

บันทึกประจำวัน

การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(Hospital Accreditation)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

ผู้อำนวยการงานกลางโครงการ

ไตรมาสที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) พ.ศ. 2540

การประชุมระหว่างทีมที่ปรึกษากับทีมแคนาดา

14 มกราคม 2540

ที่ปรึกษาส่วนหนึ่งจะรู้สึกไม่พอใจที่ต้องมาฟังเรื่องราวของแคนาดา อยากจะสร้างระบบแบบไทยๆ ขึ้นมาเอง ในการวางแผนเพื่อสถิติการสำรวจ มีที่ปรึกษาจำนวนหนึ่ง (ส่วนน้อย) ที่ต้องการให้เป็น active learning คือทำแล้วให้ฝรั่งวิจารณ์ ในที่สุดจึงตกลงว่าวันแรกที่ รพ.นพรัตน์เป็น active learning และวันที่สองที่ รพ.สมิติเวช เป็นการดูฝรั่งทำ พ.บุญเรือง เกรงว่าที่ปรึกษาซึ่งยังไม่รู้แนวคิดของ QI จะทำให้ความพยายามที่ รพ.ได้สร้างไว้ต้องประสบปัญหา

โดยส่วนตัวเห็นว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะให้ผู้อาวุโสได้เรียนรู้ทางอ้อม เพราะไม่สามารถบอกท่านเหล่านั้นโดยตรงได้

ทดลองเยี่ยมสำรวจที่ รพ.นพรัตน์

16 มกราคม 2540

ระหว่างการเตรียมทีมที่ปรึกษาในตอนเช้า ทาง นพ.บุญเรืองมาเร่งตลอดเวลาเพราะทีมของ รพ. คอยอยู่แล้ว เห็นว่า session นี้ควรจะทำก่อนที่จะมาถึง รพ. แต่เอกสารซึ่ง Randy เตรียมนั้นเพิ่งจะเสร็จเมื่อเช้านี้เอง

ทีมที่ปรึกษาซึ่งรับอาสาเป็นอาจารย์อาวุโส

ทีมที่ปรึกษายังทำหน้าที่ได้ไม่เหมาะสม แต่อาจจะไม่รู้ตัว เช่น การพูดมากเกินไปเหมือนกับมาสอน แทนที่จะเป็นการรับฟัง การซักไซ้ไล่เลียงในปัญหาตัวเลขเล็กน้อยๆ ซึ่งไม่ใช่ประเด็นสำคัญเรื่องคุณภาพ การใช้ความสนใจส่วนตัวเป็นที่ตั้ง และการไล่ซักถามจนทำให้ผู้ตอบเกิดความรู้สึกเป็นลบต่อผู้ประเมิน

นพ.บุญเรืองต้องไปตาม อ.ปัญญามาช่วยแก้สถานการณ์ ซึ่ง อ.แก้สถานการณ์ด้วยการบอกว่าถ้าต้องการตั้งคำถามในเชิงบวกจะถามอย่างไร

เยี่ยม รพ.อุตรดิตถ์

28 มกราคม 2540

ผู้อำนวยการพยายามผลักดันอย่างมาก ทีมผู้ประสานงานพยายามศึกษาข้อมูล และมีการถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ไปแล้วระดับหนึ่ง

ข้อสังเกต

1. มีแพทย์บางคนตั้งข้อสังเกตว่าเป็นโครงการเพื่อเอาใจผู้ใหญ่ เกิดความระแวงว่าผู้ที่รับผิดชอบอาจจะได้ความดีความชอบเป็นพิเศษ
2. คำถามจากกลุ่มแพทย์มุ่งเน้นไปในเรื่องของการขาดแคลนแพทย์ และภาระหน้าที่ในการบริหารของแพทย์
3. แพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าเรื่องที่ทำได้ได้ทำไปหมดแล้ว โดย นพ.ชำนาญ เหลือแต่ปัญหาต่างๆที่แก้ไขไม่ได้
4. หลังการยกตัวอย่างและชี้แจง พยาบาลหัวหน้าตึกท่านหนึ่งลุกขึ้นบอกว่ายังไม่รู้ว่าแต่ละคนจะต้องกลับไปทำอะไร

Mission Hospital

30 มกราคม 2540

สอบถามวิธีการบริหารงานของผู้บริหารในการที่จะสร้างวัฒนธรรมที่ดีของ รพ. ผู้บริหารของ รพ. ต่างมีความรู้สึกว่ HA น่าจะเป็นสิ่งที่บังคับให้ทำ จึงจะเกิดแรงจูงใจให้อยากทำ

Tony เห็นว่าการที่มี parent organization เช่น Adventist Health Service เป็นข้อได้เปรียบของ รพ. เมื่อมีปัญหาก็สามารถขอที่ปรึกษาได้ไม่ยาก

การมาที่ รพ. นี้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างหนักใจเพราะ รพ. มีประสบการณ์เรื่อง HA มากพอสมควร การเข้ามาจึงต้องขอเข้ามาเรียนรู้ ไม่ใช่มาสอน

ตอนบ่ายได้คุยกับกลุ่มแพทย์ Tony พยายามชวนล้อมให้กลุ่มแพทย์คิดว่ามีอะไรที่จะสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นบ้าง แต่ไม่ค่อยได้การตอบสนองนัก อ.ไพโรจน์บอกว่าตรงนี้เป็นเทคนิคที่จะจัดให้คนฟังได้พูดออกมา ในกลุ่มต่อไปจึงได้ให้ อ.ไพโรจน์และ นพ.สมชาติเป็นผู้แสดงหลัก อ.ไพโรจน์สร้างทฤษฎีใหม่เกี่ยวกับ HA ว่า หมายถึงการ ตรวจ ติดตาม ในสิ่งดีๆ และพยายามถามว่า รพ. นี้มีสิ่งดีๆ อะไรบ้าง ค่อนข้างใช้เวลาและยังไม่ได้ผลตามที่ต้องการ นพ.สมชาติพูดในเชิงทฤษฎี มองไม่เห็นภาคปฏิบัติ ได้ขอให้ Tony ถามคำถามที่เข้ากับ รพ.อุตรดิตถ์ ซึ่ง Tony ใช้เวลามากไปหน่อย

สัพเพเหระ

31 มกราคม 2540

อจ.ธิดาเล่าให้ฟังว่ามีจดหมายจากหนังสือพิมพ์เศรษฐกิจรายสัปดาห์ขอสัมภาษณ์ผู้บริหารของ รพ. เทพธารินทร์ เนื้อหาในจดหมายเหมือนกับข้อความที่ใช้ในโครงการ HA ไม่รู้ที่มา อาจจะเป็นจากการที่ฝ่ายการเมืองต้องการประชาสัมพันธ์ตนเองหรือ ได้รับข้อมูลจากกองการประกอบโรคศิลป์ที่จะทำการประชาสัมพันธ์

Betty มีอาการใจสั้นเมื่อคืนนี้ ทำให้ต้องยกเลิกการเดินทางของ Tony ไปขอนแก่น

นพ.สุวิทย์วิจารณ์โครงการว่ายังไม่ได้ผ่านการอนุมัติจากสถาบันแต่ได้เริ่มดำเนินการไปแล้ว โครงการที่เป็น in-house น่าจะทำให้เป็นตัวอย่าง

วางแผนขับเคลื่อน

1 กุมภาพันธ์ 2540

อ.ปัญญาไปร่วมการประชุมผู้อำนวยการที่เกาะสมุย ซึ่งการประชุมนี้วางแผนจัดโดย พญ.มาลินี ตั้งแต่สมัยเป็นผู้อำนวยการกอง รพ. เพื่อแสดงให้เห็นฝีมือการบริหารงานในการปรับปรุง รพ.สมุย และการระดมผู้อำนวยการทั่วประเทศ มีทั้งปลัดกระทรวงและรองปลัดไปร่วมงานอย่างคับคั่ง

ท่านปลัดได้กล่าวในที่ประชุมว่าต้องการวางพื้นฐานสำหรับงาน accreditation ก่อนที่จะเกษียณ โดยมอบให้ พญ.มาลินีเป็นผู้รับผิดชอบ

อ.ปัญญาพยายามสอบถาม พญ.มาลินีว่าความก้าวหน้าในการดำเนินการเป็นอย่างไร ได้รับคำตอบเพียงสั้นๆ ว่าเอาแน่ ได้รับการสนับสนุนมาก แต่รายละเอียดเป็นอย่างไรต้องรอปรึกษาท่านปลัดก่อน อ.ปัญญาสังเกตว่า พญ.มาลินีค่อนข้างจะมีความลำบากใจในการทำงานนี้เพราะต้องรอฟังเสียงและคอยเอาใจผู้ใหญ่

อ.ธิดาให้ข้อมูลว่า พญ.มาลินียังคงมีความตั้งใจที่ให้การรับรอง รพ.สักหนึ่งแห่งก่อนที่ท่านปลัดจะเกษียณ ด้วยแรงจูงใจนี้อาจจะทำให้พยายามที่จะตั้งองค์กรให้สำเร็จ

นพ.ชาติรี บานชื่น ค่อนข้างเกรงจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับกระทรวง และมีที่ทำการการประนีประนอม

คุณเกษมเสนอว่าให้เลือก รพ.ที่มั่นใจว่าจะพัฒนาไปจนถึงที่แคนาดาสัก 4 แห่ง เพราะคนที่ไปแล้วกลับมาจะมีความเข้าใจและทำที่ที่เปลี่ยนไปมาก แล้วจะได้ไปทำความตกลงกับทาง CCHSA ในการร่วมรับรองด้วย ซึ่งการร่วมรับรองนี้เป็นสิ่งที่เราทุกคนเห็นด้วย แม้ว่า Tony จะไม่ต้องการช่วยเหลือจัดการดูงานให้อีกสายหนึ่งของกระทรวง แต่การยกเลิกความช่วยเหลืออาจจะเป็นผลเสีย ทางเลือกเดียวคือต้องจัดกลุ่ม รพ.ที่คัดเลือกแล้วสมทบไปกับกอง รพ. ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาในการไปเจรจาเพราะ พญ.มาลินีจะเป็นหัวหน้าคณะ (ยังคิดทางออกไม่ได้ ให้ยกยอดไปก่อน)

ได้ปรึกษากับ นพ.ชาติรีเกี่ยวกับการหาแนวร่วม ผู้ที่จะเป็น surveyor ในอนาคต ค้นหาผู้มีศักยภาพเพิ่มเติมให้มากขึ้น โดยน่าจะมุ่งไปที่สมาชิกของสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลที่มีความสนใจต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม และกลุ่มที่เรียน Mini MBA in Health ที่จุฬา ซึ่งขอให้คุณงามจิตต์ติดต่อ อ.ภิรมย์ อีกครั้งหนึ่ง

ส่วนใหญ่มีความรู้สึกตรงกันว่าแม้กระทรวงจะเคลื่อนไหว แต่ก็จะไม่มีความก้าวหน้าอะไรนัก เพราะจะมีแต่การประชุมกรรมการแล้วก็เลิกกันไป โครงการควรจะเร่งดำเนินการที่เป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด ประเด็นที่พูดคุยกันในวันนี้คือ

1. ยุทธศาสตร์เพื่อการเป็น healthy partnership ซึ่งทุกคนเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ
2. เป้าหมายของโครงการ ที่สำคัญก็คือเรื่องนี้สำคัญเกินกว่าที่จะปล่อยให้บางคนทำให้เกิดความเสียหายขึ้น โครงการจะต้องช่วยสร้างความรู้แม้ว่าจะไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ก็ตาม

โครงการ Hospital Accreditation

3. การจัดตั้งกรรมการอำนวยการโครงการและทีมผู้บริหารโครงการ ได้คำตอบว่าสถาบันจะแต่งตั้งทีมผู้บริหารโครงการไปเลย และจะเชิญผู้ที่จะเป็นกรรมการอำนวยการมาปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการเพื่อขอคำแนะนำ

4. การวางแผนสำหรับ March workshop ที่ประชุมถามว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากการมาของ Marion Suski ซึ่งคุณเกษมเสนอว่าผู้ที่น่าจะได้ประโยชน์มากที่สุดได้แก่ผู้อำนวยการ รพ. ดังนั้นจึงได้ปรับแผนการจัดประชุมซึ่งเดิมวางแผนที่จะจัดให้ผู้ประสานงาน 2 วัน เป็นจัดสำหรับผู้อำนวยการ 1 วัน และสำหรับผู้ประสานงาน 1 วัน

เยี่ยม รพ.สงขลานครินทร์

2 กุมภาพันธ์ 2540

เดินทางพร้อม Tony และ อ.ประโยชน์ไปสงขลา

อ.ธาดา ที่ปรึกษาคนสนิทไม่ไว้ใจว่าทางทีมจะไปทำอะไรเพราะเห็น checklist ของ รพ.มิชชั่น และเห็นเอกสารเปรียบเทียบ QA/QI จึงขอยกกันก่อนในตอนเย็น

อ.ธาดาเล่าให้ฟังว่า “สิ่งที่พยายามทำคือการไม่จำกัดด้วยคำจำกัดความของ QC/QA/QI เห็นว่า QA ไม่ใช่ชื่อที่เลวร้าย แต่ขอให้ใช้โดยความหมายที่แตกต่างไปจากเดิม กล่าวคือเป็นการที่เจ้าหน้าที่มานั่งพูดคุยกันในสิ่งที่เขาต้องการทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเอง ทางผู้บริหารจะให้แนวทางแต่จะไม่บอกว่าให้ทำอะไร ผู้ปฏิบัติงานก็ต้องการให้ผู้บริหารบอก ผู้บริหารก็อยากจะบอก ต้องคอยห้ามไว้ เพราะเมื่อไรที่ผู้บริหารบอก เขาก็จะทำในระดับต่ำสุดเท่าที่ผู้บริหารบอก แต่เราต้องการให้เขาคิดเองและทำด้วยหัวใจของเขา”

“สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องปกติในสังคมไทย ซึ่งระบบราชการมีข้ออ้างของกฎระเบียบ มีสวัสดิการ เป็นที่ซ่อนของคนที่ไม่มีความสามารถ ไม่ได้มุ่งเป้าที่จะทำให้ดีที่สุด”

“เมื่อเขาคุยกันจนได้ข้อตกลงแล้วก็ให้มาเล่าให้เราฟัง แล้วทำให้เป็นทางการด้วยการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ถามเขาว่าเขามีความภูมิใจในงานของเขาหรือไม่ พร้อมทั้งจะให้คนอื่นเข้ามาดูหรือไม่ ไม่จำเป็นว่าคนเหล่านั้นจะต้องดีกว่า”

“ไม่พยายามใช้คำหลายคำเพราะจะเกิดความสับสน เห็นว่า accreditation คือการ feed back เราต้องการให้เขาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม”

“ข้อเสียของพวกเราคือ ความใจแคบและการลอกเลียนโดยไม่ปรับปรุง จะมีการถามตลอดเวลว่าต้องการให้ทำอะไร เราจะไม่ตอบแต่ให้คุยกันเอง ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง หลายแผนยังไม่ขยับ เราไม่ได้กำหนดเส้นตายว่าจะต้องเสร็จเมื่อไร แต่ให้เคลื่อนไปเรื่อยๆ อย่างช้าๆ”

“ในแผนกอื่นๆ ไม่ยากที่จะขีดเส้นระหว่างงานบริการกับงานสอน แต่แผนกพยาธิวิทยาและรังสีวิทยาต้องทำควบคู่กันไป เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ใช่แพทย์ ในภาควิชาที่มีแพทย์จะไม่มีการแข่งขันเพราะทุกคนมีทางไป แต่ในด้านพยาธิวิทยา หัวหน้ามักจะโตด้วยอาวุโส เรายังไม่แข่งพอที่จะคัดเลือกเอาคนที่มีความสามารถขึ้นมาเป็นหัวหน้าโดยไม่พิจารณาอาวุโส ด้วยระบบปิรามิดทำให้คนที่อยู่ในตำแหน่งพยายามคงอำนาจไว้ มีการหลอกว่าทำ QC แต่เมื่อตรวจสอบจริงๆ ก็ไม่มีจริง ทำรายงานเพื่อเอาใจเจ้านาย เมื่อพูดถึงเรื่อง auditing ก็เป็น big threat”

อ.พันธุทิพย์เสริมว่า “ในแง่บุคคลจะพบว่าบางคนยอดเยี่ยมมาก แต่ในแง่การทำงานเป็นทีมยังไม่พบ”

โทนีถามว่า “ได้มีการพิจารณาแนวคิดลูกค้าเป็นศูนย์กลางหรือไม่” อ.ธาดาตอบว่า “ในฐานะข้าราชการ เป็นการอนุเคราะห์ให้แก่ประชาชนมากกว่าจะคิดว่าเป็นลูกค้า ใช้เวลา 5 ปีในการให้มีเจ้าหน้าที่

โครงการ Hospital Accreditation

มาเจาะเลือดเร็วขึ้น และไม่ปิดทำงานในเวลาเที่ยง แต่ก็ต้องจ่ายเงินค่าล่วงเวลา ในภาคเอกชนคนทำงานเพื่อเงิน ไม่ได้ทำเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อสถาบัน ผู้ป่วยมาท้ายสุด”

Tony ให้ข้อคิดว่า “เราอยู่ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง ต้องดูโลก คนอื่นจะดูเรา เราจะถูกผลักดันให้เปลี่ยน ให้เปิดเผยตัวเราต่อผู้อื่น” อ.ธาดาบอกว่า “เราไม่ต้องการถูกบังคับแต่ต้องการก้าวไปข้างหน้าก่อนที่จะถูกบังคับ”

Tony บอกว่า “ที่ปรึกษาไม่ได้มาตรวจสอบ แต่มาเรียนรู้เพื่อที่จะทำยุทธศาสตร์ที่ได้ผลไปใช้กับที่อื่น วัฒนธรรมเป็นเรื่องลำบาก เราจะเปลี่ยนอย่างไรโดยคงค่านิยมของแต่ละคนไว้”

ข้อมูลจาก อ.พญ.มาลินี

3 กุมภาพันธ์ 2540

พญ.มาลินีเล่าให้ Tony ฟังว่ากำลังจะจัดตั้งคณะกรรมการเรื่อง HA โดยมีปลัดกระทรวงเป็นประธาน รองปลัดกระทรวง 3 ท่าน และกรรมการท่านอื่นๆ พร้อมทั้งถาม Tony ว่าทาง สวรส.มีความเห็นอย่างไร Tony บอกว่าไม่ทราบเพราะคิดว่าทางกระทรวงน่าจะรับรู้ด้วยวิธีที่ดีกว่านี้ Tony ให้ความเห็นว่าเป็นการดีที่ทาง สวรส.ยังไม่ตั้งกรรมการและผู้รับผิดชอบโครงการอย่างเป็นทางการ ได้แย้งไปว่าทาง สวรส.กำลังจะตั้งเพื่อให้มีโครงสร้างมารองรับความต้องการของ รพ.ต่างๆ ส่วนเรื่องกรรมการอำนวยการนั้นจะตั้งภายหลัง หลังจากที่เชิญบุคคลต่างๆ มาคุยและเล่าข้อเท็จจริงทั้งหมดให้ทราบ พร้อมทั้งขอความเห็นของท่านเหล่านั้น

พญ.มาลินีมาเกริ่นเป็นทำนองว่าการที่สมศักดิ์เข้าประชุมในวันนั้นได้ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์หลายอย่าง ไม่ได้ตอบสนองอะไรไป เข้าใจว่าเป็นความพยายามที่จะถามว่าสมศักดิ์คิดอย่างไร พญ.มาลินีถามอีกในเรื่องว่าจะจัดวางคนอย่างไร ตอบไปว่ายังคิดไม่ออกเหมือนกัน

พญ.มาลินีเล่าให้ฟังในตอนเย็นว่า ท่านรองปลัดจำรูญไม่เห็นด้วยกับการตั้งองค์กร เพราะจะทำให้คนอื่นเห็นว่าทำเพราะอยากได้ตำแหน่ง ในขณะที่ นพ.ทรงยศพยายามผลักดันด้วยเหตุผลว่าปลัดเข้าใจและให้การสนับสนุน น่าจะฉวยโอกาสตั้งในตอนนี้

พญ.มาลินีจัดตัวเองเป็น organizer ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค เห็นว่าไม่ควรที่จะแยกทีมแบบที่ทำกับหาดใหญ่ และไม่ต้องการที่จะเข้าไปที่ รพ.หาดใหญ่ ผลักดันให้ อ.ประโยชน์เข้าไปแทน สุดท้ายตกลงว่าให้ อ.ปัญญา อ.ประโยชน์ และ พ.อนุวัฒน์เข้าไป ส่วน พ.สมศักดิ์ขอให้มาสังเกต Tony ที่ มอ.

ปรึกษา ดร.สุเมธ เรื่องการตั้งองค์กร

11 กุมภาพันธ์ 2540 10.00 น.

10.00 น. ไปพบ ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล เลขาธิการ กปร. (ด้วยการประสานงานของ อ.ธิดา) พร้อมด้วย อ.ปัญญาและ อ.ธิดา ดร.สุเมธ ให้ความเห็นว่าองค์กรนี้ควรเป็นอิสระ ควรให้เอกชนเข้ามาร่วมด้วย เพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน ยกตัวอย่างการตั้งกองทุนภูมิพลพัฒนาซึ่งได้รับงบประมาณมา 20 ล้านและทาง UN สนใจที่จะทำเป็น pilot ในภูมิภาคนี้ จากกองทุนนี้จะพัฒนาต่อไปเป็นมูลนิธิซึ่งไม่ควรจำกัดตัวเองว่าจะใช้แต่ดอกผล

วิธีการตั้งเป็นสถาบันอิสระสำหรับโครงการนี้อาจทำได้ 3 รูปแบบ

1. ใช้การเมืองผลักดัน จะเกิดได้เร็ว
2. ผ่านส่วนราชการ เช่น สภาพัฒนาเสนอเข้า ครม.สังคม ขอให้อนุมัติให้มีสถาบันและออกระเบียบเบื้องต้นในหลักการใหญ่ๆ ยังไม่ต้องพูดเรื่องงบประมาณในขั้นแรก
3. ดำเนินการเป็นสถาบันอิสระโดยไม่ต้องสนใจราชการ ต้องมีคนแข็งและมีสถานะในสังคม สถาบันอาจจะต้องสำนักวิจัยอยู่ข้างใน มีกฎระเบียบกำกับเป็นพิเศษเพื่อให้ทำงานได้ง่าย หากสถาบัน slow down หน่วยวิจัยก็ยังทำงานต่อไปได้

ควรสร้างภาคีกับหลายๆ ฝ่าย เช่น ปลัดกระทรวงก็ควรให้เข้าร่วม แต่ให้เอาคนอื่นเข้ามาด้วย หน่วยราชการจะได้ดูซ้ำแนวคิดใหม่ๆ ทำให้เกิดการปรับตัว ที่สำคัญคือต้องหาผู้ใหญ่ที่เป็นที่นับถือของคนทั่วไป ใจกว้าง และเป็นที่ยอมรับ เช่น คุณหญิงอัมพร มีสุข, คุณโสภณ สุภาพงษ์, คุณไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม ให้ อ.เสม พริ้งพวงแก้วเป็นประธานที่ปรึกษา และ อ.จรัสเป็นประธานบริหาร ถ้ามีองคมนตรี (ที่เป็นแพทย์) เข้าร่วมด้วยก็จะดี

ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือทำให้เกิด recognition ผลสุดท้ายฝ่ายการเมืองต้องตัดสินใจ กรรมการจึงต้องเป็นส่วนผสมของคนทั้งนักการเมืองเกรงใจ

ตัว ดร.สุเมธเองยินดีให้คำปรึกษา แต่ออกตัวว่าเป็น sector ที่ไม่รู้เรื่อง

คณะกรรมการ สวรส.

13 กุมภาพันธ์ 2540 8.45 น.

อ.ประเวศ ชื่นชมกับผลงานที่ทำออกมาเป็นมาตรฐานโรงพยาบาล (แฟ้มสีฟ้า) คิดแล้วต้องเขียน ถ้าไม่เขียนจะไม่เกิดอะไรขึ้น สอบถามว่าใครเข้ามาร่วมเขียนบ้าง Tony เป็นใคร รู้จักกันได้อย่างไร ใครจ่ายเงินให้มาทำงาน

คุณธรรมรักษ์เปิดดูเอกสารทั้งสองเล่ม (มาตรฐานและบทเรียนจากแคนาดา) อย่างสนใจ แต่กลับไปก่อนนำเสนอ ได้เล่าให้ฟังว่าพระธรรมปิฎกเปรียบเทียบกับสังคมไทยเหมือนไก่อยู่ในสุ่ม จิกตีกันจนตายหมด เพราะไม่มีเป้าหมายร่วมกัน

11.00-12.00 น. ได้นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการของสถาบัน

คณะกรรมการสถาบันได้ให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการดังนี้

1) ปัจจุบันประชาชนประสบความเดือดร้อนในการใช้บริการสุขภาพและไม่มีทางช่วยเหลือตัวเองได้ คนทั่วไปจะคิดว่าของแพงคือของดี การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะช่วยให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้เหมาะสมกับกำลังทรัพย์ของตัวเอง โรงพยาบาลต่างๆก็จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง ไม่เกินเลยโดยไม่มีประโยชน์

2) เรื่องนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นเรื่องยาก สมควรค่อยๆ ศึกษาและพัฒนาไป ควรทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งเกี่ยวกับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ต้องใช้คนที่มีความรู้ทางวิชาการเข้าไปดู

3) การศึกษาประเทศอื่นซึ่งได้ลองผิดลองถูกมาแล้วจะทำให้เราคิดได้รอบคอบขึ้น

4) สถาบันควรเร่งรัดให้เกิดความรู้เรื่องนี้โดยเร็วที่สุด โดยอาศัย พรบ.สถาบันให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินการโครงการ

5) ในการดำเนินการต้องทำให้เกิดความเป็นธรรม ไม่มีการเล่นพวก มีหลักประกันในการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพ เช่น ถ้าไม่ดีต้องถอนการรับรอง และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

6) ควรทำให้โรงพยาบาลต่างๆเกิดความสบายใจ โดยในระยะแรกควรมีองค์กรที่มีอิสระรับผิดชอบเพื่อสร้างความไว้วางใจ

7) ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นของการตั้งสมมติฐาน ขั้นต่อไปคือการทดสอบ แล้วประเมินว่าสมมติฐานนั้นใช้ได้หรือไม่ ให้ออกแบบเป็นการพัฒนาควบคู่ไปกับการวิจัยจนได้รูปแบบที่ชัดเจนแล้วค่อยมาพิจารณาในเรื่องการขยายผล หากประชาชนเห็นประโยชน์แล้วทุกฝ่ายก็จะเข้ามาสนับสนุนเอง ในช่วงต้นนี้สถาบันวิจัยสาธารณสุขคงจะต้องสนับสนุนด้านงบประมาณไปก่อน

8) ควรกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการรับรองให้ชัดเจน เช่น การให้เกียรติคุณแม่ในบางส่วนของเรื่อง ซึ่งจะทำให้แต่ละโรงพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและแข่งขันกันทำดี

9) ควรทำให้เห็นว่าสามารถบรรลุมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ในเวลาไม่นานนัก เพื่อให้เกิดการยอมรับได้ง่าย

ท่านประธานที่ประชุมได้สรุปว่าเรื่องนี้มีประโยชน์และสมควรทำ โดยให้ยึดหลักความเป็นกลางและความเที่ยงธรรม ในช่วงต้นนี้เป็นการทำในลักษณะของการพัฒนาควบคู่ไปกับการวิจัย ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและทุกฝ่ายเห็นประโยชน์ โดยใช้โครงการที่กำลังดำเนินการอยู่กับโรงพยาบาลต่างๆ เป็นจุดเริ่มต้น พร้อมกับค่อยๆ วางแผนขยายตัวในระยะยาวให้เป็นไปตามธรรมชาติเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง สำหรับองค์กรที่จะไปรับรองนั้นไม่ควรเป็นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งเดียว หรือกระทรวงสาธารณสุขแห่งเดียว แต่ควรนำเอาผู้ทรงคุณวุฒิที่ทุกคนให้การยอมรับว่าท่านเป็นผู้ที่เสียสละมาร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่เป็นกลาง มีเกียรติ เชื่อถือได้ ประกาศให้ทุกคนได้รับทราบ

อ.ประเวศแนะนำในการนำเสนอไม่ควรลงเทคนิคมากเกินไป ให้นำเสนอเพื่อให้ผู้ฟังเห็นว่าจำเป็นต้องทำ ไม่มีทางหลีกเลี่ยง

ประชุมร่วมกับทีม สรส.

14.00-17.30 น. ประชุมร่วมกับสมศักดิ์ สุวิทย์ สุภกร วิโรจน์

สุวิทย์สรุปความเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่ควรใช้ต่อไปคือการทำงานร่วมกับ สร.ไม่ว่าจะเป็นอย่างไรจะต้องเข้าไปร่วมให้ความคิดและคอยชักนำให้เข้ามาในทิศทางที่ถูกต้อง

สุวิทย์ได้เสนอให้ล้มแผนการตั้งกรรมการของ สร. และรับอาสาไปคุยกับ พญ.มาลินี โดยให้เหตุผลกับ พญ.มาลินีว่ากรรมการที่ตั้งโดยปลัดกระทรวงนั้นเล็กเกินไป ควรจะตั้งโดยมติ ครม.และให้รมต.เป็นประธาน ซึ่งการจะนำเสนอ ครม.นั้นก็ควรจะทำไปพร้อมกับโครงการซึ่งมีแผน 5 ปี ตามแผน 8 ปีด้วย หากกระทรวงอยากจะทำกรรมการในขณะนี้ก็ควรตั้งกรรมการภายในของกระทรวงซึ่งให้การรับรอง รพ. ของกระทรวงเอง

ความเห็นของสวท

15 กุมภาพันธ์ 2540

สวทโทรศัพท์มาคุยด้วยความเป็นห่วงว่า

1. กรรมการชุดนี้ตั้งมาทำอะไร ถ้าตั้งมาเพื่อทำโครงการก็จะเป็น 2 ขั้ว stakeholder ก็ไม่ครบ
2. เสนอให้ยึดแผน เป็นหลัก เอาข้อเสนอเดิมมาบัดฝุ่นโดยให้ พ.มาลินีเป็นประธาน ทรงยศเป็นเลขา สวทียินดีประสานให้ ใช้แผน 8 เป็นกรอบ กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมให้ชัดเจน เช่น 2 ปีแรกเป็นการพัฒนา จำกัดจำนวน รพ.ให้ชัดเจน ควรทำให้เสร็จก่อนการประชุมวันที่ 27
3. ในส่วนของกระทรวงควรผลักดันให้เกิดกรรมการภายในกระทรวง เพราะต้องแสดงบทบาทผู้นำประสานงานของทุกกรมเข้ามา ทำหน้าที่ผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพภายใน รพ.ของกระทรวง ส่วนองค์กรอิสระที่จะตั้งขึ้นภายหลังทำหน้าที่รับรองอย่างเดียว เลขาของกรรมการกระทรวงน่าจะเป็น นพ.ชาตรี บานชื่น ให้กอง รพ.เป็นผู้ช่วยเลขา กรรมการแพทย์ควรเป็นผู้นำในเรื่องนี้
4. โครงการวิจัยและพัฒนาต้อง
 - มี time frame ที่ชัดเจน
 - เขียนผลลัพธ์ให้ชัดเจน เช่น คู่มือปรับปรุงคุณภาพซึ่งผ่านการพัฒนาปรับปรุงแล้วก็เล่ม training module for QI, surveyor ที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วและเชื่อมโยงระหว่างประเทศ 5 ทีม
 - จะวัดได้อย่างไรว่าดีขึ้นทั้งหมดจะเป็น technical input สำหรับงานในปีที่ 3-5
5. implementation คือการตอบสนองความต้องการเชิงนโยบาย development คือยังไม่รู้ทั้งหมดต้องทำไปพัฒนาไป
6. การติดตามประเมินผลของ HSRI ยังอ่อนมาก โครงการที่ทำโดยสถาบันเองน่าจะติดตามประเมินใกล้ชิดเพื่อป็นตัวอย่าง เรียนรู้ไป monitor คนอื่น

ประชุมกับทีมงานของกระทรวง

17 กุมภาพันธ์ 2540 08.00

ประชุมร่วมกับ พ.มาลินี ทรงยศ สุวัฒน์ สกล ศศิเพ็ญ พรพิมล
พิจารณาข้อเสนอของสุวิทย์ ทั้งพ.มาลินีและทรงยศยืนยันที่จะให้ตั้งองค์กรตามที่เสนอ โดยมี
เหตุผลคือ

1. เพื่อให้มีสำนักงานสำหรับออกเลขที่จดหมาย มีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายชัดเจน (ซึ่งสามารถทำได้
โดยคำสั่ง ปลัดกระทรวง)

2. เพื่อดำเนินงานสร้างบ้านคนงาน เตรียมเสนอโครงการต่อ กรม.

3. การเสนอ กรม.ต้องใช้เวลาานาน (สุวัฒน์เห็นว่าเป็นเรื่องของลำดับความสำคัญมากกว่า)

4. เพื่อดำเนินงานในฐานะองค์กรรับผิดชอบ

พ.มาลินีมีความเชื่อมั่นในตัว พ.อุดมศิลป์มากกว่าจะให้คำแนะนำที่ดี พ.มาลินีคิดว่าเรื่องนี้ไม่มีคน
ต้านเพราะเห็นว่า พ.มาลินีใกล้จะเกษียณแล้ว

สุวัฒน์ตั้งข้อสงสัยในเรื่องประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นที่จะเกิดขึ้นหากทำตามข้อเสนอของกอง
ประกอบโรคศิลป์ ส่วนการเสนอตั้ง กรม.ก็จะพยากรณ์ไม่ได้ว่าใครจะมารับผิดชอบตรงนี้ แต่ถ้าไม่เสนอ
กรม.งบประมาณที่ตั้งไว้ก็จะตกไป

ผมเสนอให้ปรึกษา อ.จรัสด้วย

พ.มาลินีเล่าว่า พ.พงษ์ศักดิ์ เคยกับปลัดว่าจะให้การสนับสนุนให้เกิดอย่างเต็มที่ ถ้าเปรียบเทียบกับ
ท่าทีเมื่อครั้งที่พา Tony ไปคุยเมื่อปีที่แล้วจะแตกต่างกันลิบลับ เพราะครั้งนั้น พ.พงษ์ศักดิ์เห็นว่าไม่มี
ประโยชน์ที่จะเข้าร่วมโครงการ แต่ละ รพ.ก็ทำของตัวเองดีอยู่แล้ว กระทรวงอยากจะทำก็ทำไป มาก
หมอก็คงไม่ควรถือเอาคนเข้ามายุ่งเกี่ยวมาก

พ.มาลินีรู้สึกภูมิใจมากกับคำกล่าวของท่านปลัดว่าขอให้คิดว่างานนี้เป็นการทำบุญ คิดว่าตัวเองลง
รากปักฐานให้มั่นคงเพื่อให้คนอื่นมาทำงานต่อ

16.00 พบกับ อ.นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ (พร้อมกับ อ.ปัญญา อ.ธิดา)

อธิบายความหมายของคำว่าอิสระ องค์กรนี้จำเป็นต้องอิสระเพราะกระทรวงสาธารณสุขให้บริการ ด้วย อิสระหมายความว่าโครงสร้างกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากฝ่ายต่างๆ การตัดสินใจเป็นการตัดสินใจในนามขององค์กร เลขานุการผู้เสนอเรื่องต้องไม่เป็นข้าราชการ

สมอ.ยอมรับแล้วว่าดำเนินการผิดพลาดที่ตั้งอยู่ในระบบราชการ

เรื่องการ block แนวทางของกระทรวงไม่มีทางทำได้ แต่ถ้ารับรองแล้วใครจะเชื่อถือ ใครจะยอมรับ รพ.รัฐอื่นๆ รพ.เอกชน ประชาชน

BMN (basic minimal need) เป็นของประเทศ BMR (requirement) เป็นของแต่ละหน่วย

ถ้าเขาทำให้ รพ.เอกชนยอมรับ น่าคิด

ต้องบอกประชาชนว่าเราทำวิจัยไว้แค่ไหน กระทรวงเอาไปใช้แค่ไหน สถาบันต้องตั้งองค์กรที่ดูแล เรื่องการวิจัย เราต้องทำต่อของเรา เราต้องตั้ง อ.จรัสมาร่วมด้วย ให้มีตัวควบ 2-3 คน เช่น พ.มงคล สุวิทย์

ต้องขีดเส้นว่าจะทำอะไรการศึกษาถึงตรงไหน ด้านบริหาร ด้านบริหารวิชาการ ด้านวิชาการ เพื่อให้รู้ว่าขณะนี้เขาเอาช่วงนี้ไปปฏิบัติในบางที่ เราจะมีแนวโน้มต่อในแต่ละเรื่องอะไรบ้าง เราประชุม องค์กรของเราจะได้แถลงได้ รวมทั้งองค์กรที่จะประกันความเชื่อถือก็ยังไม่

กระทรวงจะเอาไปใช้ก็ไม่ว่า สถาบันต้องแข่งว่าอันนี้เป็นเรื่องของการศึกษา ยังไม่จบ

สำคัญอย่าซ้ำซ้อนในองค์กรศึกษาด้วยกัน ถ้า สธ.จะมา accredit เราจะไม่ศึกษาต่อใน รพ.นั้น แต่ ถ้าเขาเลือก รพ.นพรัตน์เราจะมี รพ.ให้เลือกแทน

ถ้าเราทำเสร็จเราก็แถลงข่าวของเราว่าเราทำเสร็จแล้ว มีข้อเสนอว่าควรจะทำอย่างไรต่อ ถ้าชุมชนยอมรับเขาจะปฏิเสธไม่ได้

เขาอาจจะไม่ทำอะไร เพียงต้องการฝังเข็มไว้เท่านั้น

กรรมการอำนวยการที่เสนอเพิ่ม คุณธรรมรักษ์ คุณโฆษิต อ.บรรลุ รองอธิการ ม.บูรพา สมจิตต์ หนูเจริญกุล นต.กำธน สินธวานนท์ (อ.ไพโรจน์ จะทาบตามให้)

ในระหว่างประชุมให้ถามว่าน่าจะมีใครอีก

สังเกตการณ์ประชุมนักสหศึกษา

18 กุมภาพันธ์ 2540 11.20

พร้อมกับ อ.ปัญญา มาสังเกตการณ์ประชุมนักสหศึกษาโดย อ.ชะนวนทอง ได้ความคิดว่า

1. เครือข่ายสหศึกษาเป็นสิ่งที่น่าจะเริ่มต้นได้ และจะเป็นตัวอย่างให้แก่เครือข่ายอื่นๆ มี รพ. เชียงราย ขอนแก่น อุดร อุดรดิตถ์ ที่เข้าร่วมโครงการอยู่แล้ว

2. กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเชิงพฤติกรรมน่าจะนำมาใช้กับที่ปรึกษาได้

Knowledge, Belief, Value, Opinion, Perception, Attitude, Skill, Intention, Practice1

3. การวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความหมายต่อการปรับปรุง

4. ความสำคัญของคำถามปลายเปิด ต่อการออกแบบ

ปรึกษากับ อ.ชะนวนทอง

อ.ปัญญาสรุปให้ทราบถึงเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดใหม่ มีกลุ่มเป้าหมายคือ

1. ผู้อำนวยการ รพ.
2. ผู้ประสานงาน
3. ที่ปรึกษา
4. ผู้รับผิดชอบงานสหศึกษา

ปัญหาของที่ปรึกษา

1. เป็นผู้อาวุโส หลากหลาย
2. ยึดติดกับวิชาชีพเดิม บางครั้งลืมนึกไปว่ามาทำอะไร อะไรคือสิ่งที่ควรให้แก่ รพ. อะไรคือสิ่งที่ควรจะได้จาก รพ.

ทำอย่างไรจะเปลี่ยนให้อยู่ในแนวที่จะลงไปปฏิบัติงานได้ ในระยะแรกเรามีเป้าหมาย

1. จูงใจ ชี้แจงหลักการแนวคิดให้เขาทราบและยอมรับ ให้เขาคิดว่ามันจะเริ่มได้ ปัญหาที่ออกมาคือ ทำไม่ได้ หมอไม่เอา

2. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

เราน่าจะ equip ที่ปรึกษาให้มีความรู้ความสามารถ

อ.ชะนวนทอง การใช้กรณีศึกษา อาจจะทำได้ถูกปฏิเสธ AIC อาจจะใช้ได้ แต่ต้องวางแผนให้ดี ต้องเป็นคนนอก นอกกระทรวง เช่น คุณศิริวรรณ หาวิธีการทำให้ต้องอ่านมาตรฐาน

ที่ปรึกษาน่าจะรอบรู้ ไม่ใช่เฉพาะด้าน ต้องมีทักษะอะไร

การให้คนต่างวิชาชีพไปทำงานร่วมกันต้องมีเป้าหมายร่วมกัน

ต้องการคนที่กำลังใจ รพ.ดีใจที่ท่านมา เข้าใจหลักการบริหารคน อบอุ่นพอที่จะพูดจะแสดงความคิดเห็น อยากจะเข้ามาร่วมคุยด้วย ต้องมีแนวทางการทำงานและกับอีก 2 ทีม ไม่จำเป็นต้องเป็นทุกวิชาชีพ มีทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่น

ในปีที่ 1 ต้องการอะไร

หวัหวัหรือไม่ว่าสถานการณ์ในบ้านเขาคืออะไร รู้หรือไม่ว่าเขาต้องทำอะไร จะแก้ปัญหาอย่างไร (ยังไม่ค่อยมั่นใจ ต้องการคำปรึกษา)

เรากำลัง move คนทั้งสองกลุ่มไปพร้อมๆกัน และให้ไปเชื่อมกัน

พฤติกรรมอันแรกคือหวักับทางต้องปรับเข้าหากัน พูดในราย รพ.ไม่ได้ ต้องพูดเป็นกลุ่ม ต้องมีทีมที่เก็บข้อมูลทั้งสองอันเข้ามานำเสนอในที่ประชุม อาจจะใช้ที่ปรึกษาได้ คนที่จะfunction ได้คือที่ปรึกษาเทคนิคและที่ปรึกษาเครือข่าย

เราจะต้องช่วยให้ทีม 30 ด้านและ 2 คนของ รพ.ค่อยๆปรับเข้าหากันเพื่อไปสู่จุดเดียวกัน กิจกรรมที่จะต้องเกิดคือ

1. workshop

2. PAR ทุกคนมีบทบาทที่จะให้ข้อมูล จะช่วยปรับพฤติกรรม เพราะเรากำลังทำสิ่งที่ไม่มีใครรู้ว่าทำอะไร สุดท้ายทุกคนได้ผลงานหมด และเราได้ผลงานว่าชนประเด็นปัญหาพฤติกรรมอะไรบ้าง ทุกคนต้องวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการทำงานเป็นทีมไปตลอดการทำงานทั้งสองปี เราต้องจัด workshop เป็นเวทีเพื่อกระตุ้นให้ 30 รพ.เดินทางไปด้วยกัน เราสร้าง frame ให้เขาว่ามีคำถามโดยรวมคือ

1. เขาคิดอย่างไรต่อ HA

2. เขาคิดว่าบทบาทของเขาในการทำ HA ใน รพ.กับ ในส่วนที่เขารับผิดชอบคืออะไร

3. ได้ทำอะไรไป

4. เขารู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำไปแล้ว

PAR เป็นการวิจัยที่เอากระบวนการกลุ่มเข้ามาอยู่แล้ว ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรม ตามในทุกๆระยะของการประชุม

จะมีแบบฟอร์มเป็น field note เมื่อเวลาผ่านไปคิดอย่างไร

จะกรอกบ่อยครั้งแค่ไหน ขึ้นอยู่กับกิจกรรม ต้อง set milestone เช่น ทุก 3-6 เดือน จะมีข้อมูลเล็กๆ

ต้องมีทีมวิจัยเข้าไปด้วยกัน ใช้ที่ปรึกษาเหล่านี้เข้าไปอ่าน มีความเป็นกลางเพื่อควบคุม validity

PAR จะช่วยแก้ปัญหาคำขัดแย้งระหว่างหวักับทาง

ที่ปรึกษาเทคนิคจะช่วยเป็น actor ในกระบวนการ PAR แต่ที่ปรึกษาอาวุโสให้เอาไว้ก่อน

ทีมที่ปรึกษาอาวุโสอาจจะเป็นกลุ่มคนที่ถูกเลือกโดย sociometric อาจจะทำรายชื่อให้เขาเลือก เป็นคนที่จะให้ขวัญกำลังใจ ให้ข้อมูลว่าคนเหล่านี้คือใคร จะมีบทบาทอย่างไร ขอให้รพ.เลือกที่ปรึกษาที่จะ ทำให้งานของ รพ.เกิดขึ้นได้

กิจกรรมจะต้องมี

1. เวทีพบปะกันระหว่างทีม เป็นระยะ เป็นการทำให้เกิดการเคลื่อนร่วมกันทั้งโครงการ
2. ประชุมทีมที่ปรึกษาเพื่อติดตามงาน
3. มี site visit อาจจะต้องขอให้ทีมอำนวยการส่งมา ภาพการประชุม ภาพการจัดกิจกรรม หรือส่ง

รายงานการประชุม

ใน รพ.ทั้งหมดมีสองกลุ่ม อะไรเป็นปัจจัยให้ล้มเหลว อะไรทำให้สำเร็จ

ต้องแตกประสบการณ์ออกมาเป็นตัวแปรเพื่อเก็บข้อมูลก่อนหลัง นโยบาย สถานการณ์ เครื่องมือ งบประมาณ การต่อต้านของเจ้าหน้าที่ จะมีแรงใส่เข้าไปเท่าไร การเคลื่อนย้ายคน

พบ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา (พร้อมกับ พ.มาลินี พ.สุวัฒน์ ศศิเพ็ญ)

20 กุมภาพันธ์ 2540 14.00-16.30

พ.มาลินีเริ่มต้นด้วยการสรุปผลการประชุมเมื่อวันที่ 27 มค. และกล่าวถึงแนวทางดำเนินงานในขณะนี้ว่ามี 3 ส่วนคือ

1. จัดตั้งองค์กรขึ้นใน สธ.เพื่อจะได้มีผู้รับผิดชอบทำงานและประชาสัมพันธ์ออกข่าวสาร
2. ขออนุมัติ ครม.ตั้งกรรมการระดับชาติ เพื่อให้มีงบประมาณมาทำงาน งานในช่วงต้นคงจะเป็นการให้ความรู้แก่ public และให้ รพ.ต่างๆ ปรับปรุงตนเอง ยังไม่ไปถึงขั้น accredit
3. การดำเนินการเพื่อออก พรบ.

และสรุปว่ามีข้อขัดแย้งในแนวความคิดคือบางฝ่ายเห็นว่าไม่ต้องตั้งองค์กรตามข้อ 1 แต่ให้ก้าวไปทำในข้อ 2 และ 3 เลย

อ.จรัสให้ความเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องยาก ต้องคิดหากลวิธีให้ดี ที่ชัดเจนคือต้องดูทั้งในส่วนของบริหารจัดการ และในส่วนของผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่เช่นนั้นจะไม่ได้แก้ปัญหาอะไรเลย แต่ส่วนหลังเป็นส่วนที่ยาก

จากการทบทวนเอกสารพบว่า accreditation เป็นระบบที่ใช้เมื่อ 30-40 ปีก่อน ตอนนี้มีมีการปรับแนวความคิดไปมากไปสู่แนวทาง CQI การใช้ชื่อนี้อาจจะไม่เหมาะสมเพราะทำให้คนถอยหรือคัดค้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแพทย์ ขอให้ดูประวัติเรื่องการใช้คำว่าระบาคติวิทยาคณินิก

มาตรการ 3 ประการสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพที่ควรพิจารณาควบคู่ไปด้วยกันคือ information, guideline, regulation ในเรื่องของ regulation นั้นอะไรที่ทำได้ควรทำทันทีเพราะ effective ที่สุด องค์กรวิชาชีพทั้งหลายต้องมาเป็นตัวกำกับ

งานแรกที่สุดคือการปลุกกระตุ้นให้ทุกคนรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ต้องทำ ถ้าไม่ทำจะพังกันทั้งหมด ให้ทุกคนหาทางทำให้ดีขึ้นด้วยวิญญานของตนเอง บางเรื่องอาจจะไม่สามารถเอามาตรฐานของต่างประเทศมาจับได้ เช่น เรื่องการรักษาตามอาการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับสังคมไทย มิฉะนั้นจะไม่ได้มีการยอมรับจากผู้ป่วย

มาตรการหนึ่งที่จะให้เกิดขึ้นคือมีการดูแลกันเอง ให้มีการถ่วงดุลกัน เช่น กำหนดให้มีการกรรมการกำหนดความถี่ของการประชุมกรรมการและสมาชิกทั้งหมด กำหนดเรื่องที่จะต้องนำเข้าที่ประชุม โดยผู้ที่เกี่ยวข้องได้คอยดูแล

การจัดตั้งองค์กรคือคำตอบหรือไม่ ระบบสังคมไทยต้องใช้ authority แต่ใช้ authority ทั้งหมดก็ไม่ได้ ควรหาทางจัดรูปองค์กรให้เป็นที่ยอมรับได้ ในขั้นตอนนี้ต้องระวังความระแวง เพราะมีโอกาสเกิดสูงขอให้ดูตัวอย่าง กบข. ซึ่งได้รับการยอมรับเพราะทุกคนได้หมด เรื่องของความโปร่งใสก็ต้องเข้ามาเป็นเกณฑ์ กระบวนการนี้จำเป็นต้องมี surveyor เข้าไปเสริม เข้าไปให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุง ควรจะพูดเฉพาะทุกข์ที่มีมรรค

วิธีการของคอมมิวนิสต์น่าจะได้ผล สร้างแกนกลางที่เข้าใจและเชื่อว่าสิ่งนี้ถูกต้อง หาแนวร่วม ปลุกระดมอยู่ตลอดในส่วนของวิญญูณ แต่วิธีการควรปล่อยให้คิดเอง

ผู้นำต้อง disown โดยเร็ว ต้องไม่เป็นเจ้าของจึงจะสำเร็จ แล้วสุดท้ายเขาก็จำเป็นต้องเข้ามาใช้กระทรวงอยู่ดี

โครงสร้างแบบแพทยสภาก็ดูน่าสนใจ มีกรรมการที่เป็นที่ยอมรับ องค์กรใน สธ.เป็นแค่สำนักงานเลขาธิการ

ต้องพิจารณาความสมดุล ถ้าตั้งองค์กรเลยจะเกิดความระแวงสูง ถ้ารอทำแผนจะไม่เสร็จเพราะเป็นเรื่องของการพัฒนา อาจจะทำแผนเพียงขั้นต้น มีปรัชญา พันธกิจ เป้าหมาย ที่ชัดเจน ส่วนวิธีการอาจจะไม่ต้องชัด

เรื่องนี้ยังไม่ชัด ต้องหาความเห็นจากคนอื่นด้วย

ไม่มีทางที่จะสำเร็จได้ด้วยคำสั่ง ต้องมาจากวิญญูณ ต้องปลุกระดม ต้องให้มีสมดุลระหว่างความอยากของแต่ละคนกับตัวระบบ การไปตรวจรับรอง รพ.ไม่ใช่คำตอบ TQM เป็นเรื่อง periphery ไม่ใช่เรื่องตรงกลาง เรื่องนี้ไม่ใช่การทดแทนการอนุญาต

social authority คือการที่พูดแล้วคนเชื่อ ต้องสร้างความเชื่อ ต้องใช้บทบาทของผู้รู้ จะทำให้เกิด authority โดยพฤตินัย (แต่ อจ.ยกตัวอย่างไปถึงถึงขั้นว่าถ้าผู้ป่วยมีปัญหา กับ รพ. องค์กรนี้มาดูแล้วทั้ง รพ.และผู้ป่วยจะยอมรับ)

จะให้ ครม.ตั้งเลยหรือรวมกลุ่มกันเสียก่อน แล้วมาบอกว่าอยากจะทำ จึงค่อยใช้อำนาจ ครม. อาจจะทำเป็นคณะจัดตั้งโดยสธ. คู่กัน วางแผนในแนวความคิด ให้เวลา 1 ปีเพื่อทำข้อเสนอแนะทั้ง package ในระหว่างนี้ก็เหมือนกรรมการประสานงานกับ รพ.ไปก่อน ถ้า 1 ปีเดินได้แล้วจึงบอกให้ ครม.ตั้ง กรรมการที่กระทรวงตั้งเป็นกรรมการชั่วคราว เมื่อมี พรบ.แล้วจึงจะเป็นกลาง/อิสระ

การเลือกตัวผู้มาเป็นกรรมการน่าจะมีคนที่ไม่ใช่วิชาชีพประมาณ 1 ใน 3 เพื่อให้เกิดความเชื่อถือ ส่วนผู้ที่อยู่ในวงการอาจพิจารณาจากผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งที่ได้รับการยอมรับ เช่น นายกแพทยสมาคม สมาคม รพ.เอกชน ไม่จำเป็นต้องเอาคนที่อยู่ในตำแหน่งในปัจจุบัน มีการเสนอชื่อ อ.ทวีทอง (สังคมวิทยา) อ.เจิมศักดิ์ (เศรษฐศาสตร์และประชาสัมพันธ์) อ.ประสิทธิ์ ไชววิทย์กุล (นิติศาสตร์) คุณบัณฑิต ล่ำซำ คุณโสภณ สุภาพงษ์

ในการประชาสัมพันธ์ ข่าวก่อนที่ออกจากระบบมักจะไม่มีใครอ่าน ควรจะผ่านสื่อเช่น นสพ. ต้องระวัง เพราะประชาชนจะมีความคาดหวังสูง ถ้าประกาศแล้วทำไม่ได้จะมีปัญหา ควรบอกเพียงว่าเห็นปัญหาและกำลังสร้างวิธีการเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ไม่ควรบอกมากกว่านั้น ต้องไปแสดงด้วยผลงาน

ในช่วงนี้ mobilization, awareness, commitment เป็นเรื่องสำคัญ ไม่ควรนึกถึงเรื่องเงินมากนัก เพราะเงินเข้าไปที่ไหนก็พัง อย่าให้ทำเพราะเงิน ขอให้ทำเพราะเห็นว่าควรทำ ถ้าจะให้สำเร็จได้ดีเงินน่าจะมาจากการลงขัน

คนข้างนอกไม่เข้าใจ สธ.เพราะเป็นผู้ให้บริการแข่งกับคนอื่น เอาเปรียบคนอื่น ผูกขาดและปกป้อง สธ.ควรพิจารณาบทบาทในฐานะเป็นเครื่องมือของรัฐในการวางนโยบายและกำกับ ต้องแสดงให้เห็นชัดเจนว่าเรื่องนี้ไม่ใช่ผลประโยชน์ของ สธ.

ควรจะต้ององค์กรวิชาชีพทั้งหลายเข้ามา คอยกันว่าเป็นปัญหาเชิงวิชาชีพ จะทำอย่างไรกันดี มารวมหัวกันเพื่อจะทำจะได้ไม่ระแวงกระทรวง ควรมีการ mobilize องค์กร/สมาคมต่างๆให้ช่วยกันทำ guideline เอาหน้าที่ไปแล้วไปคิดหาวิธีการกันเอง

ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา ต้องการข้อมูลแตกต่างกัน

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหา ควรดูว่าข้อมูลเดิมมีอะไร (เช่น อัตราการฟ้องร้องที่มากขึ้น อัตราการนอน รพ. วันนอน รพ. อัตราการส่งตรวจ อัตราการใช้จ่าย) ทำแบบสอบถาม รพ.เพิ่มเติม แล้ว นำข้อมูลนั้นมาสร้าง awareness
2. ขั้นพัฒนารูปแบบ ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์สูง อาจจะมีหลายรูปแบบก็ได้
3. ขั้นทดสอบรูปแบบ อย่าให้มีการเปลี่ยนแปลงมาก อาจจะมีการเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบต่างๆก็ได้
4. ขั้น operate เพื่อดูว่าปฏิบัติจริงอย่างไร
5. ขั้นขยายผลใช้ในวงกว้าง

ประชุมร่วมกับ อ.ปัญญาและคุณงามจิตต์

18 มีนาคม 2540

อ.ปัญญาแสดงความจำนงอยากจะทำหน้าที่ออกไปให้คำปรึกษากับ รพ.มากกว่าจะออกหน้า

กลุ่มคนที่เป็น core group อยู่ในขณะนี้ทำหน้าที่เป็น secretariate ให้กับทีมใหญ่ที่จะมาดูแล
วิธีการทำงานที่น่าจะเป็นคือการประกาศรับ Program Manager เข้ามาทำหน้าที่เต็มเวลา เพื่อรับ
งานต่างๆจาก core group ไปดำเนินการประสานต่อ

core group หรือ ex-com ควรจะมีกำหนดเวลาที่จะเข้ามาทำงานที่แน่นอน มาติดตาม
ความก้าวหน้าของโครงการและแก้ปัญหาต่างๆ และควรกำหนดวันที่จะประชุมร่วมกันสัปดาห์ละ 1 วัน
การประชุมครั้งต่อไปคือวันที่ 25 มีค 40 เวลา 14.00 น. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในโครงการ
และสรุปเป็นแผนงานตลอดจนมอบหมายผู้รับผิดชอบ ขอให้มอบหมายให้แต่ละคนเตรียมทำการบ้านมา
ตามที่ถนัด

ทีมที่ปรึกษาควรคัดเลือกให้เป็นทีมเล็กเพื่อให้สามารถดำเนินงานในช่วงต้นได้อย่างคล่องตัว ขอให้
แต่ละคนประเมินตนเองว่ามีจุดแข็งจุดอ่อนอะไร ต้องการอะไรเพิ่มเติม ต้องการให้โทนีพูดอะไรเพิ่ม

รายชื่อที่ปรึกษาทีมเล็กได้แก่ อ.ปัญญา อ.ประโยชน์ อ.ธิดา พ.ชาตรี คุณเกษม อ.สุชาติ พ.มาลินี พ.
สกล พ.วิจิต พ.อุทุมพร พ.ธีระ พ.สมเกียรติ พ.บุญเรือง พ.ธานี พ.ชูชัย พ.สุริยะ พ.วัชรพล กิตติ เรวดี สงศรี
จงกลนี้ ชะนวนทองหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก รพ.นพรัตน์ (ตรวจสอบกับพ.สมเกียรติก่อน)

ปรึกษาเรื่องงานธุรการในสำนักงาน เช่น การจัดประชุม การติดต่อประสานงาน การเดินทาง บันทึก
การประชุม การส่งรายงาน งานพิมพ์ การเตรียมแผ่นใส (ของส่วนกลางและของแต่ละบุคคล) รายงานการ
เดินทางไปปฏิบัติงาน (ควรจะทำคู่มือการปฏิบัติงานเหล่านี้ไว้ให้เข้าใจตรงกัน)

ได้ไปดูสถานที่ทำงานแล้วเห็นว่าควรใช้ห้องของฝ่ายบริหารเดิมเป็นห้องประชุม ซึ่งสามารถจัด
workshop ได้ประมาณ 40 คน ใช้ห้องของวิโรจน์เป็นห้องทำงานของผู้อาวุโส ประมาณ 3 ท่าน (อ.ปัญญา
อ.ธิดา) ใช้ห้อง ผอ.เป็นห้องประชุมเล็กและต้อนรับแขก ใช้ห้องประชุมเดิมเป็นห้องสมุด

โทรหา อ.ธิดา อ.ธิดารู้สึกว่าการอยู่ใน รพ.เทพธารินทร์ทำให้เกิดความเครียด ต้องการจะออกไป
ทำงานที่อื่น สามือ.ธิดาบอกว่าให้ทำงานที่ไม่มีตำแหน่ง ไม่มีเงินเดือน จะได้ไม่เกิดปัญหา