

Witness Seminar (รอบเช้า)

ผู้ดำเนินรายการ 1 : ก็ขออนุญาตกราบสวัสดีนะคะท่านแขกผู้มีเกียรติทุกท่านนะคะ ซึ่งก็เป็นอาจารย์ที่เคารพรักของทางสถาบันทั้งสิ้นเลยนะคะในวันนี้ ก็ต้องกราบสวัสดีแล้วก็เข้าสู่ในเรื่องของการสัมมนาผู้รู้เห็นนะคะอาจารย์ ซึ่งอาจารย์หลายท่านก็ถามหนูตลอดเลยคะว่า ให้มาทำอะไรนะคะสัมมนาผู้รู้เห็นนะคะก็เดี๋ยวก็คงจะได้เล่าสู่กันฟังในเรื่องของเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งก็ต้องเรียนว่าเราได้เริ่มต้นกันมาหลายปีพอสมควรนะคะ สำหรับวัตถุประสงค์ในวันนี้นะคะก็ต้องขอกราบเรียนเชิญท่านอาจารย์นายแพทย์อนุวัฒน์ ... กุลคะ เรียนเชิญท่านอาจารย์คะ

นพ.อนุวัฒน์ : ครับ กราบเรียนท่านอาจารย์บรรลุและท่านอาจารย์ประเวศน์และอาจารย์ทุกท่านที่เคารพครับ ทางพรพ.ต้องขอบคุณท่านอาจารย์ทุกท่านที่กรุณามาร่วมในการสัมมนานี้วันนี้คะ ซึ่งที่มาของการพูดคุยกันวันนี้ก็เนื่องมาจากว่า กระบวนการ HA นี้ได้ทำมาประมาณสิบกว่าปีแล้ว แล้วก็มีการพัฒนา เติบโตได้รับความสนใจต่าง ๆ มากขึ้น เรื่องราวต่าง ๆ บางส่วนนี้ถูกบันทึกไว้เป็นเอกสารนะ ครับอย่างเป็นทางการ แต่ว่าบางส่วนนี้มีเรื่องราวเบื้องหลังอีกจำนวนมาก ผู้คนเบื้องหลังที่อยู่ข้างหลัง จากแล้วก็ได้ถูกบันทึกเอาไว้คะครับอีกเยอะแยะเลย นับวันี่ความทรงจำของพวกเราที่ทำงานอยู่ที่นี่ก็จะร่อยหรอลงไปเรื่อยๆ นะครับ ความทรงจำเรื่อนลงลงไปเรื่อยๆ นี้ก็ผมได้มีโอกาสคุยกับคุณหมอโก มาศว่ามีเทคนิคอันหนึ่งที่เรียกว่า Witness Seminar ซึ่งทางประเทศอังกฤษนี้ได้นำมาใช้ในการบันทึก เหตุการณ์เรื่องราวประวัติศาสตร์ของการพัฒนาของระบบต่างๆนี้คะครับ ก็คิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ใน การที่จะนำเอาเทคนิคตรงนี้เข้ามาใช้ในการบันทึกประวัติศาสตร์ของการก่อตัวและพัฒนาการของ กระบวนการ HA ในประเทศไทยคะครับ ก็เลยได้ปรึกษากับคุณหมอโกมาศแล้วก็ได้จัดการประชุมวันนี้ เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องคะครับหลัก ๆ มาร่วมสัมมนากัน แล้วก็คิดว่าการประชุมวันนี้คงจะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำ ให้เราเห็นภาพที่เชื่อมต่อตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน แล้วก็คิดว่าน่าจะเป็นพื้นฐานที่ทำให้เราได้ทราบถึงว่า มีเรื่องราวอะไรอีกที่เราจะต้องเจาะลึกคะครับในโอกาสต่อไปคะครับ เพราะฉะนั้นครั้งนี้ก็จะเป็นครั้งแรกและอาจจะมีการต่อไปคะครับตามมา ในวันนี้อีกผมเชื่อว่าผู้เกี่ยวข้องหลายท่านก็จะรู้สึกดี มากๆเลยที่ได้มีโอกาสกลับมาพบปะกันอีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่เห็นห่างกันไปคะครับแต่ละคนก็แยกย้าย กันไปทำในส่วนที่เป็นหน้าที่ของตัวเองคะครับ ฉะนั้นวันนี้ก็เป็นโอกาสดีคะครับที่เราจะได้มาทั้งเชื่อมต่อ ความสัมพันธ์แล้วก็ทั้งนำเรื่องราวที่อยู่ในความทรงจำนั้นออกมาบันทึกให้เป็นทางการเพื่อการสืบค้น ของคนอื่นต่อไปคะครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ขอบคุณคะครับ ผมคิดว่าวันนี้ถ้าจะเป็นบรรยากาศการพูดคุยแบบกันเองนะ ครับ ก็อยากจะเริ่มต้นง่ายๆด้วยการเล่าเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่เราเรียกว่าเป็นการสัมมนาผู้รู้เห็นนี้ก่อนนะ ครับ คือในประเทศไทยอังกฤษคะครับมันมีสถาบันอยู่สถาบันหนึ่งคะครับ เขาเรียกว่าเป็นสถาบันศึกษา ประวัติศาสตร์ร่วมสมัยของอังกฤษคะครับ ซึ่งปัจจุบันนี้ก็ชื่อย่อว่า Centre for Contemporary British History ซึ่งสถาบันนี้เขาก็พยายามพัฒนาวิธีการศึกษาทางด้านประวัติศาสตร์คะครับ จนในที่สุดก็ได้มา พัฒนาเทคนิควิธีการอันหนึ่งซึ่งต่อมาเขาก็เรียกว่า Witness Seminar นะคะครับซึ่ง Witness Seminar นี้ เป็นวิธีการศึกษาประวัติศาสตร์ที่ยังมีคนมีประสบการณ์ร่วมสมัยยังมีชีวิตอยู่คะครับ เรียกว่าเป็น ประวัติศาสตร์ในช่วงของชีวิตที่เรายังเป็น มีผู้ร่วมเหตุการณ์นั้นอยู่ ซึ่งวิธีการแบบนี้ก็มีการพัฒนา

ต่อเนื่องมาจนในที่สุดก็กลายเป็นวิธีการมาตรฐานวิธีการหนึ่ง ซึ่งถูกนำไปใช้ในสถาบันการศึกษา ประวัติศาสตร์ต่าง ๆ นะครับ ในส่วนของประวัติศาสตร์การแพทย์นี้ทาง Welcome Institute ก็ได้ใช้วิธีการที่ว่านี้ครับมารวบรวมประวัติศาสตร์พัฒนาการทางด้านสุขภาพและ เทคโนโลยีหลากหลายเรื่องราว นะครับ เช่นว่า อาจารย์แพทย์บางท่านก็ไปศึกษาเครื่องไม้เครื่องมือทางการทำอัลตราซาวด์ ก็เวลาผ่านไปสิบกว่าปีก็มานั่งคุยกันว่าตอนเริ่มคิดนี่คิดยังไง ทดลองแล้ว ไปได้แรงบันดาลใจนี้มายังไง เกิดความคิดนี้ขึ้นมาอย่างไร เอาไปทดลองใช้แล้วเป็นอย่างไร สื่อมวลชนรู้สึกต่อต้านไหม มีกลุ่มที่รู้สึกว่ามันอันตรายก็ไม่ยอมรับ คนใช้คนแรกรู้สึกอย่างไร ผ่านกระบวนการเหล่านี้มายังไงก็เอามารวบรวมไว้ ซึ่งกระบวนการที่ว่านี้เขาก็จะบอกว่ามันมีจุดเด่นอยู่อย่างน้อย 3 ประการด้วยกันนะครับ ก็คืออันที่หนึ่งนี่มัน รวบรวมเรื่องราวที่มันมักจะไม่ได้มีการจดบันทึกเอาไว้ นะครับ คือเป็นเรื่องราวสำคัญแต่มันไม่มีความ เป็นทางการนะครับ ซึ่งอันนี้ก็ช่วยให้ความทรงจำต่างๆนี้ถูกรวบรวมเป็นระบบมากขึ้นแล้วก็ถูก ถ่ายทอดต่อเนื่องกันไปได้ ส่วนใหญ่เราก็จะจดเฉพาะเรื่องที่เป็นทางการ มีรายงานการประชุม มีเอกสาร ของ HA จำนวนมากอย่างนี้นะครับ อันที่สองเขาบอกว่านอกเหนือจากการที่จะได้รวบรวมไว้แล้วนี้ เรื่อง เล่าหรือคำบอกเล่าเหล่านี้มันยังช่วยให้เราเห็นความสำคัญว่า เอกสารชิ้นไหนมันสำคัญนะครับ ก็คือ เขาบอกว่าเอกสารมันก็มีเยอะ ไล่ตัวกระบวนการสัมมนาผู้รู้เห็นนี้จะช่วยกรองให้เห็นว่า เอกสารบางชิ้น นี้เอาเข้าจริง ๆ ก็มีความสำคัญ มีความเป็นทางการเยอะแต่ในทางปฏิบัติอาจจะสำคัญน้อย ในขณะที่ เอกสารบางชิ้นอาจจะมีความเป็นทางการน้อยแต่อาจจะมีความสำคัญมากอย่างนั้นก็เป็นไปได้ นะครับ แล้วก็ที่สำคัญก็คือว่ากระบวนการ Witness Seminar นี่มันยังมีความสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ มันทำ ให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าเป็น Organizational Reflection ก็คือการทบทวน ย้อนถึงเรื่องราวต่างๆซึ่งเป็น บทเรียนขององค์กรด้วยนะครับ ที่นี้รูปแบบการพูดคุยส่วนใหญ่ก็ไม่มีลักษณะที่เป็นทางการอะไร มากมายนะครับ ก็อาศัยการเล่าเรื่องราวความทรงจำในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งผมคิดว่าสำหรับในวันนี้ นี่ก็อยากจะโฟกัสช่วงก่อนเที่ยงนี้ครับเป็นช่วงก่อตั้งเป็นยุคบุกเบิกนะครับ แล้วก็หลังจากช่วงเที่ยงไป เป็นตอนบ่ายนี้ ก็อาจจะขยับช่วงเวลาคือช่วงระยะหลังมาหน่อยนะครับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงหลังจาก มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นะครับว่า HA นี้ก็ได้อยู่ในบริบทใหม่ที่มีความน่าสนใจไปอีกแบบ หนึ่งนะครับ ก็คิดว่าอาจจะแบ่งช่วงเวลาไว้เพื่อให้ง่ายต่อการพูดคุยแบบนี้ครับ ก็คิดว่ากระบวนการที่ว่านี้ เมื่อเสร็จจากการพูดคุยแล้วนี่ก็จะมี การนำไปเรียบเรียงให้สละสลวยนะครับ ซึ่งก็จะคงรูปแบบรูปฟอร์ม ของการพูดคุยกันเอาไว้ ส่วนลักษณะเอกสารที่ทำขึ้นภายหลังการสัมมนาผู้รู้เห็นนี้ ส่วนใหญ่ก็จะต้องเอา ไปทำ clause reference นะครับเพื่อที่จะชี้แจงให้เห็นว่าเรื่องที่พูดถึงนี้ ถ้าหากว่ามีรายละเอียดที่เป็น ลายลักษณ์อักษรหรือว่ามีรายละเอียดที่ต้องอธิบายเพิ่มเติมเช่น ตัวบุคคลเป็นใคร มีการเอ่ยถึงบุคคลก็ ขยายความให้ผู้อ่านได้รู้หน่อย แล้วก็หลักฐานที่ว่านี้ก็สามารที่จะนำไปใช้ศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของ ประวัติศาสตร์ร่วมสมัยได้ นะครับ อันนี้ก็คิดว่าเป็นเป้าหมายของเราในวันนี้ นะครับ ที่นี้รูปแบบก็หลัก ใหญ่ ๆ ก็คงเป็นลักษณะคุยเล่า เล่าเรื่อง นะครับ ซึ่งเราก็จะพบว่าในเวทีที่ดูจะเป็นทางการไปนิดหนึ่ง บางครั้งก็อาจจะมีความเป็นทางการเกินไป นะครับ พยายามจะสรุปว่าบทเรียนมี 3 ข้อ 5 ข้อนี้ก็ตี เหมือนกัน นะครับ แต่ว่าที่เราอยากจะฟังคืออยากจะฟังเรื่องราวความเป็นมาหรือว่าเบื้องหลังเหตุการณ์ ต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิดของผู้คน หรือประสบการณ์ที่มันเกิดขึ้นในช่วงนั้นเป็นส่วนหนึ่งของความทรงจำ

ด้วยนะครับ ถ้าหากว่าจะมีข้อเท็จจริงเพิ่มเติมก็อาจจะสามารถบอกแหล่งให้เราไปค้นคว้าได้เพิ่มเติมได้
ด้วยนะครับ ก็คิดว่าทั้งหมดก็จะเป็นกระบวนการง่าย ๆ แบบนี้นะครับ ก็คิดว่าเดี๋ยวค่อยไปอีกสักพักหนึ่งก็
คงจะมีเรื่องราวความทรงจำกันเยอะ วิธีการแบบนี้ก็ตัวอย่างหนึ่งก็คือบางครั้งเรื่องบางเรื่องก็เราก็ก็นึกไป
แล้วนะครับ แต่พอเพื่อนร่วมงานที่เคยร่วมงานกับเรามาก่อนหน้านี้ได้พูดถึง ก็ทำให้เรานึกได้ขึ้นมา
เหมือนกันว่า เออ มันมีเรื่องนี้อยู่จริงแล้วก็จะได้เล่ากันต่อเนืองไปแบบนี้แหละครับ ก็ผมอยากจะเนื่องจากใน
กลุ่มก็ส่วนใหญ่ก็จะรู้จักคุ้นเคยผ่านงานลักษณะเดียวกันมาแล้วนะครับ ก็อยากจะเริ่มง่าย ๆ ด้วยการให้
อาจารย์ประเวศน์ วัชรวิทย์ได้ช่วยเริ่มเล่าเรื่องราวที่คิดว่าเป็นตัวจุดชนวนให้พวกเราได้คิดต่อแล้วก็ใน
ระหว่างนั้นถ้าพวกเรามีเรื่องอะไรที่ไม่ต้องยกมือขึ้นนะครับ คือพูดเหมือนกับเป็นการสนทนากันไปเลยนะ
ครับ

อ.ประเวศน์ วัชรวิทย์ : ก็ตั้งใจที่เริ่มทันเวลาก่อนที่จะเกิดอัลไซเมอร์แล้วจำอะไรไม่ได้ ผมเองเป็น
หมอทางคลินิก คุณคนไข้อยู่ที่โรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย คนไข้เยอะยุ่งมาก เยอะแยะหมด
แล้วก็มีความรู้สึกว่าคุณภาพไม่ดี คุณภาพไม่ดีแล้วเคยบันทึกไว้ ที่แรกว่าบันทึกไว้จะกลับไปไทยเพื่อจะเล่า
เรื่อง Case ต่าง ๆ ที่มันเกิดความผิดพลาดเยอะแยะ แต่ว่าตอนนั้นก็ไม่มีจะทำยังไงเพราะรู้สึกว่ามันหนัก
หนาสาหัส มันมองไม่ออกเลยว่ามันจะทำอะไรได้นะครับสภาพมัน ตอนหลังก็เรียนรู้มากขึ้น ทำงาน
ร่วมกับองค์การอนามัยโลก เป็นประธานเป็นกรรมการวิจัยขององค์การอนามัยโลกที่เอเซียอาคเนย์นี่ก็รู้
เรียนรู้ว่าเราต้องมองเชิงระบบ มองเป็น system แต่เราไม่มีความรู้เชิงระบบมีความรู้แต่เชิงเทคนิค
เรื่องนั้นเรื่องนี้ ก็มาผลักดันตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้น สวรส. นี้ไปผลักดันให้ออกกฎหมาย
2535 ว่า...นะครับ ให้ยกร่างกฎหมายนี้ขึ้นแล้วก็ออกมาเพื่อตั้งสถาบันวิจัยระบบ เพื่อสร้างความรู้เชิง
ระบบจะได้มองทั้งหมดในเชิงระบบนะครับ เพื่อจะปฏิรูประบบอีกทีหนึ่ง เพราะฉะนั้นอันนั้นก็
Ambition ที่ใหญ่มากที่หวังจะปฏิรูประบบทั้งหมด พอติดอนั้นสวรส. แล้วก็ไปขอหมอสมาชิกดีมาเป็น
ผู้อำนวยการคนแรกนี่ ตอนนั้นสวรส. ตั้งอยู่ที่ตึกเล็กๆ ของกรมการแพทย์อะเขาเรียกอะไร ในตึกนั้นนะ
(เริ่มที่ตึกของกองสถิติก่อน) เราก็ไปอยู่มันมีตึกของกรมการแพทย์อ่านว่า MD อะไรก็ไม่รู้ตรงนั้นนะ ที่
นี้ระหว่างที่ไปร่วมงานกับสวรส. นี้ก็ไปเจอว่ามีหมออนุวัฒน์ ที่แรกก็ไม่รู้จักอะเขาว่าคนนี้เป็น
Orthopredict แล้วก็สนใจทางคุณภาพโรงพยาบาลก็เห็นเขาประชุมกลุ่มกันไม่ได้ร่วมประชุมครับ เห็น
เขาเขียนว่า TQM บ้าง อะไรบ้างต่าง ๆ อยู่ตรงนั้นนะนะครับ ก็อยู่ไม่รู้นานเท่าไรตรงนั้น ปีสองปีหรือ
สองสามปีอะไรไม่รู้ ที่วันหนึ่งตอนนั้นย้ายไปอยู่ตึกปัจจุบันแล้วสวรส. นี้ หมออนุวัฒน์ก็เอาเอกสารมาให้
ปึกเบ้อเร้อเลย ปึกเบ้อเร้อเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนะครับ ผมก็อ่านดูผมเองไม่มีความรู้อะไร
เรื่องนี้นะ พออ่านเอกสารที่หมออนุวัฒน์เอามาให้ที่เขารียบเรียงมา ก็เป็นเรื่องแนวคิดความสำคัญของ
เรื่อง HA แล้วก็ทบทวนว่าที่ต่างประเทศเขาทำยังไงกันมา โดยเฉพาะที่แคนาดาว่าแคนาดาทำไปด้วย
Concept อย่างนี้ เสร็จแล้วปรากฏว่ามันเกิดปัญหาต้องปรับตัว ต้องปรับ Concept อีกที่แคนาดา อะไร
ต่ออะไรมาเรื่อยเลย แล้วถ้าประเทศไทยจะทำนี่จะทำยังไงก็ตลอด ผมก็เกิดความประทับใจในเอกสารอัน
นี้มากนะครับ ว่าเอกสารนี้มีพลังนะครับพลังของ Concept พลังของความหมาย ความหมายของมัน
โอ๊ยความหมายมันเยอะจริงๆ ถ้าเราทำตรงนี้คุณภาพโรงพยาบาลมันดี แพทย์พยาบาลดี ประชาชนดี
ขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง อะไรหมดนี่มันเป็น value มันเป็น value ที่ใหญ่มากที่เข้าไปนะครับ ฉะนั้นการทำ

อะไรที่มันต้องมี value ตัว value นี้อาจจะเรียกเป็น value management ก็ได้คือการจัดการ value ซึ่งผมคิดว่ามันสำคัญมากเลย เราจะมีแต่ไอ้เครื่องมือเครื่องมือตีกรามอะไรแค่นั้นไม่พออะ ในส่วนที่ลึกของเรื่องต่างๆนี่คือ value มันหะครับและไอ้ตรงนี้น่ากลัวเป็น value management ที่นี้ความที่เขาเขียนไว้ดีและประทับใจนี้ ผมก็เรียนรู้ว่าถ้าเราจะเริ่มต้นทำอะไรดี ๆ ที่มันสำคัญนี้ ต้องทำเอกสารดี ๆ ให้ได้ เริ่มต้นให้คนอ่านแล้วประทับใจมากหะครับ (อาจารย์มักจะบอกว่าเริ่มต้นทำอะไรก็ ให้ทำเอกสารที่คนอ่าน อ่านแล้วอยากทำงานตัวสั้น) เอ้อใช่ ผมชอบพูดอย่างนั้นนะ จนมันทนไม่ไหว (อันนี้อาจารย์อ่านแล้วตัวสั้นเลยใช่ใหม่อจารย์) ที่นี้แบบนี้ก็พอดีหมอจรัสเขาก็ไปอ่าน เขาด้วย แล้วเขาบอกเออไอ้ที่เขียนดีจริง ๆ ที่นี้ผมก็รู้แล้วว่าจรัสสนใจ เขาเป็นผู้ใหญ่ และในสูตรของผมนี่คิดว่าทำอะไรให้สำเร็จนี้ ต้องมีผู้อาวุโสคนหนึ่งกับหญิงฉกรรจ์หรือชายฉกรรจ์อีกคนหนึ่งเข้าคู่กันอย่างนั้นะ เข้าคู่กันเพราะว่าผู้อาวุโสก็มีการมี ช่วยลดความขัดแย้งช่วยเจรจากันคนนั้นคนนี้ให้ต่าง ๆ หญิงฉกรรจ์หรือชายฉกรรจ์นั้นมันมีแรงมากมันอยากจะทำอะไรไปแต่บางที่มันก็ติด มันติดตรงโน้นตรงนี้แล้วบางที่หัวมันยังไม่โหมมากอีกนะมันจะอ่อนแรงลงต้องมีผู้ใหญ่ ต้องมีผู้ใหญ่ช่วยด้วยต้องคู่กันนี่จะเป็นสูตรผม ที่นี้พอผมเห็นหมอจรัสสนใจแล้วก็อ่อนไหวทำอันนี้มา ผมบอกต้องรีบแล้วต้องรีบเพราะการจะทำอะไรนี่รอช้าไม่ได้ ไอ้กาลเวลามันผ่านไปเร็วเดี๋ยวความสนใจก็ไปทางอื่นต้องรีบตะครุบ คู่นี้เข้ามาคู่กันมา twinning ระหว่างอาวุโสกับชายฉกรรจ์ผมก็เชิญประชุมที่สวรรค. กินข้าวกลางวันด้วยกัน เชิญหมอสมศักดิ์ซึ่งเป็นผู้อำนวยการสวรรค.กับหมอวิจารณ์ซึ่งเป็นผู้อำนวยการสกว.สำนักงานกองทุนส่งเสริมการวิจัย แล้วบอกนี่มันของดีนะแล้วหมอจรัสก็สนใจจะเอาหรือไม่เอา จะเอาหรือไม่เอาที่นี้มันเป็นโอกาส โอกาสที่สององค์การนี้จะทำงานที่มันมีคุณค่า ก็คุยกันระหว่างกินข้าวแล้วก็เขาก็ตกลงกันบนโต๊ะกินข้าวมันเลยหะครับว่าสวรรค.กับสกว.เนี่ยจะออกเงินเข้ามา match กันฝ่ายละ 12.5 ล้านได้มา 25 ล้าน รวดเร็วมากจากโต๊ะกินข้าว ผมชอบใช้โต๊ะกินข้าว การกินข้าวเป็นที่เจรจา ไม่รู้เป็นแบบจีนหรือแบบอะไร แบบฝรั่งเขาใช้เปล่าไม่รู้หะ เพราะเวลากินข้าวนี้เอนดอร์ฟินมันออก ผมเรียนรู้มาเป็นเกร็ด ครั้งรัชกาลที่ 6 เวลาขุนนางจะขออะไรจากท่านนะพวกเจ้าพระยามาราคบ ใครต่อใครนี่ เจ้าคุณสีหหนาทเล่าให้ผมฟังท่านอยู่มาตั้งแต่ในรัชกาลที่ 5 ท่านบอกว่าขุนนางนี้จะรอจังหวะเมื่อเวลาท่านเสวยเสร็จแล้วก็กำลังอารมณ์ดี เล่นไพ่ สุกชิการ์ พวกนี้ก็จะเข้าไปขอร้อง ที่มาสร้างตึกไทยคู่ฟ้ามันแหละ แล้วเราก็ราชทานมาจากรัชกาลที่ 6 กับตึกไอ้อะไรอีกอันนะที่คู่กันอะ พิษณุโลกบ้านพิษณุมันนั้นขุนนางขอพระราชทานมา ที่นี้ก็ตกลง on sport เลยกินข้าวกลางวันด้วยกันอะก็ได้มา 25 ล้านเริ่มต้น แล้วก็จรัสเข้ามาเป็นประธานกรรมการแล้วก็อ่อนไหวก็มาเป็นตัวแรงที่ทำงานหะครับ ผมก็เห็นเขาเติบโตอย่างรวดเร็วมากอะ ทำไม่มันมากมันเร็วอย่างนั้นไม่รู้ พอเขาจัดประชุมประจำปีนี่คนเข้าร่วมเยอะ คล้ายๆอะไรมันรอคอยอยู่แล้ว อะไรมันดีมันรนที่จะออกมา เหมือนไมเคิล แลงเจลโลที่บอกอะ ที่แกอยู่แกทำประติมากรรมสวยเหลือเกิน แล้วคนเขาชื่นชมว่าอยู่นี่ทำได้ไงอะ แกบอกแกไม่ได้ทำอะไรเลย ไอ้ตัวพวกนี้มันดีมันรนจะออกมาอยู่แล้ว แกเพียงแต่ไปปล่อยให้มันออกมาๆจากหินอ่อน ว่าเอ๊ะนี่ทำไมมันเกิดเร็ว มันคงเป็นความต้องการแล้วลึกๆนี่ผมคิดว่า แพทย์พยาบาลหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องนี่ที่ผมดูนะที่ผมสังเกต ไม่สบายใจเลยที่คุณภาพมันไม่ดีนะแล้วไม่สบายใจเลย มันแน่นมันยุ่งมันไม่รู้จะทำยังไง แต่ผมคิดว่ามันเป็นความไม่สบายใจอยู่กับพวกเราเองแหละ เพราะนั่นพอมันมีสิ่งนี้มานี่ คนถึงมาร่วมเยอะเพราะมันอยากให้มันดีขึ้นอะ มันอยากให้มันดีขึ้นแต่ไม่รู้จะทำไงก็ fast stage ทุก

ฝ่ายอะ ผู้อำนวยการก็ fast stage นะ ผมเคยคุยกับพีธนา เอียร์กานนา แกเป็นหมอที่ดีเป็นผู้อำนวยการที่ดีแล้วแกอยากจะทำ Improve โรงพยาบาล แกก็ทำไม่ได้เพราะว่า หมอเขาก็บอกเขาอยู่อยู่แล้ว ผู้อำนวยการยังจะทำอะไรอีกนะ ยู่อยู่แล้ว แต่พอมันมีกระบวนการอันนี้มาซึ่งเป็นกระบวนการภายนอกเข้ามาที่ โรงพยาบาลต่างๆมันก็ทำเลย มันเป็นกระบวนการผมเรียกมันเป็นกระบวนการทางวิชาการสังคม เป็น Academic Social Process นะครับ ถ้าจะทำอะไรนี้ให้มันสำเร็จนี้ไปใช้การอันไหนไปใช้การสังคมนี่ ไม่สำเร็จนะครับต้องเป็น Social Process ที่คนเข้ามาช่วยกันเยอะๆ มีคนรู้เห็นเยอะๆ แต่ว่ามันต้องการวิชาการด้วย ผมเลยเรียกมันเป็น Academic Social Process นะครับต้องอย่างนั้น เพราะฉะนั้นพอมันมีกระบวนการอันนี้เกิดขึ้นแล้วมันก็เป็นกระบวนการภายนอกเข้าไป ไร้ตัว โรงพยาบาลนี้ก็รวมตัวกัน อู้อยอมไม่ได้ที่ฉันจะไม่มีคุณภาพ ผู้อำนวยการเลยสบายไปเลยเพราะมันมีการรวมตัวกันเองนะครับ เขามีกระบวนการอันนี้เข้ามาประเมิน แต่เขาก็ไม่ได้ประเมินอย่างเดียวนะครับ ก็เป็นเพื่อนที่จะส่งเสริมนะครับไม่ได้เป็นอำนาจที่จะเข้าไปคุกคามไปตัดสินอะไร เข้าไปเป็นเพื่อนเป็นกัลยาณมิตรแล้วผมคิดว่าจุดสำคัญตรงนี้นี่ เครื่องมือขับเคลื่อนตรงนี้นี่เรียกว่าการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ Interactive Learning Flu Action ซึ่งผมคิดว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญมากเพราะเราทำอะไร เราใช้อำนาจก็ไม่ได้ ใช้กฎหมาย ใช้การสั่ง ใช้อะไร เราก็ก่อนแล้วนะครับ ผมห้ามคุณทักษิณแกก็ไม่เชื่อ แกไม่เชื่อที่ผมห้าม ผมรู้ว่าถ้าแกใช้อำนาจอะไรจะเกิดขึ้นด้วยความแค้นของผมนะ แต่กระบวนการที่มันจะทะลุทะลวงไปนี่คือ Interactive Learning Flu Action มันไม่ใช่อำนาจและมันต้องเรียนรู้ร่วมกัน ใครคนใดคนหนึ่งองค์กรใดองค์กรหนึ่งจะเรียนรู้คนเดียว มีความรู้คนเดียวมันก็ทำไม่สำเร็จ เพราะเรื่องใดเรื่องหนึ่งมันมีคนมากมายที่เกี่ยวข้อง อาจจะเป็นบุคคลก็ได้เป็นองค์กรก็ได้ จะเป็นสถาบันก็ได้ยังมีอะไรเกี่ยวข้องกับแรงงาน แล้วก็ถ้ามันเรียนรู้ร่วมกันและเรียนรู้ร่วมกันต้องในการปฏิบัติด้วย เราจะไปท่องหนังสือยังไงคนเดียวมันก็ได้เรื่องเพราะการปฏิบัติมันยากกว่านั้น มันมีของจริงมันมีรายละเอียดมากกว่านั้นอีก ฉะนั้นมันต้องผ่าน การเรียนรู้มันผ่านการปฏิบัติแล้วเรียนรู้ร่วมกันนะครับตรงนี้ปฏิเสธการใช้อำนาจ ไม่เป็นการใช้อำนาจนะครับ แล้วตรงนี้นี่มันก็เกิดความเป็นกัลยาณมิตร ผมว่ามันเป็นธรรมชาติใหญ่เลยที่ผมเห็นตรงนี้นี่เพราะมันเรียนรู้ร่วมกัน ไม่มีใครสำคัญกว่าใคร ทุกคนสำคัญหมด แล้วพอมันเรียนรู้ร่วมกันมันก็ทะลุทะลวงไปได้ ทะลุทะลวงของยากๆไปได้ เพราะฉะนั้นกระบวนการนี้ก็เช่นเดียวกัน มันไม่ใช่ว่าพวกประเมินมีอำนาจจะไปตัดสิน พวกประเมินก็ต้องเรียนรู้ด้วยต่างๆนี่ เพราะฉะนั้นมันจึงเป็นกระบวนการธรรมชาติในความเห็นผมนะ ที่มันเคลื่อนตัวไปนี้ สร้างความเป็นมิตร กัลยาณมิตร สร้างการเรียนรู้ สร้างปัญญาไปด้วยแล้วสร้าง value คือเรื่องคุณภาพให้เข้าสู่ไปจิตใจของคน ว่าเอาคุณภาพดีนี้มันพัฒนาจิตใจให้มันสูงขึ้นนะครับ แล้วก็ประชาชนได้รับประโยชน์แล้วถ้าทำตรงนี้นี่ดีนี่ค่าใช้จ่ายมันก็ลดลงนะครับ เพราะฉะนั้นผมตอนเขาจนนี่ผมถึงบอกสปสช. ว่าคุณต้องช่วยเงินเขาเพราะเขาทำตรงนี้นี่แล้วทำได้ดีอะการใช้จ่ายของคุณลดลง ก็เลยบอกสปสช.นะให้ทำตรงนี้นี่ แล้วก็อนุวัฒน์ เขาก็พยายามเอาผมไปดูเขาทุกๆปีอะเดือนมีนาคม ก็เห็นอะทำไมมันไอ้ตอนนั้นประชุมที่แพทย์สมาคม เห็นเท่าไรไม่รู้ตั้งพันสองพันอะไรไม่รู้ แล้วต่อมาไปที่เนียโอโหทำไมมันใหญ่โตอย่างเนี่ยมันหลายพันเลย มันเติบโตขึ้นผมคิด (ปีหน้าจะจัดสนามหลวงแล้วครับอาจารย์ ตอนนี้อย่างทองก็เล็กเกินไปแล้ว) ใส่เสื้อแดงอะเปล่า ก็ผมก็ดีใจนะว่ามีส่วนเล็กๆน้อยๆไอ้เรื่องนี้ แล้วก็ได้เห็นมันเติบโตขึ้นเป็นกระบวนการ

ใหญ่โต แล้วก็ระหว่างมันเคลื่อนไปมันก็จะมีแกมอะไรเข้ามาเรื่อยๆได้ เช่น มีเรื่องที่เราเรียกว่า Humanize Health Care เข้ามา ว่าเอาทำไมไอ้ที่ทำนี่นอกจากความรู้ เทคโนโลยีแล้วจะมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ด้วย และไอ้ตรงนี้ HA เข้ามาดูตรงนี้นี่ผมคิดว่าองค์กรสองอันที่ร่วมกันตรงนี้คือ สปสช.กับ HA นี่ซึ่งโรงพยาบาลเขาจะฟังทั้งคู่อะมันจะเป็นเครื่องมือที่ใหญ่มากที่ทำให้เรื่องคุณภาพเรื่อง value นี้สามารถขับเคลื่อนไปได้ ผมเองก็ในฐานะคนแก่ก็รู้สึกดีใจที่เห็นเรื่องต่างๆนี้มันพัฒนาไป เพราะผมอยากเห็นความดีงามมันเกิดขึ้นแล้วผมเชื่อ ผมเชื่อในมนุษย์ว่ามนุษย์นี่มันมีเมล็ดพันธุ์แห่งความดีอยู่ในหัวใจ แล้วก็ถ้ามันได้มีการปลดปล่อยมาายาคติออกไป เรื่องอำนาจเรื่องร้อยแปดต่างๆไปนี้ มนุษย์สามารถจะมาร่วมมือกันทำเรื่องดี ๆ ให้เกิดขึ้นที่นั่นที่นี้ในระดับต่างๆ ในชุมชน ในท้องถิ่น ในสังคม ในประเทศแล้วนะคราวนี้ในโลก โลกทั้งโลกนี่ต้องเคลื่อนไปสู่เรื่องความดีครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ครับอาจารย์ ผมรู้สึกคล้ายๆอาจารย์ครับไปงาน HA Forum ระยะเวลาหนึ่งผู้คนที่เยอะ แล้วก็คนที่มานี่ก็ไม่เหมือนการประชุมวิชาการทั่วไปครับอาจารย์ คือเขามาเหมือนกับเขามีเป็นทีมมา กลุ่มละ 10 คนหรือว่า 15 คนแล้วก็จะแบ่งงานกันในกลุ่มนะครับว่า พวกนี้ไปเข้าห้องนี้ไปเข้ามาก็ต้องได้ออกสารมาให้ครบนะ กระตือรือร้นมากครับเพราะว่าเขาเก็บค่าลงทะเบียนแพงครับอาจารย์ (ความแพงก็ดีเหมือนกันนะ) ทำให้คนมาแบบ แล้วก็เอากล้องดิจิตอลนะครับมาถ่ายพวกบอร์ดที่เป็นการสรุปความรู้ ใต้อะแกรมครับ ถ่ายกันคือเหมือนกับว่าเขามาด้วยความอยากรู้อะครับ แต่ว่าเมื่อเทียบไปย้อนกลับไปเมื่อผมเรียนจบกลับมาจากต่างประเทศใหม่ๆนี้ ก็มีการประชุม HA Forum ครั้งแรกๆที่หาดใหญ่มีครับ ที่สงขลาที่มอ.สงขลาหรืออะไรอย่างนี้ ก็มันเป็นการประชุมเล็กๆเองนะครับมีคนประมาณสัก 200 คนมี แล้วก็มีการแบ่งเป็นห้องเล็กๆ หมออดมยากก็ไปคุยกันห้องหนึ่ง ก็มีคนที่ทำเรื่องตมยาแล้วอยากจะทำเรื่องตมยาให้ดีกว่าไปนั่งคุยกัน ผมก็ไม่รู้ครับกลับมาจากต่างประเทศใหม่ๆก็ไม่ว่าเขาทำอะไรกันอยู่ ก็ไปคุยดูก็ไปทราบมาว่า พวกผู้คนที่มาเหล่านี้เขาก็มากันเอง แล้วก็หาทางดูแลตัวเองในการที่จะเดินทางมาร่วมงานกันแล้วก็มาช่วยกันทำงาน แต่ว่าเวลาผ่านไปประมาณ 10 ปีก็กลายเป็นการประชุมที่เมืองทองธานีซึ่งมีคนมาประมาณ 8000 คน ก็เยอะนะครับอาจารย์เป็นการประชุมที่ค่อนข้างใหญ่ ที่นี้ก็คิดว่าตลอดช่วงตั้งแต่พัฒนาการช่วงแรกจนกระทั่งมาถึงปัจจุบันนี้ คงจะมีเรื่องราวที่อยู่ในความทรงจำของผู้คนมากนะครับ แต่ว่าผมอยากจะข้ามฝั่งมาทางอาจารย์บรรลุสักนิดดีไหมครับอาจารย์ คือเนื่องจากเมื่อคราวที่แล้วที่เราจัดเรื่องการสัมมนาผู้รู้เห็นไปครั้งหนึ่งแล้วนะครับ เราเคยคุยเรื่องงานสาธารณสุขในชนบทครับ แล้วก็พูดถึงเรื่องสาธารณสุขในชนบทเป็นมาอย่างไร ประเด็นหนึ่งที่อาจารย์บรรลุได้พูดถึงคือว่า เรื่องการติดตามให้กับโรงพยาบาลใช้ไหมครับ ซึ่งคล้ายๆกับว่าเป็นความพยายามที่จะทำเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล ในยุคแรกๆอาจจะ PreHA นะครับก่อน HA อาจารย์ลองทำความเข้าใจ Concern ของอาจารย์ตรงนั้นสักนิดก่อนได้ไหมอาจารย์

อ.บรรลุ : ครับขอบคุณครับ เมื่อตะกี้ผมสะดวกใจอยู่นิดหนึ่งคุณหมอบอกว่าแก่แล้วแล้วอย่างนั้น ถ้าคุณหมอบอกแก่แล้วนี่ผมก็ชราภาพก็แล้วกันครับ ทั้งนี้ก็เพราะว่าคุณหมอบอกว่านี่เรียนหลังผมรู้สึกจะ 5 ปีนี้ผมจำไม่ได้แล้วนะครับตั้งนั้นอย่าเพิ่งแก่กันเลย ผมได้รับหนังสือเชิญจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แล้วก็ได้อ่านดูละเอียดนะก็สนใจอะนะครับ คือที่จริงผมสนใจเรื่องนี้มานานแต่คือพออ่านดูแล้วนี่ฟังคุณหมอบอกประเด็นพุดนี้ คล้ายๆกับว่าเรื่อง HA นี่มันมาตั้งเมื่อปี

2535 หรือ 2538 อะไรนี่นะครับ แต่ผมอ่านดูเขาบอกอย่างนี้บอกว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ก่อกำเนิดในรูปแบบการวิจัยหรือพัฒนาเริ่มปีพ.ศ.2538 โดยจัดเป็นหน่วยงานใน สวรส. เอ๊ะผมมานั่งคิดว่าเราจะเป็น Witness เขาได้ยังไงอะก็เพราะว่าไอ้ 2538 นี่ผมไปหมดแล้วนี่ผม ไปแล้วผมไม่อยู่เลยนะครับ แต่ว่าผมมีความคิดว่ากระบวนการ Hospital Accreditation หรือเราอย่างๆ ว่า HA นี่มันก่อกำเนิดในประเทศไทยเนี่ยก่อน 2538 แน่ๆเลย ถ้าเผื่อจะถามว่าเมื่อไหร่ เมื่อคืนนี้ผมก็ไป เอาไดอารี่ผมมาอ่านดูนะครับ ธรรมดาผมเป็นคนจดไดอารี่แล้วผมจำได้ว่า ไดอารี่ของผมเล่มที่ 6 พ.ศ. 2526-2328 เล่มที่ 6 ผมก็พลิกๆดูว่า ตอนนั้นนะผมทำอะไรบ้างแต่ไม่มีเลย ทั้งนี้ผมพยายามมา เขา บอกว่าถ้าจะมานะให้เอาเอกสารมาด้วยนะ ผมเป็นคนซื่อสัตย์ก็จะหาเอกสารมาให้เขา แต่มันหาไม่ได้ เพราะว่าผมรู้สึกว่าได้อารี่ของผมตอนนั้นนะ มีแต่เรื่องยุ่งเลยมีแต่เรื่องยุ่ง ผมเล่าให้ฟังนิดหนึ่งก็ได้ว่ามัน ยุ่งอะไร คือคนในกระทรวงสาธารณสุขนี่พอเข้าไปในตำแหน่งสูงๆนี่ งานเข้ามาทับถมเลยจนไม่ได้คิด เรื่องใหม่อะ วันๆอะเซ็นชื่อเซ็นๆไปเยี่ยมคนนั้นไปเยี่ยมคนนี่ คนนั้นมาหาคนนี่มา มันไม่ได้คิดเรื่องใหม่ เลยมีแต่เรื่องงานๆๆ แล้วก็วุ่นวายตลอดกาล แล้วในไดอารี่ของผมก็เป็นอย่างนั้นอะเพราะฉะนั้นเรื่อง HA ไม่มี แต่ความเป็นจริงนี้ผมคิดว่างาน HA นี่มันเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2528 นะครับผมยืนยันสิ ถ้าเผื่อ ท่านจะจดเป็นลายลักษณ์อักษรหรือจะเป็นอะไรเป็นประวัติศาสตร์นี่ มันเริ่มมาตั้งแต่พ.ศ.2528 ไม่ใช่ 2538 นะครับ นั่นเป็นความคิดเห็นเริ่มต้นของผม แต่ว่าก่อนที่จะเล่าต่อไปนี่เพราะว่าถ้าเล่าอะไรนี่เขา ต้องจดนะครับ เพราะฉะนั้นก่อนที่จะเล่าอะไรนี่เพื่อจะให้คนจดเขาสบายใจว่าคนเล่านี้เป็นใครคือยังไง มาจากไหนเสียก่อน ผมก็ขอเล่าให้ฟังสักนิดหนึ่งว่า ผมนี่จบหมอเมื่อปีพ.ศ.2493 ครับ 2493 เมื่อจบ หมอแล้ว ตอนนั้นจบหมอกจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ แต่ก่อนนี้มีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งเดียว เลย ไม่ใช่มหาวิทยาลัยอะไรมันต้องมีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คล้ายๆจะมีแค่นั้นนะแต่ก่อนนี้ จบจากมหาลัยแพทยศาสตร์แล้วก็ โรงพยาบาลศิริราชก็มีอยู่แห่งเดียวอะ ไม่มีโรงพยาบาลจุฬา ไม่มีมหาลัยจุฬาอะไร มหาดิลนี้ไม่มีอะนะ ครับ เมื่อจบมาแล้วถ้าคิด ผมก็ลองคิดเมื่อคืนนี้ก็จะมาที่นั่งคิดอีกทีหนึ่ง เพราะว่าชราแล้วก็ปรากฏว่า จนถึงบัดนี้ผมก็คงเป็นหมอมานะ 58 ปีแล้ว ตลอดเวลาผมจบมานี้ผมเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตลอดมาเลยจนเกษียณอายุราชการ ที่ว่าตั้งใจมารับราชการกระทรวงสาธารณสุขรู้สึกจะตั้งใจดีนะ แต่ที่ จริงไม่ใช่หรอกเพราะว่ามันมีแห่งเดียวอะมันไม่รู้จะไปไหนมันก็ต้องทำงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่อย่างนั้นก็เป็นทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศมันก็มีแค่นั้นนะ แต่ก่อนโรงพยาบาลเอกชนมันไม่มี เท่าไหร่ มีไม่กี่ ไม่มีเลยอะก็มีเซนต์หลุย มีมิชชั่น มีหิวเฉียวอีกอันหนึ่งมีเท่านั้นนะ ยังไม่มีโรงพยาบาล พญาทงพญาไทไม่มีอะ เพราะฉะนั้นเพิ่งเข้ามาก็ทำงานกระทรวงสาธารณสุข ผมดูประวัติของผม ผม ลองคิดดูนะครับผมทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขแล้วไปอยู่โรงพยาบาลนี่ผมอยู่โรงพยาบาลทำงาน กระทรวงสาธารณสุข 35 ปีอยู่โรงพยาบาล 29 ปี (ขออนุญาต...) ครับคือไม่ต้องขออนุญาตผมอะนะคือ มันเป็นเรื่องเนี้ยมไทยๆ คือที่ผมอยากจะเล่าคือว่าในชีวิตของการเป็นหมอมผม ผมเป็นหมอใน โรงพยาบาลมากที่สุดนะครับ ผมเป็นหมอในโรงพยาบาลมากที่สุด ผมมาเป็นหมอบริหารเป็นรองอธิบดี กรมการแพทย์อยู่ 4 ปีแล้วก็มาเป็นรองปลัดกระทรวงอยู่ 2 ปี 6 ปีเท่านั้นเองอะ นอกนั้นผมเป็นหมอ โรงพยาบาลตลอดเลย ไอ้ความเป็นหมอโรงพยาบาลตลอดนี่นะครับ พอมาดำรงตำแหน่งสูงขึ้นๆจนปี

พ.ศ.2526-2528 ผมเป็นรองปลัดกระทรวง ถ้าเผื่อคุยกันสนุก ๆ ก็ตอนนี้คือว่า กระทรวงสาธารณสุขตอนนั้นนี้ เวลามันมีการเปลี่ยนแปลงแล้วตอนนั้น แต่ก่อนนั้นเป็นกรมแพทยกรมอนามัย ที่นี้เขารวมกันมาเป็นจะเรียกว่าอะไรอะ ตอนนั้นคุณหมอสุขเกษมมาปฏิรูปโรงพยาบาล งานโรงพยาบาลทั้งหมดนี้มาอยู่ที่ สบ.หมดนะครับ พอผมมาเป็นรองปลัดกระทรวงนี้คุณหมอมรเป็นปลัด แล้วต้องคิดอย่างนี้เสียก่อนนะ ครับว่า เวลาเป็นหมอนี้เนะ คนเป็นหมอนักบริหารนี้ มีน้อยมากที่มาจากสายโรงพยาบาลมีน้อยมาก ก็มี แต่ผมคนเดียวที่มาหมอจากสายโรงพยาบาลแล้วมาเป็นผู้บริหารในกระทรวง ดังนั้นคุณหมอมรเป็น ปลัด คุณหมอมรก็ทำแต่เรื่องอนามัยต่าง ๆ มาอยู่โรงพยาบาลน้อย คุณหมอรองปลัดอื่น ๆ ก็อยู่ โรงพยาบาลน้อยอะ มีแต่ผมคนเดียวอะอยู่โรงพยาบาลนานที่สุด เพราะฉะนั้นเขาก็เลยแบ่งงานให้ผมไป ดูแลโรงพยาบาล ผมไปอ่านไตอาเรียของผมไปโรบบาลนั้นโรบบาลนี้ไปเรื่อยอะ จนสุดท้ายผมจำได้ใน ไตอาเรียเมื่อคืนนี้ผมนั่งอ่านดูอะนะ ผมไปโรงพยาบาลรังกูที่จังหวัดสตูลนะครับไปเรื่อย ที่นี้เนื่องจากว่าผม นี้ทำงานโรงพยาบาลมามาก แล้วก็พอขึ้นมาตำแหน่งสูงขึ้น ๆ ในกระทรวงนี้ สิ่งหนึ่งที่ผมเห็นในใจของผม ก็คือว่า เอ๊ะโรงพยาบาลของเราไม่คอยให้ความยุติธรรมกับคนไข้เลย ผมรู้สึกในตัวเองไม่ยุติธรรมยังไง ไม่ยุติธรรมอย่างนี้คือว่าคนไข้มานี้ คนไข้ไม่รู้หรือว่าโรงพยาบาลนี้ห่วยหรือดีขนาดไหนไม่รู้จะต้องเข้ามา เพราะว่ามันจำเป็นไหมต้องมาที่นั่น ไอ้เราที่อยู่กระทรวงนี้เรารู้ว่า เรามีโรงพยาบาลในสังกัดตั้งเก้าสิบเป็นร้อย ตอนนั้นมีโรงพยาบาลชุมชนด้วยโรงพยาบาลอำเภอด้วย เรารู้ว่าโรงพยาบาลนั้นห่วย โรงพยาบาลนี้ไม่ดี โรงพยาบาลนั้นผู้อำนวยการไม่ได้เรื่องเลย รู้ก็รู้อยู่ในใจแต่บอกใครไม่ได้ ทั้งนี้ก็ เพราะว่าจะไปบอกให้ประชาชนว่าโรงพยาบาลนี้ไม่ดีหรือมันก็ไม่ได้ เพราะโรงพยาบาลนั้นเป็นของ หลวงอะเป็นของกระทรวง แต่รู้สึกอยู่อย่างเดียวว่าเอ๊ะโรงพยาบาลนี้ไม่ดีแฮะ ที่นี้พอย้ายมาอยู่กรุงเทพ นะโรงพยาบาลในกรุงเทพ ผมก็มาอยู่ที่โรงพยาบาลเลิศศิลป์ ผมอยู่โรงพยาบาลเลิศศิลป์ 5 ปี ผมก็เกิด ความรู้สึกอยู่อย่างหนึ่งว่าเอ๊ะเกิดมาเป็นคนไทยนี่นะ ถ้าเป็นคนไทยอยู่ในกรุงเทพป่วยเจ็บนะชวยที่สุด เลย ผมรู้สึกของผมทันทีเลยเพราะผมอยู่โรงพยาบาลเลิศศิลป์อะ คือมันชวยยังไง มันชวยอย่างนั้นนะ คือเวลาเราอยู่โรงพยาบาลในต่างจังหวัดในจังหวัดนี้ใครเคยอยู่ก็รู้ พอคนไข้มานี้บางที่มันมาเคาะประตู ห้องผู้อำนวยการเลย ประตูบ้านอะ บ้านผู้อำนวยการอยู่ในอยู่โรงพยาบาลแล้วก็ไม่เห็นมันมีรั้วรอบขอบ ชิดอะไรมากนะ มาเคาะประตูเลย ถ้าเผื่อคนไข้มาไม่มีเจ้าหน้าที่ก็ปูเตียงกันนอนเอาไปดูกันไป ปูเสื่อให้ นอนเลย ที่นี้พอมายู่โรงพยาบาลกรุงเทพนี้เอ๊ะผู้อำนวยการสบายแะสบายยังไง สบายเพราะไม่ต้อง นอนในอยู่โรงพยาบาลนี้ พอหมดเวลา 4 โมงครึ่งก็ขี่รถยนต์กลับบ้าน งานทั้งหลายแหล่ก็เป็นหน้าที่ของ อินเตอร์เขาทำไป เขามาที่หนึ่ง คนไข้มาป่วยเจ็บบอกไม่มีเตียงเตียงเต็มก็ไล่ต่อไป นี่ ๆ คือคนไข้ใน โรงพยาบาลในกรุงเทพนะครับ ไปไม่มีเตียงเตียงเต็มไป จนผมรู้สึกว่าเอ้คนไข้ในโรงพยาบาลกรุงเทพนี้ ชวยนะแล้วจะทำยังไง บังเอิญผมนี่มันเป็นคนช่างคิดอะ ขอโทษนะเอาออกไปใช้ช่างคิดอะไรทั้งนั้นนะ ผมก็เลยพอมมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่กรุงเทพ ผมก็เลยคิดว่าเอ๊ะจะทำยังไงให้คนไข้ในกรุงเทพ นี้เขาได้บริการบ้าง วิธีที่ดีที่สุดก็คือเอาผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรุงเทพมานั่งคุยกัน ผมเลยเริ่มต้น เลย Organize เป็นสมาคมผู้อำนวยการโรงพยาบาลนะเริ่มต้นเลยนะ ตอนนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชคืออาจารย์สุนทร ตันสนันท์ ผมอยู่ที่เลิศศิลป์ คุณหมอเทียนชัยอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลาง เอามาหมดเลยเอาผู้อำนวยการลงมาคุยกันที่โรงพยาบาลเลิศศิลป์ เพื่อที่จะจัดว่า

ความมุ่งหมายอันเดียวคือว่า ถ้าเมื่อคนไข้มานี้จะถ้าคนนั้นปฏิเสธคนนี้ปฏิเสธ เราไม่รู้จะเอาไปที่ไหนอะ มันจะต้องมาตกลงกันว่า คุณนะเตี้ยงว่างอะไรต้องมาบอกกันนั้นอย่างนั้นอย่างนี้ เริ่มต้นแต่ผมจะไม่พูดเรื่องนี้ให้ยาวไปเสียเวลานะครับ ผมจะกลับคืนมา พอมาคิดถึงเรื่องว่าคนไข้ไม่มีไม่ได้รับความยุติธรรมเลยนี้ ผมก็เลยคิดตอนนั้นเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผมก็มาคิดว่าเอ๊ะถ้าอย่างนั้นก็ต้องเข้ามาดูว่า โรงพยาบาลไหนดีโรงพยาบาลไม่ดี ผมก็สนใจเรื่อง HA ขึ้นมาทันทีเลย ผมสนใจ Hospital Accreditation ผมเขียนจดหมายไปสมาคมอเมริกันเอ่อสมาคมอะไรอะ American Medical Association ผมเขียนจดหมายไปเลย ถามขอดู Hospital Accreditation เขาทำอย่างไร เขาจดหมายกลับคืนมา นี่ผมทำคนเดียวนะผมไม่ได้เกี่ยวกับคนอื่น ผมทำคนเดียวผมอยากรู้ เขาก็ส่งจดหมายกลับคืนมาว่า Hospital Accreditation เขาทำอย่างไรๆ ผมก็เลยอ่านศึกษาๆ พอศึกษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผมบอกเอ๊ะอย่าลืมนะว่า ตอนนั้นมีแต่โรงพยาบาลหลวงนะ โรงพยาบาลเอกชนไม่มีเท่าไร ถ้าเราจะ Accredit โรงพยาบาลหลวงนี้มันก็เท่ากับบอกว่า ถ้าเกิดเรา Accredit แล้วเราไปบอกประชาชน ประชาชนก็บอกเอาโรงพยาบาลนี้ไม่ดีก็คุณนี้ทำไม่ดีอะ มันจะไปตำใครก็ไม่ได้ ก็กระทรวงสาธารณสุขหรือหลวงทำไม่ดีเพราะนั่นมันพูดไม่ได้ ผมพยายามพูดในที่ประชุมของผู้บริหารโรงพยาบาล ตอนนั้นไม่รู้เรื่องเลยไม่เข้าใจ ไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจทั้งนี้ก็เพราะว่าผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละโรงนี้ก็บางคนที่เก่งบางคนที่สนใจบางคนก็ไม่สนใจ อันนี้พูดตรงไปตรงมานะครับ บางคนทำดีมากนักเขาก็ยิ่งตาย ผมยังจดได้เมื่อคืนนี้ผมยังดูวันนี้ คุณหมอพิญชียิงตาย ผมจดไว้ในไดอารี่ของผมนะ มันเป็นอย่างนั้นนะ ที่นี้กลับมา HA อีกทีหนึ่งหลังจากผมคิดพอสมควรแล้ว คือระบบกระทรวงสาธารณสุขหรือระบบราชการนี้มันไม่มีเวลาคิดมากนะ เพราะพอมาทำงานนี้เช่นชื่อ คนนั้นมาหาคนนี้มาหา มันไม่มีเวลาคิด แต่ที่กระทรวงสาธารณสุขตอนนั้นนะ ปลัดกระทรวงคนหนึ่งเขามีตำแหน่งแพทย์ใหญ่ให้ประกบคนหนึ่ง เขาให้นายแพทย์ใหญ่ประกบกับรองปลัดกระทรวงเขาคือคุณหมอไพโรจิต ปวบุตรเป็นนายแพทย์ใหญ่ แต่ก่อนนี้ใครจะเป็นนายแพทย์ขึ้นมานั้นมัน นายแพทย์ใหญ่รู้สึกว่าจะ C9 มั่งรู้สึกใหญ่ๆ นะครับ นายแพทย์ใหญ่ที่มาประกบกับผมคือคุณหมอไพโรจิต ผมก็ขยความคิดเรื่อง HA นี้ให้คุณหมอไพโรจิต บอกพี่ทำเรื่องนี้คือว่าถ้าเราจะทำให้โรงพยาบาลแข็งแรงนะไปบอกเท่าไรๆ มันก็แค่นั้นนะ เรามาทำเรื่อง HA ให้มันประกวดกัน ให้มันประกวดกันๆ ถ้าจะไปบอกว่าจัดระดับความเชื่อมั่น ความเชื่อถือของโรงพยาบาลมันพูดไม่ได้เพราะต้องให้ประชาชนเชื่อถือ ดีหรือไม่ดีเขาต้องเชื่อถือเสียก่อน เพราะนั้นก็เลยมาคิดอีกทีหนึ่งว่าเอ๊ะถ้าอย่างนั้นแล้ว ไอ้โรงแรมต่างๆนี้เขามี มันมีดาวนี้หว่ามีโรงแรมห้าดาว โรงแรมสี่ดาว โรงแรมสามดาว เราก็อ่าไปพูดเลย HA เรามาพูดถึงว่าโรงพยาบาลไหนก็ดาวกันดีกว่า ผมขยายความคิดให้คุณหมอไพโรจิตบังเอิญเมื่อวานนี้นะครับ เมื่อวานนี้ผมประชุมเรื่องเอ๊ะประชุมเรื่องอะไรอะประชุมที่สภาวิทยบาล ประชุมเรื่องอ้อประชุมเรื่องรัฐธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ผมเป็นประธานรัฐธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ คุณหมอไพโรจิตก็มาเป็นกรรมการด้วย ผมเจอหมอไพโรจิตบอก คุณหมอไพโรจิตพุงนี้ไปประชุมด้วยกันนะที่นี้นะ ไพโรจิตบอกเอ๊ะผมไม่รู้เรื่อง ที่ผมพูดเรื่องนี้ขึ้นมาก็เพราะอยากจะบอกว่า ถ้าเมื่อท่านจะไปตามเรื่องนะ HA ของกระทรวงสาธารณสุขต้องไปตามที่คุณหมอไพโรจิต พอผมมอบเรื่องทั้งหลายให้คุณหมอไพโรจิต แล้วคุณหมอไพโรจิตก็เริ่มต้นทำเลยที่นี้ เริ่มต้นทำ Questionnaire เริ่มต้นทำดัชนีชี้วัดต่างๆว่า โรงพยาบาลไหนจะต้องมีอะไรถึงจะได้ห้าดาว โรงพยาบาลไหนจะได้สามดาว คุณหมอไพโรจิตเริ่มทำ พอทำเสร็จ

เรียบร้อยแล้วส่งไปเลย ให้ประเมินตนเองเสียก่อน เราไม่มีกรรมการไปประเมินหรือก อยากรู้ให้ประเมินตนเอง พอประเมินตนเองกลับคืนมาแล้วออกมาเป็นเล่มเลยว่า โรงพยาบาลนี้ได้ห้าดาว โรงพยาบาลนั้นได้สามดาว เอกสารทั้งหมดนั้นจะอยู่ที่สภ. แต่พอย้ายกระทรวงนี้ตอนนั้นกระทรวงมันอยู่ที่เทเวศร์นะครับ พอย้ายกระทรวงนี้ไม่รู้เขาเอาเอกสารไปที่ไหน แต่คนที่รู้เรื่องนี้ดีที่สุดก็คือคุณหมอไพโรจิต ถ้าจะประชุมต่อไปก็ไปเชิญหมอไพโรจิตมาเล่าให้ฟังเถอะว่าเขาทำยังไง ถ้าเผื่อไม่จำเป็นก็ไปสัมภาษณ์ท่านคนเดียวก็แล้วกัน เมื่อวานนี้ผมถามคุณหมอไพโรจิตทำไมหมอไม่ไปอะไรอะ Witness Seminar คุณหมอไพโรจิตบอกอยากไปแต่ว่าเขาไม่ได้บอกมา ใ้ฉันเล่าให้ฟังเป็นการเริ่มต้นก็แล้วกันนะครับว่า ไอ้ HA นี้เริ่มมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2528 แน่ๆเลย แต่ว่าเราเปลี่ยนคำ HA นี้เป็นติดดาวก็เพราะว่าคนไม่เข้าใจและเราจะพูดว่าไม่รับรองก็ไม่ได้ เพราะว่าโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเป็นของหลวงนี่ แล้วตัวไม่รับรองของตัว แล้วประชาชนจะเชื่อถือได้ยังไง ครับนี้เป็นผมคิดว่าพูดจาไว้อย่างไม่ค่อยดีนะครับ ก็ขอจบแค่นี้เสียก่อนนะ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ขอบคุณครับอาจารย์ ผมคิดว่าเรื่องที่อาจารย์เริ่มขึ้นนี้อาจจะอยู่ในระบบงานของกองสาธารณสุขภูมิภาคหรือกองโรงพยาบาลภูมิภาคอยู่ ซึ่งตรงนั้นนี่พี่น้องวิวัฒน์เองก็เริ่มทำงานโดยอยู่ที่นั่นด้วยใช่ไหมครับ ไม่ทราบว่าจะตรงนี้จะเชื่อมต่อกันได้ไหมครับ

นพ.อนุวัฒน์ : ตอนนั้นอาจารย์ติดดาวนี้ผมอยู่ที่โรงพยาบาลอุดร ตอนนั้นยังเห็นมีแบบประเมินตนเองมาหน้าขวานหน้าใหญ่ๆครับ โรงพยาบาลก็ประเมินกันใช้เวลาประเมินกันเป็นเดือนเหมือนกัน แล้วหลังจากนั้นผมจำได้ว่ามีอาจารย์นี้จากกระทรวงนี้มาเยี่ยมโรงพยาบาลนะครับ ไม่รู้ว่าเยี่ยมยังไงแต่เข้ามาดูโรงพยาบาลด้วยครับ ครับ

อ.บรรลุ : คนหนึ่งที่ผมว่าจำเรื่องนี้ได้ดีก็คือคุณหมอประชานะ คุณหมอประชา เอมอมรเพราะว่าตอนนั้นคุณหมอประชาผู้สีกจะอยู่กองสาธารณสุขภูมิภาค คล้ายๆอย่างนั้นนะ ผมจำไม่ได้

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ครับ ก็คงจะทำให้เห็นว่า ไอ้จดหมายที่อาจารย์ติดต่อไปที่ American Medical Association นี้กลายเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์สำคัญนะครับอาจารย์

อ.บรรลุ : ที่จริงผมเห็นความสำคัญของเรื่องนี้มากนะครับ ผมจำได้แน่ๆเลยว่า ผมแพ้ไปอย่างดีเลยแต่เนื่องจากว่า เวลามันเปลี่ยนเพราะปีพ.ศ.2528 เดียวมัน 2551 มันตั้งก็ปีแล้ว (23 ปีเองครับ อาจารย์) ผมก็เปลี่ยนบ้านเปลี่ยนช่องจนสุดท้ายนี่ผมเอาไปทั้งหมดแล้ว (อาจารย์ทิ้งไปแล้วหรือครับ) ทั้งหมดอะ (ต้องตามไปซาเล้งแล้วครับอาจารย์) มาหนึ่งคิดดูไม่ทิ้งก็ไม่ว่าจะเก็บไว้ทำไม เดียวนี้ผมพยายามขนของออกไปทิ้งจากบ้านนะครับ เพราะว่ามันรกอย่างหนึ่งแล้วก็อีกประการหนึ่งก็คือว่าอยากจะว่างๆ ห้องนอนผมพยายามจะเต็วนี้อยากจะไม่มีอะไรเลยอะ จนกระทั่งเขาให้มาเยอะเยอะ ผมก็พยายามเอาพระออกไปนะ ผมอยากจะมีอยู่องค์เดียวคืออยากจะไม่มีอะไร เพราะฉะนั้นไอ้สิ่งทั้งหลายเหล่านี้ ถ้าเป็นเอกสารนี้ผมเก็บอย่างเดียวคือเก็บไดอารี่ของผมซึ่งสูงประมาณสองได้ แล้วที่คุณหมออะไรอะผมอ่านนี่บอกว่าจะขอไดอารี่ เอ๊ะผมก็ไปเปิด ๆดู ดูไปดูมาให้ไม่ได้หรอกเพราะว่ามันมีเรื่องส่วนตัวมาก ผมโกรธใครผมก็เขียนนะ ผมเขียนค่าเลยในนั้นเพราะฉะนั้นถ้าจะให้ไม่ได้

ผู้ดำเนินรายการ 2 : อาจารย์ครับเราได้เริ่ม ตรงนี้ขออนุญาตเล่าเพิ่มเติมนิดหนึ่งว่า เราก็ก่อนทำโครงการหอจดหมายเหตุขึ้น แล้วก็ในหอจดหมายเหตุนั้นนอกเหนือจากเอกสารทางการหรือเอกสารหลักฐานทางประวัติศาสตร์อย่างอื่นนี้ เราก็กจะมีเอกสารส่วนบุคคลด้วยนะครับเป็น Personal Collection

ของคน ตอนที่เราได้เข้าไปจัดระบบเอกสารของบ้านพอเซมไปแล้วนะครับแล้วก็ ครับไปจัดอะครับ อาจารย์ ก็เยอะมากเลยครับ มีตั้งแต่เรื่องประวัติศาสตร์มนุษยชาติไปจนกระทั่งถึงเรื่องสมุนไพรรื่อง ะไรต่างๆ เราก็ไปจัดระบบแล้วก็ได้อาถองไรกรณะครับ ซึ่งเป็นกล่องสำหรับเก็บเอกสารที่ช่วยไม่ให้ มันเสื่อมมากนะครับไปจัดรวบรวมไว้ ท่านก็ตั้งใจมากครับเพราะว่าท่านก็บอกว่า คิดว่าจะไม่มีใครมา สนใจเรื่องพวกนี้แล้วก็ใจที่เราได้ส่งที่มเข้าไป ก็ตอนนั้นก็ท่านก็บอกว่า อาทิตย์หนึ่งให้มาหนึ่งครั้งแล้วก็ รวบรวมไปเรื่อยๆแล้วก็ทำ เราก็จะทำเป็น index ไปให้ท่านนะครับว่า ในกล่องหมายเลขอะไรมีเรื่อง ะไรซึ่ง Collection เหล่านี้ก็จะถูกรวบรวมเอาไว้ที่หอจดหมายเหตุอีกครั้งหนึ่งนะครับ ก็คิดว่าของ อาจารย์บรรลุถ้าหากว่าจะทิ้งอะไรก็อย่าเพิ่งทิ้งนะครับ เรียกที่มเราเข้าไปทำบัญชีก่อนนะครับอาจารย์ ส่วนเรื่องไดอารี่นี้เขามีระบบนะครับว่า เอกสารส่วนบุคคลนี้การมอบให้กับหอจดหมายเหตุนี้ สามารถที่ จะกำหนดเงื่อนไขการใช้งานได้นะครับ ยกตัวอย่างเช่นให้ใช้เมื่อเราตายแล้ว หรือว่าให้ใช้เมื่อเราตาย แล้ว 5 ปี หรือให้ใช้เมื่อเราตายแล้ว 10 ปีอย่างนี้ได้นะครับ ซึ่งผมคิดว่าเขาอาจจะมาเปิดอ่านก็อาจจะทำ ะไรอาจารย์ไม่ได้แล้วอาจารย์ อาจารย์ไปอยู่นั่นแล้ว นักมานุษยวิทยา คนหนึ่งครับชื่อมาลิน นีโอฟสกี เขาก็เก็บบันทึกเขาเขียนเรื่องราวที่เขาไปศึกษาชุมชนชาวเผ่าชนเผ่าไว้ เขาเป็นอย่างนี้ครับเขียนบางวัน เบื่อคนท้องถิ่นมากก็ด่าเป็นหมูเป็นหมาเลยนะครับ แต่ว่าเวลาเขามาเขียนรายงานมานุษยวิทยาเขา เขา เขียนเรื่องสังคมชาวบ้านดีครับ พูดถึงเรื่องต่างๆ ความเชื่อศาสนา เสร็จแล้วพอมาลิน นีโอฟสกีเสียชีวิต ไปนี่ ภรรยาเขาก็เอาไดอารี่เขาอะมาขายครับแล้วก็พิมพ์ออกมาเป็นเล่มครับ สร้างความโกรธแค้น ให้กับบรรดานักมานุษยวิทยาจำนวนหนึ่งนะครับว่า ไปเอาความลับของนักมานุษยวิทยาไปเปิดเผย แต่ ก็มันก็เป็นความจริงอย่างนั้นแหละครับอาจารย์ ก็กลายเป็นได้เห็นอีกด้านหนึ่งครับ

อ.บรรลุ : เตี่ยคุยกันสนุกนิดหนึ่งเลยตอนนี่ คืออย่างนี้เมื่อปีพ.ศ.เมื่อผมอายุ 80 ปีนะ มูลนิธิ แพทย์ชนบทที่เขา ก็อยากจะทำหนังสือเล่มของผมให้ ผมก็บอกโอ๊ยอย่าไปทำเลย ก็อย่างอาจารย์เซมนะ ไม้อยากทำนะ ผมว่าเขาก็มายอ ผมบอกว่าถ้าคุณจะทำ คุณอย่ามาสัมภาษณ์ผมเลย คุณเอาไดอารี่ผม ไปอ่านดูก็แล้วกัน แล้วผมก็มอบไดอารี่นั้นให้คุณสันติสุข คุณสันติสุขนี้เป็นคนไปอ่าน พอคุณสันติสุขเอา ไปอ่านเสร็จแล้วคุณสันติสุขก็เขียน พอเขียนเสร็จแล้วก่อนที่จะพิมพ์เขาก็เอามาให้ผมดู ผมก็ดูๆเอาอย่าง ังก็เอาไม่ว่ากัน แต่บังเอิญภรรยาผมไปดู พอภรรยาผมไปแอบดูก็มาบอกผมว่าไม่ได้นะ คุณไปเขียนเรื่อง ลงอย่างนี้ฉันเสียหาย คุณไปเขียนเรื่องว่าผมกับคุณนี่ไปกอดกันในเรืออย่างนี้ไม่ได้อะ ไม่ได้ เอ๊ะผมก็ เลยบอกทางคนเขียนนะบอกว่า นี่ภรรยาผม Object ไม้ให้ทำเรื่องนี้นะ คุณจะเอาคนอื่นลง เรื่องนี้ไม่ให้ ลงนะ ทีนี้หมอรูสึกจะหม้ออำพลบอก ไม้ได้ต้องลงเพราะว่าถ้าไม่ลงเรื่องนี้มันไม่สนุก อันนี้เล่าให้ฟัง สนุกๆ สุดท้าย ผมว่าคุณจะเอาอย่างไรก็เอาเถอะไมใช่ผมบอกก็แล้วกัน คุณจะเขียนอย่างไรก็เขียน

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ครับอาจจะมึบางเรื่องนะครับอาจารย์ที่เราได้อ่านกันก็อาจจะเห็นเรื่องราวที่ น่าสนใจ ตอนนี่ก็เชิญครับใครมีเรื่องที่ยากจะช่วยกันเติมประวัติศาสตร์ ความทรงจำของการทำงาน เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพ เขาเป็นว่ากว้างๆตั้งแต่ก่อน HA มาจนกระทั่งถึง HA เลยก็ได้นะครับ สำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมในช่วงเรื่องแรกๆ เชิญครับพี่สมศักดิ์ครับ

อ.สมศักดิ์ : ผมเอาเรื่องติดดาวก่อนก็แล้วกันครับ ถ้าผมจำไม่ผิดนี่ตอนนั้นอาจารย์มาเป็นรอง ปลัดนี่อาจารย์ทำ 3 เรื่อง ผมเข้าใจว่ามีโอกาสไปอยู่ในคณะกรรมการของอาจารย์อยู่เข้าใจว่า 2 เรื่องคือ

เรื่องติดดาวโรงพยาบาลใช้ใหม่ครับ เรื่องทำอะไรนะมาตรฐานคนมาเป็นสสจ. แล้วก็ทำเรื่องมาตรฐานคนมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดหรือยังนี่ อันที่ 3 นี่ผมไม่ได้เกี่ยวข้องกับที่จำได้เพราะว่าเรื่องติดดาวที่อาจารย์บรรลุปุณนี้ ตอนนั้นเถียงกันอยู่ประเด็นหนึ่งซึ่งก็เป็นความรู้ที่ติดตัวผมมาช่วงมาสนใจเรื่อง HA นี้ ก็คือประเด็นเรื่องวิธีการพูดกับชาวบ้านเพราะว่า แต่ตอนนั้นเรายังไม่ได้คิดลึกซึ่งนะครับ อย่างที่อาจารย์บรรลุปุณจะถ้าผมจำไม่ผิดตอนนั้นคุยกันว่า ทำติดดาวมันก็ต้องการจะคุ้มครองให้ประชาชนได้ข้อมูล นะแล้วก็มีการถามที่คนก็ถามผมว่า เอ๊ะโรงแรมกับโรงพยาบาลมันเหมือนกันเปล่า ไอ้ดาวโรงแรมนี่มันมีมาตรฐานอยู่ว่าที่ดาวแปลว่าอะไร ก็ดู facility เป็นหลัก แต่ดาวโรงพยาบาลนี่มันต้องดูเรื่องคุณภาพบริการซึ่งก็ไม่ใช่ดูได้ง่ายๆ แต่ถ้าเข้าใจไม่ผิดตอนนั้นเราไปไม่ถึงเรื่องคุณภาพบริการ เราก็ไปถึงเรื่อง Intra structure อะคือ Concept ก็คือแค่โรงแรมติดดาว ซึ่งผมคิดว่าตรงนั้นก็อันหนึ่งนะครับที่ผมก็จำได้แล้วก็ อย่างที่พี่พูดคุยกันอยู่นี่ว่า ก็น่าเสียดายที่มันไม่ใช่การเคลื่อนไหวเชิงระบบไป ก็เป็นความริเริ่มของอาจารย์บรรลุปุณแต่เราไม่สามารถทำให้เข้าสู่ระบบได้ เรื่องสสจ.ก็คล้ายๆกันนะ เพราะว่าตอนนั้นสสจ.เป็นเรื่องที่ผมคิดว่าง่ายกว่านี้ มันก็ยังไม่ถูกวางฐานเข้าไปอยู่ในระบบเท่าไรเลย จำได้ว่าตอนทำเรื่องสสจ.นี้พี่สมควร จำฝั่ง แกก็เป็นคณะทำงานด้วย พอคุยกันเสร็จ List เสร็จว่า สสจ.คนเป็นสสจ.ควรทำอะไรบ้างนี้ พี่สมควรแกบอกว่า เฮ้ยนี่โชคดีมากเลยนะ ขอพูดภาษาแคะนะที่กูเป็นสสจ.ก่อนจะออก ถ้าออกมาก่อนนี่สงสัยกูไม่ได้เป็นแน่เลย อันนั้นพี่สมควรนะ แล้วก็เล่านิดหน่อยนะครับ ในฐานะเป็นคนเริ่มแกแล้วเหมือนกัน ผมมาที่เรื่อง HA ช่วงสวรส.จริงๆมีคนอยู่ 7 คนนะครับก็ 4 คนไม่อยู่ที่นี้ ก็ที่พี่น้องว่าบางคนก็มาไม่ได้ ผมขอพูดถึงคน 7 คนนี้เร็วๆก็แล้วกันนะครับ คนที่ 1 ที่คงต้องพูดถึงคนแรกคือพี่น้องนะครับ ถ้าผมจำไม่ผิดตอนนั้นพี่น้องกลับมาจากอังกฤษใหม่ๆ จบปริญญาโทใน London School นี่แล้วก็มีโอกาสชวนกันมาทำงานที่สวรส. ผมก็ได้เจอพี่น้อง พี่ถามพี่น้องว่าอยากทำอะไรที่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ ตอนนั้นนี่ถ้าใครกลับไปดูแผนสวรส.นะครับที่ผมเขียนตอนปลายปี 35-36 นี้ เขียนกิจกรรมการบอกให้เขียน อาจารย์ประเด็นบอกให้เขียนว่าเป็นผู้อำนวยการก็ต้องเขียนแผน ก็เขียนแผนขึ้นมา ในแผนนี้ถ้าผมจำไม่ผิดนะครับใครไปเช็คหน่อยก็แล้วกัน ไม่มีเรื่อง HA เป็นเรื่องเป็นราวเท่าไรอะ แต่ว่า ตอนนั้นมันเขียนตอนที่ ผมต้องรับตำแหน่งช่วงที่กรรมการเขาจะต้องแต่งตั้งผู้อำนวยการปลายปี 35 ผมก็เขียนอยู่ประมาณสัก 2 เดือนอะไรอย่างนี้ แต่ว่าได้คุยกับพี่น้องนี่ก็กลับมาจากเมืองนอกก็ได้คุยกันว่าเรื่อง HA นี้เป็นเรื่องที่แกอยากทำ ตอนนั้นก็ใช้คำว่า Hospital Accreditation นี้ครับ ก็คุยกับพี่น้องว่าทำยังไงดี นะพี่น้องแกก็ลงมือศึกษานะครับ ถ้าผมจำไม่ผิดเช่นเดียวกันนี้ระหว่างที่กลับมาจากเมืองนอกนี้ ทางลอนดอนนี่อยากจะได้พี่น้องกลับไปทำ Ph.D. นะ เพราะว่าพี่น้องนี่ถือเป็นคนที่มีมือดีมากคนหนึ่งในเชิง Quantitative Analysis นะครับ Mathematic ของพี่น้องนี่ต้องถือว่าเข้าขั้น ทางนั้นเขาก็อยากให้กลับไปเรียน ก็บอกว่าไม่ออกไปแล้วอยากทำงานเรื่อง HA ซึ่งผมก็คิดว่าเป็นเรื่องดีนะครับ แกก็ศึกษาแล้วก็ไปชวนคนออสเตรเลียมาคนหนึ่งใช้ใหม่ครับตอนนั้นสวรส.ออกสตาร์ท เชิญ Consultant ออสเตรเลียมาคนหนึ่ง มันก็ไม่เวิร์คอะไม่เวิร์คนะครับ เดียวผมจะกลับมาถึงคนบุคคลที่ 3 ที่สำคัญคือโทนี่นี่ เพราะว่าเทียบกับคนออสเตรเลียที่เราได้มา สุดท้ายคือพี่น้องก็ทุ่มเทเวลาให้นะครับ ช่วงนั้นนี่ทางกองโรงพยาบาลนี่ก็ Active เหมือนกัน ไม่ทราบว่ตอนนั้นเป็นพี่ดวงสมรมาหรือยังนะพี่ พอโรงพยาบาล Active ก็อยากทำเรื่องนี้เหมือนกัน ก็

เอาที่อนุวัฒน์น่าจะรับผู้มีความรู้ไปเทศน์ตามที่ต่าง ๆ เป็น Lecture ตามที่ต่าง ๆ จนกระทั่งมี กระทั่งมีเสียงมาเข้าหูผมบอกว่า โรงพยาบาลบางแห่งถามว่าเอ๊ะ สวรรส.เอ๋อสิ่งที่ออกมา จะจัดระบบประเมินแล้วจะเก็บเงินโรงพยาบาลใช่ไหม ผมก็เลยเริ่มงง ๆ ว่าเอ๊ะมันเกิดอะไรขึ้น เข้าใจว่าทางกองก็คงอยากเคลื่อนไหวเพื่อที่จะทำอะไรให้เป็นระบบ แล้วก็ใช้ที่อนุวัฒน์ลงไป Lecture อยู่เนี่ย ผมก็เลยคุยกับที่อนุวัฒน์ว่า สงสัยเราต้องกลับมาเซทระบบให้เป็นเรื่องเป็นราวให้มากขึ้น ผมไม่แน่ใจว่าตอนนั้นเราได้เจอโทนี่หรือยัง เข้าใจว่าได้เจอแล้ว ผมหมายถึงคนที่ 2 แล้วกันนะครับ บุคคลที่ 2 คืออาจารย์ปัญญา ศรคัมเพราะว่าหลังจากที่คนออกสเตรเสี่ยมาแล้วไม่ค่อยเวิร์คเนี่ย ก็เราก็กว้างอยู่พักใหญ่ ที่อนุวัฒน์ก็ศึกษาเรื่อง Concept เรื่องอะไรพวกนี้นะครับ แล้วอาจารย์หมอบัญญา ก็มาเล่าให้ฟังบอกว่า ที่อนุวัฒน์มาบอกว่า อาจารย์ปัญญาบอกว่ามีที่เทพทาร์รินทร์ที่เขาเอาคนแคนาดามาทำเรื่องพัฒนาคุณภาพ เพราะว่าทางเทพทาร์รินทร์เขาอยากจะได้มาตรฐานสากลใช่ไหมครับถ้าผมจำไม่ผิด ตอนนั้นผมไม่แน่ใจว่าเป็นเรื่องสิงคโปร์ด้วยหรือเปล่า หรืออย่างอื่นด้วยหรือเปล่านะครับ แต่ว่าโดยรวมๆ เราก็เลยคุย ไปคุยกับทางเทพทาร์รินทร์นะครับ ก็เลยได้ไปเจออาจารย์หมอเทพนะได้ประชุมกันครั้งหนึ่งที่เทพทาร์รินทร์ โดยที่มีคุณโทนี่อยู่ด้วยนี่ ซึ่งอาจารย์หมอเทพก็บอกว่ายินดีที่จะให้การสนับสนุนเต็มที่นะ แม้ว่าคนที่ขอตัวคุณโทนี่มานี้จะเป็นเทพทาร์รินทร์ ตอนนั้นมันเป็นโครงการของทางแคนาดานะครับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแล้วมาช่วยต่างประเทศ คนขอเนี่ยต้องจ่ายค่าเจ้าภาพ...เราไม่ได้จ่ายนะเทพทาร์รินทร์เป็นคนจ่าย แต่ว่าเทพทาร์รินทร์ก็ยอมให้โทนี่มาทำงานกับเรา เพราะฉะนั้นคนที่ 4 ที่คงจะพูดถึงก็คือโทนี่ โทนี่ก็เป็นบุคคลสำคัญมาก ถ้าเราเทียบกับคนออกสเตรเสี่ยที่มานี้ก็เห็นชัดว่า โทนี่เขาไม่ได้เป็น Consultant เขาเป็นนักพัฒนาระบบความที่เขาอาจจะเกษียณด้วยก็ได้แล้วก็เป็นคนใจดีด้วยเนี่ย เขาก็ไม่ได้แค่ลงมาวิเคราะห์แล้วเสนอแนะเขาลงมาช่วยทำด้วยแหละ ก็เกิดการเรียนรู้เยอะมากเลย ผมยังคิดว่าถ้าตอนนั้นไม่ได้โทนี่นี่เราก็คงจะคล้ำทางอยู่พักใหญ่เหมือนกัน พอมีเขาเข้ามาเนี่ยเขาก็ทำให้ที่อนุวัฒน์เองเนี่ยมีแรงช่วยทำงานมากขึ้น ผมเองโดยส่วนตัวก็คิดว่าเรียนตรง ๆ ว่า ตอนแรก ๆ ก็ไม่ค่อยมั่นใจนะ ขออนุญาตบอกความลับ ไม่ค่อยมั่นใจว่าโทนี่เป็นบุคคลที่เหมาะสมเพราะว่า แก่ก็ดูท่าทางแก่ก็ I'm really some secret โทนี่ แต่ว่าจริงๆ แล้วนี่พอได้ทำงานกับโทนี่ก็พบว่า เขามีคุณสมบัติที่เหมาะสมหลายอย่าง อาจจะเป็นเพราะว่าเขามีประสบการณ์สะสมนะครับเป็น Assessor อยู่เยอะนะครับแล้วก็ คือเขาไม่ได้เป็นนักบริหารโรงพยาบาลหรือว่านักพัฒนาโรงพยาบาล เขาเป็นคนที่มองเชิงระบบด้วยแล้วเขาก็เชื่อมโยงเครือข่าย เราก็ได้มีโอกาสอาศัยโทนี่แหละครับเชื่อมโยงเครือข่ายไปที่นั่นไปที่แคนาดา นี่บอกความลับอีกอย่างหนึ่งนะโทนี่ I'm trying meeting another secret the reason what so sure about your possible contributing...because I learning from the province call. I think pronoun it I'm sorry. I have never said about that place before that very sure. But you also a part of another...right. That also where you also work attractively so these have to...anyway. Let's to come back to my Thai.

ผมคิดว่าโทนี่ ผมจำได้อยู่อันหนึ่งนะครับว่า ผมก็จะอ้างโทนี่มาตลอดเพราะว่าครั้งแรกที่ประชุมโรงพยาบาลกันเนี่ย คนที่เข้ามาร่วมในกระบวนการก็จะมีทั้งเอกชนกับรัฐใช่ไหมครับ ทางฝ่ายรัฐเนี่ยผมเข้าใจว่าเขาคงจะมีคำถามเยอะอะครับ ฝ่ายเอกชนก็คงอยากทำมาก จำได้ว่าโทนี่เขาก็พูดประโยคๆหนึ่ง ซึ่ง

ผมเอามาอ้างอิงโดยตลอดบอกว่า ก็แปลคณะโรงพยาบาลนี้ลงทุนนี้ทำสิ่งที่เรียกว่า Financial Control นะครับ ผมก็เห็นว่าเรื่องเงินนี้สำคัญ ทั้งนี้ธุรกิจโรงพยาบาลนี้ไม่เกี่ยวกับเรื่องเงินเลย ก็คือโรงพยาบาลนี้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลคนไข้ แต่เราไม่ค่อยได้ดูแลเรื่องไอ้ Quality Control เท่าไหร่เลย Financial Management นี่มีคนเยอะมีระบบเยอะมีซอฟต์แวร์มีทุกอย่างแต่ Quality Control นี่ไม่มีกลไกดูแลเลย อันนั้นก็เป็ประโยชน์หนึ่งซึ่งผมคิดว่าเขาก็เทียบได้ดิเนะ โรงพยาบาลคงกระตุกพอสมควรแล้วก็แกก็พูดว่าคำถามที่ 2 ก็คือว่า เวลาพูดถึงเรื่อง Quality Assurance นี่เนื่องจากคนไม่เคยคิด ก็จะตั้งคำถามว่า เอ๊ะทำแล้วมีประโยชน์จริงหรือเปล่านะ ทำแล้วมันจะดีหรือ แกบอกกว่าทำให้แกนึกถึงเรื่องแต่งงานนะว่า เวลาคนแต่งงานนี้ คนแต่งงานนี้ถ้ามันแต่งงานแล้วจะดีหรือมันจะไม่ค่อยได้แต่ง วิธีอย่างเดียวกี้จะได้แต่งงานคือตัดสินใจแต่งงานแล้วทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะดีได้ เรื่อง QA ก็เหมือนกันนะครับอย่าถามว่าดีหรือไม่ดี ต้องบอกว่าต้องทำแล้วทำให้มันดีเท่าที่จะดีได้ ผมก็ยังเอาประโยชน์นั้นของโทนี่มาใช้อ้างอิง อยู่เสมอๆเลยครับกับเรื่องอะไรเรื่อง เมื่อก็เรื่อง Quality Assurance ในหลายๆเรื่อง เรื่องแต่งงานนะผม แต่งไปแล้ว ไม่ทัน อันนั้นก็เป็บุคคลที่ 4 นะครับ บุคคลที่ 5 ก็คงต้องกล่าวถึงอาจารย์ประเวศน์ครับผม ว่า หลังจากที่เรามัวกันอยู่พักใหญ่ว่าจะจัดการยังงี้ อาจารย์ก็เป็คนชี้ว่ายังงี้ก็ต้องตั้งเป็องค์กรให้ เป็เรื่องเป็รายนะครับ แล้วอาจารย์ก็เป็ผู้ตั้งบุคคลที่ 6 กับบุคคลที่ 7 เข้ามาเจอกันคือ อาจารย์ วิจารณ์กับอาจารย์จรัส อาจารย์วิจารณ์ในฐานะเจ้ามือ นะครับเพราะว่าตอนนั้นนี้สวรส.มีเงินน้อย แต่ อาจารย์ก็บอกกว่าน่าจะตั้งขึ้นมาให้เป็เรื่องเป็รายนะ แล้วก็อาจารย์ก็ไปขอทางสกว.มาครั้งหนึ่ง ตอนนั้นก็ ออกกันคนละ 15 ล้านใช่ไหมถ้าจำไม่ผิด 12.5 นะเป็ 25 ล้านทั้งหมด 2 ข้าง แล้วก็อาจารย์จรัสก็ยอม มาเป็หัวหน้าให้กับประธานกรรมการเพราะว่าตอนนั้นเราต้องการทางเอกชนเยอะ ซึ่งผมก็พูดมาถึงบุคคลที่ 7 ใช่ไหมที่ 8 ซึ่งผมคิดว่าสำคัญไม่แพ้กันนี้ก็น่าจะไปสัมภาษณ์นะครับ ก็คือว่าตอนนั้นที่เราทำนี้สักพัก หนึ่งนี้ ความที่อย่างที่ว่าครับทางกระทรวงเขาก็เคลื่อนไหวเยอะ ทางสสส.ก็เคลื่อนไหวเยอะ สุดท้ายก็มี คำถามง่ายกว่า เราอยากเห็น HA นี้มีฐานะเป็อะไรนะ เราอยากให้กระทรวงสาธารณสุขมาเป็เจ้าของ กลไก HA หรือเราอยากเห็น HA นี้เป็กลไกซึ่ง Self-organize อันนี้ก็ต้องอ้างอิงอาจารย์ประเวศน์ซึ่ง ก็เป็เจ้าของความคิดเรื่องว่า กลไกที่เป็ระบบนี้ไม่จำเป็นต้องเป็กลไกที่เป็ราชการเสมอไปนะครับ ผมคิดว่าตอนนั้นไอ้เดียเรื่อง Self-organize ก็สูงมาก เพราะว่เอกชนก็เป็กลุ่มที่ Active มาก แล้ว การคุยกันก็ชัดเจนมากกว่าถ้าหากว่าเราทำไม่ดีนี้ กลไกนี้จะกลายเป็นโจ๊กไป แล้วมันจะกลายเป็นอย่างนี้ อาจารย์บรรลพพูดเมื่อสักครู่อะครับ ราชการนี้เวลาไปติดดาวราชการด้วยกันเองก็ไม่กล้าบอกว่าไม่ดีพอ ในทางกลับกันเอกชนก็จะรู้สึกว่ถูกกลั่นแกล้งหรือเปล่า ถูก...อย่างนี้เป็ธรรมชาติหรือเปล่า ผมว่าตอนนั้น ก็เป็ช่วงซึ่งค่อนข้างจะสำคัญนะครับ แต่ว่าเรารู้ว่กระทรวง Active มาก ฟือ่นุ้พัฒนก็กังวลมากช่วง นั้นว่า กระทรวงจะทำนี้แล้วเราจะทำขึ้นหรือจะครับ ถ้าผมจำไม่ผิดนะครับตอนนั้นก็ถึงขนาดไปปรึกษา อาจารย์จรัส ท่านอาจารย์จรัสก็เดินเข้าไปหาปลัดกระทรวงคืออาจารย์หมอวิฑูรย์สมัยนั้นนะครับ แล้วก็ จากการประชุมนี้ก็ชัดเจนว่ทางพรพ.นี่จะเป็ Leader ที่จะพัฒนาเรื่องนี้ ซึ่งตอนนั้นกองโรคศิลป์ก็ พยายามที่จะออกมา นะครับ แต่ยังไม่ถึงตามราชการก็คือราชการนะครับ เขาก็คงจะรู้สึกว่ถ้าเขาไม่ทำ อะไรมันก็จะเสีย สุดท้ายกองโรคศิลป์เลยมาเน้นเหมือนกับ Concept เดิมคือ Intra structure เขาถึงกับ ออกมาตรฐานโรงพยาบาลออกมาชุดหนึ่งนะครับ ซึ่งก็พยายามจะ apply กับโรงพยาบาลรัฐด้วยทั้งที่

กองโรคศิลป์ก็จะมีหน้าที่กับโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ นะครับ แต่ผมคิดว่าเรื่องนี้ก็น่าคิด ใน ส่วนตัวผม ๆ คิดว่าอีกด้านหนึ่งของประวัติศาสตร์เรื่องที่น่าคุยมากคือประวัติศาสตร์เรื่องวิธีคิดนะ วิธีคิดที่ สำคัญมีอยู่ 3 อันวิธีคิดที่ 1 ที่ผมพูดก็คือเรื่ององค์กร ธรรมชาติองค์กรควรจะเป็นยังไงนะครับ แล้วการ จัดตั้งองค์กรอย่างนี้ควรจะเป็นยังไง ซึ่งอย่างที่พวกเราคงทราบมาจนถึงทุกวันนี้มันก็ยัง...นะ พ.ร.บ.ก็ แต่งเข้าแต่งออกอะไรอย่างนี้นะ แต่ถึงจะมีพ.ร.บ.ไม่มีพ.ร.บ. ผมคิดว่าพื่อนุวัฒน์กับอาจารย์จรัสคงเล่าได้ เยอะ เพราะวิธีคิดว่าเรื่องการสถาปนาองค์กรเป็นยังไงบ้าง เพราะมันก็ก็เบื่อบ่อยๆอยากๆจะผมเข้าใจว่า อย่างนี้นะ ไซ้กับไม่ใช่เป็นระยะๆอยู่ อันที่ 2 ที่ผมคิดว่าสำคัญไม่แพ้กันคือแนวคิดเรื่อง Quality Assurance นะซึ่งเราก็พูดกันอยู่เยอะ จนถึงวันนี้มันก็ชัดใช้ใหม่ครับว่าเราใช้... Management ไม่ใช่ Accreditation อย่างที่เคยทำ สำหรับผมนี้ Concept นี้สำคัญมากนะการเรียนรู้ตรงนี้ก็สำคัญมาก พื่อ อนุวัฒน์ก็เป็นผู้ที่...ทั้งหมดนี้ ขแล้วก็ความคลี่คลายของมันนี้ พัฒนาการของเราในแต่ละขานี้ผมคิดว่า น่าสนใจครับ บางทีเราก็อาจจะวิ่งไปวิ่งมาระหว่างไอเดียพวกนี้ที่อยู่เป็นระยะๆเหมือนกัน แต่ผมไม่ได้ตาม มาก แต่ผมคิดในใจที่สุชาติก็ตาม พิธิตาก็ตามหรือว่าหลายคนเข้ามา Involve พี่วาริณีอะไรอย่างนี้ ในช่วงหลังๆคงจะช่วยได้เยอะ สุธรรมเองอย่างนี้นะครับ อันนี้ก็อันที่ 2 ส่วนอันที่ 3 นี้ที่ผมเข้าใจว่า เรายังทำไม่มากเท่าไหร่นี่จริงๆแล้วคิดน้อยอะเอาอย่างนี้ดีกว่า คือเรื่องการ Communicate กับสังคมนะ เป็นที่ชัดเจนนะครับว่าเรื่อง Accreditation นี้เป็นตัวอย่างเล็กๆตัวอย่างหนึ่งอะของความพยายามที่จะ ทำสิ่งที่ผมเรียกว่า Public Assurance นะแต่เรื่องมันซับซ้อนมากเลย แล้ว Public Assurance ในเรื่อง อย่างนี้ ทำไม่เต็มเป็นดาบสองคม มันมี False Assurance ทุกวันนี้ผมเชื่อว่ามีคนจำนวนไม่น้อยไม่รู้ว่าเป็น Quality Award ที่แต่ละแห่งได้มามันแปลว่าอะไรนะครับ พูดถึงเรื่องนี้ผมขออนุญาตให้ทีมเราไปพูดกับ อีก ไปสานกับอีกเรื่องหนึ่งคือ ISO คือช่วงนั้นโรงพยาบาลเอา ISO เข้ามาใกล้เคียงกันมาก แล้วเรา เห็นชัดมากนะตอนเราทำพรพ.นี้เพราะว่า Concern ของเราอันหนึ่งคือเรื่อง Public Assurance การที่ พรพ.ทำอะไรไม่ค่อยออกเท่าไรเลยนี่ หรือทำแบบต้องใช้คำว่าอะไร ไม่ชัดเท่าไรนี่ ISO มันเคลื่อนไหวเร็ว มากเลยเคลื่อนไหวมากนะครับ มีอยู่ช่วงหนึ่งมีช่วงเล็กๆนะอาจารย์ ผมว่าจะพูดน้อยก็พูดประเด็นเล็กๆ จะจบแล้วประเด็นนี้ ก็คือว่าคือคนที่ Prove ISO นี้คราวนี้ ISO มันดังมากนะ ก็มีทีมอาจารย์ มหาวิทยาลัยทีมหนึ่งนะครับคิดว่าจะทำ ISO โรงพยาบาลไทย ตอนนั้นก็อีกเช่นเดียวกันนะว่าเออมันก็ ทำให้เกิดความรู้สึกประหวัดพรันพรังใจ ความรู้สึกใน Sense ที่ว่า เราเข้าใจว่าพรพ.นี้ Concept มาถูก แล้วแต่ว่ามันก็จะมีวิธีมีความคิดแบบ Fast อะ Fast Tract Quality Assurance โดย ISO นี้เป็นตัวอย่าง เราก็เป็นห่วงว่าในที่สุดนี้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนี้ ใ่วิธีคิดแบบ Quality Management นี้จะแพ้ จะแพ้จะกลายเป็นแบบ stamp อะ stamp แล้วก็ mislead public สำหรับผม ๆ คิดว่า Front นี้ยังจบนะ แล้ว Front นี้มันสำคัญมากกับความเข้มแข็งของ HA ในระยะยาวนะครับ พูดง่ายๆ เราก็ต้อง map สิ่งแวดล้อมให้ดีๆอะ ดู Steak holder แล้วก็ดูถ้าใช้ภาษาธุรกิจเขาเรียกว่าเป็นคู่แข่ง แต่ ความจริงผมไม่เคยเรียกคู่แข่งอะ เรียกเป็นคนที่มาทำงานด้วยกันมากกว่านะครับ ลึกๆนี้ผมก็มี ความหวังใจว่า ในที่สุดเมืองไทยนี้ทุกคนจะมาร่วมกันทำงานเรื่อง Quality Assurance โดยมีพรพ.เป็น แกนกลาง ISO หรือใครก็แล้วแต่ก็พรพ.ก็ Link ได้จะนั่นพรพ.อาจจะไม่มีหน้าที่เพียงแค่ Get Assessment Organize แต่มัน Get Partner Concerted ด้วยอะซึ่งอันนี้ก็เป็นภารกิจที่ผมหวังว่านะ

ความที่เราเป็น Self-organize แล้วก็มี Partnership กว้างขวางนี่ อาจจะเป็นภารกิจระยะยาวที่เราจะทำต่อไปได้ ขออนุญาตจบแค่นี้ก็แล้วกันครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ขอบคุณมากครับพี่สมศักดิ์ เห็นตัวละครชัดเจนมากขึ้นนะครับ แล้วก็คิดว่าคนที่ถูกกล่าวอ้างถึงก็อาจจะมีความลับของพี่สมศักดิ์อยากจะเปิดเผยบ้างนะครับ เพราะว่าพี่สมศักดิ์เปิดเผยความลับของคุณโทนี่มาเรียบร้อยแล้ว เชิญครับ

อ.วิชาญ : ก็มี ผมอยากจะเล่าเชื่อมโยงจากเรื่องที่อาจารย์บรรลุได้เล่า นะครับ จนถึงมีการพัฒนา มาถึง HA ในยุคหลังนะครับ ครับโครงการโรงพยาบาลติดดาวของอาจารย์ก็ให้บทเรียนหลายอย่าง นะครับ อันที่ 1 ก็คือโรงพยาบาลทั้งหลายที่รับมาตรฐานนี้ไปก็ไม่ได้มียอมรับมาตรฐานนะครับ สิ่งที่เกิดขึ้น นะ คนที่ได้ดาวน้อยๆก็บอกมาตรฐานไม่ดีนะครับ เพราะว่าไม่ได้มีส่วนร่วมทำมาตรฐาน อันนี้เป็น บทเรียนอันหนึ่งนะครับว่าต้องมีการจัดการเรื่องมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับเสียก่อนด้วยนะครับ แต่สิ่งที่ ตามมาหลังจากนั้นเกิดขึ้นมากมายนะครับ อันที่ 1 ก็คือกระทรวงได้เห็นภาพชัดเจนว่าโรงพยาบาลใน กระทรวงนี้ยังแย่ๆอีกเยอะนะ ด้อยคุณภาพอีกมากนะครับ ก็มีโครงการใหญ่อันหนึ่งตามมาหลังจากนั้น นะครับ คือโครงการพบส.นะครับ โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคนะครับ ก็เกิด การเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลอย่างมากมาทีเดียวนะครับ เพราะตอนนั้นก็มีการเกิดขึ้นของฝ่าย วิชาการในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปนะ เพื่อเข้ามาดูแลเรื่องคุณภาพโรงพยาบาลนะครับ แล้ว ก็มีโครงการกิจกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลเกิดขึ้นนะครับ จนปี 2531 นี้ นะครับ ซึ่งตอนนั้นอาจารย์ ปัญญา ธรรมเป็นผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค ก็ได้เริ่มมีการประชุมวิชาการครั้งแรกเลยของ กระทรวงสาธารณสุขนะครับ เป็นของสำนักงานปลัดกระทรวงนะในปี 2531 ซึ่งไปจัดที่โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรีนะครับ พร้อมกับเลี้ยงเกษียณอายุมุทิตาจิตให้อาจารย์ท่านปลัดกระทรวงอาจารย์ ไพโรจน์ นิลสานนท์ด้วยนะครับ ก็เป็นธรรมเนียมกระทรวงสาธารณสุขติดต่อกันมายาวนานครับที่จะมี ประชุมวิชาการพร้อมกับมุทิตาจิตให้ผู้เกษียณอายุ นะครับ เพิ่งมาปี 51 นี้แหละครับที่แยกประชุม วิชาการกับมุทิตาจิตออกจากกัน เพราะคนเยอะเกินไปประชุม นะครับ แล้วก็หลังจากนั้นด้วยความ พยายามในการพัฒนาคุณภาพนะครับ กระทรวงสาธารณสุขก็มีการคิดเรื่องดัชนีชี้วัดโรงพยาบาลนะครับ ก็ประชุมกันหลายครั้งนะครับ ก็กำลังสำคัญอันหนึ่งก็จะเป็นคุณหมอสุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย คณบดี คณะแพทยศาสตร์ขณะนี้ นะครับก็สุดท้ายได้ดัชนีชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลออกมาชุดหนึ่งนะครับ ก็ครั้ง สุดท้ายไปประชุมกันที่เขาใหญ่ก็มีคนเรียกว่าดัชนีเขาใหญ่อะนะ ก็ใช้ๆกันมานาน นะครับก็จำนวนมากก็ คล้ายๆดัชนีที่เราวัดคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ขณะนี้เหมือนกันนะครับ แล้วพอวัดออกมาแล้วก็พบชัดเจน เหมือนกันว่า ยังต้องพัฒนากันอีกเยอะโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข นะครับ จึงมีความพยายาม ก้าวต่อมาถึง TQM ถึง HA นะครับ มันเป็นความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : คุณหมอวิชาญนี้มาร่วมกระบวนการได้ยังไงครับ HA นี้ หมายถึงว่าทำงาน อยู่แล้วก็ถูกชักนำยังไงครับ ถึงได้เข้ามามีส่วนในการช่วยสร้างงานในส่วนนี้ครับ

อ.วิชาญ : ครับก็เหมือนกับผมจบแพทย์แล้วก็ไปทำงานโรงพยาบาลสระบุรีนะครับ ก็ไปทำงาน ทางด้านวิชาการหลายอย่างนะครับ ทำทั้งวารสารโรงพยาบาล นะครับก็เป็นหัวหน้าฝ่ายวิชาการนะ ก็ได้ ร่วมโครงการตั้งแต่มีการประเมินติดดาวนี่ นะครับ แล้วก็พบส.ก็ได้ช่วยเป็นเลขาคณะกรรมการ

ดำเนินการพบส. นะครับ พออาจารย์ปัญญาพยายามจะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนะครับ มีการประชุมวิชาการก็มาช่วยอาจารย์ทำครับ ก็ทีมที่ร่วมงานก็มีหลายท่านตอนนั้นนะครับ มีคุณหมอมศุขชัยครับ คุณดวงสมรก็มาช่วยทำแล้วนะครับ แล้วก็พอพบว่าโรงพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาอีกเยอะนี้ ก็มีการแสวงหากระบวนการต่างๆเข้ามา นะครับ TQM ที่คุณหมอมอญวัฒน์นำเข้ามาเริ่มต้นเริ่มแรกก่อนจะมี HA นี้ก็รู้สึกเดี๋ยวต้องให้คุณหมอมอญวัฒน์เล่า เริ่มต้นก็มี 8 โรงพยาบาลมิ่งศรีที่ร่วมโครงการนะครับ แล้วก็ได้บทเรียนต่างๆมากมายพอสมควรนะครับ แต่ตอนเริ่มทำ HA นี้ผมก็เริ่มเป็นผู้อำนวยการแล้วนะครับถึงได้มีส่วนเกี่ยวข้องนะ แล้วก็ตอนปี 38 คุณหมอมอญวัฒน์ก็ได้พาไปดูงานที่สวีเดนนะครับ ดูระบบกระทรวงสาธารณสุขสวีเดนนะครับ แล้วก็ตอนปี 39 นี้ก็พาไปดูก็ไปเรื่อง TQM ไปที่สหรัฐอเมริกา นะครับ ซึ่งตอนนั้นทางสวสท.เป็นผู้จัดให้ นะครับ ปี 40 ซึ่งเป็นครั้งใหญ่สุดที่เราไปดู HA ที่แคนาดานะครับ ก็หลังจากไปแคนาดา กลับมาปุ๊บก็เกิดวิกฤตเศรษฐกิจพอดี นะครับ ก็จะเป็นทัวร์ต่างประเทศครั้งสุดท้ายที่เป็นคณะใหญ่ๆ นะครับ ก็ได้ร่วมกระบวนการ HA กันมาตั้งแต่ต้นนะในฐานะที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ผมดูจากรูปถ่ายที่รวบรวมไว้เป็นแฟ้มของทาง HA นี้ รู้สึกว่าการฟอร์มรูปร่างขึ้นมาเป็นจริงเป็นจัง มีการประชุมกรรมการอะไรต่างๆนี่ก็ประมาณช่วงนี้ครับ 39-40 ประมาณนั้น ใช้ใหม่ครับเพื่อนุวัฒน์ ก็เรียกว่าก่อนวิกฤตเศรษฐกิจชนิดหนึ่ง แล้วก็หลังจากนั้นก็เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น ประมาณนั้นนะ เชิญครับพี่วิพุดเชิญครับ

อ.วิพุด : ผมอยากจะ คือถ้าจะเอาช่วงก่อนเกิด HA ผมเข้าใจว่าอาจจะต้อง ผมอยากจะย้อนมา สักหน่อยหนึ่งนะครับ ความจริงตอนที่ผมเข้ามาทำงานในกระทรวงสาธารณสุขนี่ก็ประมาณปี 20 นะครับ ช่วงนั้นเป็นช่วงที่มันก็มีโรงพยาบาลสายพันธุ์ใหม่ขึ้นมาคือพวกโรงพยาบาลอำเภอ เพราะว่าเกิดโรงพยาบาลอำเภอนี้มันเกิดทีหลังแล้ว มันเกิดขึ้นมาแบบไม่มีโครงสร้างแต่มันเล็ก นะครับ พอดีช่วงยุพราชนี่ก็จะเริ่มๆผมเรียกว่ามีการวางระบบแล้ว เพราะมันจะมีโครงสร้างมีกรอบอัตรากำลัง มีอะไรต่อมีอะไรนะ ซึ่งแต่ก่อนหน้านั้นจริง ๆ นะ เรื่องกรอบอัตรากำลังแม้แต่ในระดับของโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปนี่ก็มีความลึกลับ เพราะว่า มันมีความโตแบบไม่รู้ว่าจะตามมีตามเกิดหรือยัง ใ่อะนะแต่ว่ามันเติบโตขึ้นมา เพราะฉะนั้นพอในช่วงหลังจากปีที่มียุพราชนี่ครับ อันนี้ก็ เป็นอันสงสันหนึ่ง นะครับ หลังจากที่มีโรงพยาบาลยุพราชนี่เขาต้องมีการทำโครงสร้าง เพราะมันมีตึกที่จะเหมือนกัน ตอนผมไปอยู่โรงพยาบาลชุมชนนี่มันเป็นตึกสถานีอนามัย นะครับ แล้วพอนโยบายเขาบอกว่า เป็นโรงพยาบาลชุมชน เราก็ไม่ต้องทำอะไรมากเปลี่ยนป้าย นะครับ เอาป้ายสถานีอนามัยออกแล้วก็เอาป้ายโรงพยาบาลอำเภอมาใส่เข้าไป แล้วก็เรียกเป็นโรงพยาบาลชุมชน นะครับ ประมาณปี 2523-2524 นี้ นะครับ กองสาธารณสุขภูมิภาคตอนนั้นผมเข้าใจว่าเป็นคุณหมอมอญวัฒน์ นะครับ อาจารย์อุทัยนี่ นะครับ เป็นคนจัด เพราะว่า เนื่องจากว่าโรงพยาบาลมันเกิดใหม่นี้เขาต้องวางโครงสร้างวางกลไก แล้วก็ไปจับมือกับ กองการพยาบาลซึ่งไม่มีงบประมาณเลย นะครับ ใช้งบของกองสาธารณสุขภูมิภาคนี้ ทำโครงการที่ เรียกว่าพัฒนาโรงพยาบาลอำเภอ นะครับ เพราะนั้นโครงสร้างนั้นนี่ประมาณ 23-24 นะครับ แล้วก็จับไอ้ สูตรนั้นนี่ ก็จะมาเซทที่มิ่งศรีที่มแล้วก็วางเกณฑ์ นะครับ แล้วก็คือทีมนี้ก็จะ เป็นพวกที่เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมาสัก 2-3 ปี 4 ปี เพราะมันเป็นรุ่นที่มันเพิ่งมีไม่นานอะนะครับ แล้วก็มา

ตกลงกันว่า ตกลงมันมีกรอบอะไรบ้าง ฝ่ายบริหารเป็นยังไงฝ่ายนะครับ แล้วก็ไอ้กลุ่มนี้ก็คือเป็นที่มาที่จะต้องรวมนี่ไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เกือบทุกจังหวัดนะครับ เพื่อที่จะเซตแต่ละจังหวัดขึ้นมาแล้ว จังหวัดก็จะเป็นทีมที่จะขยายไปครับ อันนั้นนี่ผมเข้าใจว่าเป็นครั้งแรกที่เขาพยายามที่จะทำกรอบ มีเกณฑ์นะครับ มีเกณฑ์นะครับในเชิงฟังก์ชันนะครับในเชิงภาระงานว่า ฝ่ายการพยาบาลนี่ต้องทำอะไรบ้างนะครับ ฝ่ายส่งเสริมต้องทำมีงานอะไรบ้างนะครับ (อันนี้พี่กำลังพูดถึงในระดับโรงพยาบาล อำเภอใช้ไหมครับ) ครับ เพราะว่ามันเล็กไปแล้วมันก็ move ง่ายกว่าไปแต่ต้องโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปขณะนั้นนี่ ผมเข้าใจว่าโอโหยากมากเลยนะครับ เพราะว่าผมเป็นนักเรียนแพทย์ที่จุฬา แล้วผมไปอยู่ที่เอ่อโรงพยาบาลสระบุรี ตอนนั้นอาจารย์บรรลุกก็อยู่ที่นั่นนี่นะครับ ตอนนั้นพอดีกำลังมีการต่อสู้ระหว่างกรมอนามัยกับกลุ่มการแพทย์ เราก็เลยไม่ค่อยได้เจอระบบบริการหรือระบบการจัดโครงสร้างอะไรเท่าไรหรอกครับ แต่ที่ผมเห็นจริงๆตอนที่จบ ตอนผมไปอยู่ที่อุบลนะครับที่โรงพยาบาล... กับคุณหมอหนูวัฒน์นี่นะครับ ก็ต้องบอกว่าเฮ้ย Intern มันต้องไปนั่งอยู่กับระบบเองหรือเปล่า เพราะว่ามันก็ไม่ได้มีการวางระบบเท่าไรหรอกครับเรื่องการจัดการการทำงานอะไรแบบนี้ เพราะเราจะเห็นว่าเอ๊ะตกลงมันก็ไม่ได้วางอะไรไว้ตายตัวนะ ฉะนั้นทุกคนนี่ก็ต้องไปช่วยกันทำมันขึ้นมาเองนะครับ (เรียกว่า Self-organizing หรือเปล่าครับ) ไม่รู้จะเรียกว่า Self-organizing ก็ได้ครับ ที่นี้พอหลังจากกรอบนั้นนี่ผมเข้าใจว่าหลังจากนั้นมานี่นะครับ ก็จะมีโครงการอันนี้คือมันเป็นงบประมาณครอบคลุมกิจกรรมต่อเนื่องที่กองโรงพยาบาลภูมิภาคนี่นะครับ กองการพยาบาลนี่เป็นคนดู กองการพยาบาลนี่เขาเป็นกองที่แปลกนะคือมีกองแต่ไม่มีเงินนะครับ เพราะฉะนั้นเขาก็ต้องไปดิ้นเงิน เขาก็ต้องไปทำให้งานพัฒนาอะไรที่เกี่ยวข้องกับการใช้เงินของกองอื่น เช่น การพัฒนาโรง ก็ไปใช้เงินของกองสาธารณสุขภูมิภาค ถ้าจะไปใช้ยุ่งกับโรงพยาบาลซึ่งต้องไปจัดการนะครับ เข้าไปจัดการเรื่องของระบบ nursing นะครับต่างๆในระดับโรงพยาบาลนี่นะ ก็ไปใช้เงินของกองโรงพยาบาลเพราะตอนนั้นนี่จะมี 2 กองที่ผมเข้าใจว่าจะมีเงินเยอะที่สุดในส.บ. นะครับ ที่อื่นนี่ไม่มีเงินอีกแล้วนะ เพราะฉะนั้น 2 กองนี้พูดง่าย ๆ ว่าผู้อำนวยการกองจะเป็นคนคุมกระเป๋าเนาะครับแล้วก็เป็นตัวสำคัญมากนะครับ แต่หลังจากนั้นนี่ผมเข้าใจว่ามันก็บางลงนะ พอช่วง 25-26 นี่นะครับเรื่องการพัฒนาโรงพยาบาลอำเภอหรืออะไรที่มีบางลง แต่ว่าก็ยังมิงงานของกองการพยาบาลที่เขาทำไอ้เรื่อง system เรื่องนี้อยู่นะครับ มาอีกครั้งหนึ่งที่ผมเจอเรื่องคุณภาพนี่ก็ตอนที่ผมไปอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วที่สุราษฎร์ที่ภูเก็ตนะครับ ตอนนั้นนี่เราไปรู้จักไอ้ QCC จากอาจารย์หมอวิจารณ์ก็ต้องบอกว่า เพราะว่าอาจารย์วิจารณ์ตอนนั้นเป็นคณบดีใช้ไหมครับ สิ่งที่ทำที่โรงพยาบาลที่มอ.นี่ก็คือทำระบบ QCC ทุกแผนกทุกวอร์ดทุกอะไรต่อมิอะไรนี่นะครับ ผมก็สนใจมากเลย ผมก็พาทีมโรงพยาบาลของสุราษฎร์นี่นะครับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนนะครับไปดู แท็คทีมไปดูงานของอาจารย์วิจารณ์ เพราะเขามีจัดประชุมเป็นระยะนะ หมอสุธรรมก็อยู่ที่นั่นแล้ว ผมเข้าใจว่าไอ้ตัว QCC ตอนนั้นอาจารย์วิจารณ์กำลังจะก้าวไปสู่ TQM หรืออะไร ตอนหลังเลิกเลยหรือเปล่าก็ไม่รู้จะนะครับ แต่ว่าเราก็สนใจมากกว่าเอ๊ะตกลงไอ้ตัวนี้ทำแล้ว อาจจะมีผมเรียกว่าอาจจะมีความสุขมากกว่าทำระบบที่พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนซึ่ง Condition มากจากส่วนกลางนะ ถึงแม้ว่าจะใช้เอ่อโรงพยาบาลชุมชนที่อื่นไปทำไปช่วยทำ ผู้อำนวยการถิ่นที่อื่นไปช่วยทำนี่มันก็มีการเกร็ง ๆ กันอยู่นะ เพราะอย่างเช่น ผมเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชนะ

ครับ แล้วผมไปทำพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกนี่นะครับ เอ่อมันก็มี Sense อะไร
บางอย่างอยู่ว่าเอ๊ะตกลงมันยังไงของมันวะ ไอ้เนี่ยมันมาอยู่อะไรกับจังหวัดนี้แหละแล้วก็เด็ก ๆ ด้วยนะ เพราะ
สมัยนั้นก็ไม่ได้เก๋กันเท่าไรส่วนใหญ่ยังเป็นรุ่นเด็ก ๆ กันทั้งนั้นนะครับ เพราะฉะนั้นพอไปดูของไอ้ตัว
QCC อย่างของอาจารย์วิจารณ์ทำนี่ก็รู้สึกเอ๊ยดี เขาไม่ค่อยเกร็งนะ เขาสนุกสนานเฮฮาดีนะ เขารู้สึก
กลมกลืนกับไอ้ตัววัฒนธรรมนะครับ เราก็พยายามที่จะดึงกลับมาทำที่สุราษฎร์นะครับ แล้วก็โอเคทำไป
ได้สักม้วนสองม้วนแล้วมันก็หายไปคือผมก็ย้ายด้วยนี่นะครับ แต่ตอนที่ไปอยู่ที่ภูเก็ตก็ยังไม่ Link กับ
ทางมอ.อยู่นะครับ แต่ผมเข้าใจว่าตอนนั้นนี่ในหลายแห่งในประเทศไทยที่คุณหมออนุวัฒน์ทำนี่ จะเริ่มมา
จากเรื่องของ QCC โดยเฉพาะ QCC ของโรงพยาบาลซึ่งมันมีวัฒนธรรมต่างจาก QCC ของ เราเรียกว่า
เป็นโรงงานนะเพราะว่า QCC ที่เราเห็นหลายแห่งที่เข้าไปดูนี่มันจะเป็นโรงงานนะ แต่ตรงนี้มันเป็น
วัฒนธรรมของคนอีกแบบหนึ่งให้บริการอีกแบบหนึ่ง ทำให้เขารู้สึกรักงาน สนุกกับงานนะแล้วไอ้ QCC นี้
เป็นปรับเข้ามาอยู่ในวัฒนธรรมเขาอะนะครับ ผมก็มองว่าเออไอ้ 2 ตัวนี้ที่เราเกี่ยวข้องกันมานี้มันก็มี
รูปแบบวิวัฒนาการของมัน แต่ว่ามันมีเอ่อผมเรียกว่าฐานวิธีคิดนี่คนละแบบนะครับ แบบที่เรา มาจากไอ้
ตรงกระทรวงลงมาอย่างงอนี่นะผมเข้าใจว่ากองทำนี่ต่อเนื่องนะ คุณหมออนุวัฒน์นี่ครั้งหนึ่งผมเข้าไป
อยู่ในกระทรวงแล้ว มาเป็นผู้อำนวยการกองระบาคี่ผมจะสงสัยอยู่ว่าอนุวัฒน์มันอยู่กับสวรส.หรืออยู่กับ
กองโรงพยาบาลแน่ะครับ ตอนที่ผมไปอยู่ที่สวรส.เองนี่ ผมยังเจอะเจอะตลกตลกมึงจะทำงานเนื่องจาก
เป็นเพื่อนกันอะนะครับ มันจะอยู่หน่วยงานไหนกันแน่แล้วทำงานกันยังไง เพราะบางอันมันนี่มันก็รู้สึก
กลมกลืนใจคือคนเขาก็จะมอง เออตกลงดีนะอันนี้เป็นงานกองโรงพยาบาลนะครับ แต่ตอนที่ผมมาที่
สวรส.แล้วนี่นะครับ ตอนนั้นนี่ตัวนโยบายหรือว่าหลักใหญ่ที่กรรมการหรือบอร์ดให้เอาไว้นี้ก็คือการ
ปฏิรูประบบสุขภาพนะครับ แล้วเราก็เริ่มมาวางแล้วนะครับแต่โครงสร้างที่เราใช้ในการทำงานเรื่องนี้นี่นะ
ครับ เราต้องการให้ตัวสวรส.ขณะนั้นนี่ค่อนข้างจะต้องเล็กลงแล้วก็ Pure นะครับ แล้วก็ไอ้ตัวกลไกที่ทำ
ภารกิจแต่ละด้านนี่ให้หลุดและเติบโตนะ เพราะฉะนั้นก็คุยกับอนุวัฒน์นะครับกับแม่แต่บอร์ดนะครับ คือ
ท่านอาจารย์จรัสนี่หลายครั้งเรื่องของตกลงตัวกลไก HA นี้ควรจะหลุดออกมาเป็น Autonomous
Holding เพราะว่าเริ่มจะเห็นฟังก์ชันชัดเจนแล้วนะครับ ความจริง HA นี้เป็นต้นแบบที่ผมเรียกว่าการ
บางคนเขาเรียกว่าการตัดหางปล่อยัดอะนะครับ แต่ผมเรียกว่าเป็นการ Form Autonomous
Organization ขึ้นมาเองนะครับ ก็พูดเรื่องนี้กับคุณหมออนุวัฒน์นี่กับบอร์ดนี่ เป็นองค์กรแรกเลยที่เราพูด
ถึงนะแต่ปรากฏว่า ไอ้อันอื่นมันหลุดไปก่อนนะครับไม่ว่าจะเป็น ไอ้สรส.กลไกอื่น ๆ ที่มัน มันก็เป็นเซท
ขึ้นมา ของตรงนี้ความจริงในกรรมการบอร์ดที่คุยกันนี่นะครับ ก็ไม่แน่ใจว่าเอ๊ะตกลงมันออกไปแล้วจะ
ไปอยู่ในรูปอะไร คือผมเข้าใจว่าคุยกันเรื่องจะเป็น เป็นอะไรนะครับจะเป็นพ.ร.ก.หรือพ.ร.บ.นี่นะครับ 2
ปีนะคุยกันว่าตกลงมันจะเป็นพ.ร.ก.ใหม่ อีกคนบอกเป็นพ.ร.บ. อีกคนบอกว่าอยู่ในสรส.ก็ดีอยู่แล้วนี่หว่า
นะครับ คือตัดสินใจนานไปขณะที่บางอันนี่อย่างสรส.นี่นะครับ มาถึงเอาพ.ร.ก.ไปก่อนเลยนะครับ
พ.ร.ก.แล้วพอรัฐมนตรีวิศิษฐ์มาบอกว่าเอ๊ยตกลงมีสรุด้วยนะเป็นพ.ร.บ.ไปสินะครับก็ทำก็กันไปเลยนะ
แต่ครั้งแรกที่สรส.ออกมานี่พ.ร.ก.มันออกเร็วใช่ไหมครับ มันออกพ.ร.ก.ก่อนแล้ว พ.ร.บ.นี่มันออกตาม
มานะครับ ซึ่งในขณะนั้นนี่ไอ้นั้นเขาปีหนึ่งเขาหลุดปึกไปแล้วนะครับ อันนี้ก็ยังคุยกันอยู่เลยว่าตกลง
องค์กรมันน่าจะเป็นยังไงนะ ตัวนี้ก็เป็นประเด็นที่ผมเข้าใจว่าน่าสนใจที่จะมองไอ้ผมเรียกว่าการพัฒนา

รูปแบบองค์กรนะครับ เพราะว่าเวลาที่เรายกกันตั้งแต่ตอนต้นเนื่องจากว่าจริงๆแล้วตอนที่ผมเข้ามาที่ตัว HA เขาก็มีเงินของเขาเองอยู่แล้วเนื่องจากไอ้กองทุนที่รวมกันของสวรส.กับสภ.นะครับ แต่ในช่วงที่ผมมาเนี่ยมันเป็นช่วงที่เริ่มขาดแล้วนะครับคือเงินมันค่อนข้างจะน้อยนะครับ มันก็ต้องมานั่งคิดถึงแฮ็คตกลงไอ้ตัวเนี่ยเนี่ยคือกรรมการเขาก็ตกลงกัน ตกลงมันจะออกไปมันจะไปเอาเงินที่ไหนนะ นะครับมันก็ได้เงินตรงโน้นนิดตรงนี้หน่อย มีไปตั้งเจรจากับสวรส.มาได้บ้างอะไรอย่างนี้นะครับ แต่ว่ามันก็ยังบอกไม่ได้ เพราะถ้ามันเป็น Autonomous เนี่ยมันต้องมานั่งคุยกันให้ชัดเรื่อง Source of ไอ้ตัว Funding ที่จะทำต่อไปนะครับ ไอ้อันนี้ก็เลยกลายเป็นจุดที่เรามองว่าเป็นเรื่องสำคัญนะครับ เป็นเรื่องที่เราที่จะเริ่มออกมาเนี่ยนะครับ ผมเข้าใจว่าอันนี้คุยกันมาเป็นปีที่ 5 แล้วมั้งนะครับ ว่าตกลงมันจะเป็นอะไรแล้วก็ยังไม่ได้ออกมาให้เคลียร์นะครับ แต่ในระหว่างที่ทำอันนั้นมานี้เนี่ยครับ ผมเข้าใจว่าอนุวัฒน์ได้พัฒนาไอ้ตัวกลไกเชิงเครือข่ายนะครับ ซึ่งกลไกเชิงเครือข่ายอาจจะสำคัญกว่าไอ้ ผมเรียกว่าฐานรากทางองค์กรที่เป็นกฎหมายหรือเป็นอะไรมาเยอะนะครับ เพราะว่าเราจะเปรียบเทียบขนาดมานั่งทะเลาะกันเรื่องจะเป็นอะไรนี้นะครับ แต่ไอ้เนี่ยมันก็ได้หยุดก็ไปเรื่อยๆนะครับ แต่ไม่รีบร้อนก็ตายนะครับอาจจะคุยกันเป็น 10 ปี ไอ้ตัวประเด็นตรงนี้ก็เป็นการที่ผมเข้าใจว่า มันมีในเงื่อนไขเชิงพัฒนาองค์กรเนี่ยนะครับมันมีสิ่งๆที่เดินไปด้วยกันหลายแบบนะเพราะว่า ตอนที่อยู่ที่สวรส.เนี่ยเราจะเห็นว่าไอ้ตัวการ budding ไอ้องค์กรนี้ออกมาหลายรูปแบบ เป็นมูลนิธิ เป็นไอ้โน่นเป็นไอ้โน้นขึ้นมาตั้งหลายอันเลยนะครับ แล้วก็แต่ละองค์กรเนี่ยมันก็เฟรมการทำงานของมันแบบหนึ่ง ผมมองอยู่เสมอว่าเวลาหน่วยงานที่ออกมาแล้วได้เงินเยอะเนี่ยนะครับมันจะพัฒนาฟังก์ชันได้ช้ากว่าไอ้องค์กรที่เงินน้อยๆ เพราะว่าไอ้ตรงนั้นมันต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อไอ้ตัวความคงอยู่ ต้องคิดหน้าคิดหลังอะไรต่ออะไรเยอะ ผมมองไอ้ตัวองค์กรหลายอันแต่ว่าไม่ได้เปรียบเทียบมาให้เห็นนะครับ แต่ว่าในกรณีของส่วนนี้เนี่ยผมก็มานั่งคิดในใจว่าเป็นเพราะว่า ตอนต้นเนี่ยมันได้เงินเยอะไปหรือเปล่านั้นนะครับ มันเลยรู้สึกว่ามันถึงแล้วสวรส.เลยไม่ต้องดิ้นรนอะไรมาเยอะ เพราะฉะนั้นตัวแนวคิดเรื่องการพัฒนาองค์กรเนี่ยก็จะเป็นกรอบที่เป็นอย่างนี้ แต่ว่ามันก็คืออยู่อย่าง ดีตรงที่ว่าเขาสบายใจนะครับเขาสบายใจก็ทำให้มีโอกาสที่จะค่อยๆ Form Network ความจริงที่คุยกับเขาตั้งแต่ต้นเนี่ยเพราะว่าอย่างที่คุณหมอโกมาศเห็นนะครับ เวลาจัดประชุมที่ไร้นั้นคนมาเยอะได้ คนมาเยอะเนี่ยโรงพยาบาลเป็นคนจ่ายเงินค่าลงทะเบียนนะครับใช่ไหมครับ ไอ้องค์กรบางอันที่เราเซทขึ้นมาเนี่ยนะครับเวลาจะให้คนมาเยอะแล้วเราต้องจ่ายเงินให้เขาด้วยนะ เขาไม่มีคือเขาไม่มีเรียกว่า Resource ของเขาเองไง แต่โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐของเอกชนเนี่ยนะครับมี Resource ตัวเองอะนะครับ คือถ้าเขาอยากจะทำอะไรที่จะพัฒนานี้ตัวนี้ไปได้เนี่ย เราๆผมนี่ถึงได้ Challenge ไม่ว่าจะ Challenge อนุวัฒน์เองหรือแม้แต่ท่านอาจารย์จรูญว่า เนี่ยตรงนี้เป็นไปได้ไหมนะครับที่จะใช้ไอ้ตัวเงื่อนไข ความจริงต้องบอกว่าเมื่อ 4-5 ปีที่แล้วเนี่ยอาจจะเหล็กร้อนกว่าตอนนี้อยู่ด้วยซ้ำในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพในระยะหนึ่ง ที่เราพูดถึงนะครับ การสร้าง Demand Demand โดยที่พูดถึงว่าเพียงแค่ตัวสวทช.นะครับก็ดี สบส.ก็ดีนะครับหรือแม้แต่กระทรวงการคลังก็ดี ตั้ง Condition ว่าไอ้อันที่จะเบิกเงินเนี่ยนะคุณต้องได้ HA นะคือ HA ไม่ควรจะไปตั้ง Condition เองนะครับ แต่กรอบนั้นก็จะทำให้เกิดผมเรียกว่าองค์กรแล้วก็รูปแบบของการผมเรียกว่า Demand ที่มันสร้างไอ้ตัวความร่วมมือได้ เพราะเราดูแล้วเนี่ย Resource ก็มีนะ ไม่ค่อยจะมีปัญหาเท่าไรหรอกเพียงแต่ว่าจะเดินไปไหนเนี่ยนะครับ แต่ที่นี้คุยกันถึงขนาดที่เรียกว่า คุณหมอสุวิทย์มาคุย

กับผมว่าเอ๊ยๆไอ้อันนี้มันคิดนาน ไอ้เรื่องอย่างนี้มันคิดนานนะอีก 10 ปีมันยังคิดไม่จบเลยนะครับ นี่ ก็เป็นที่เรารู้กัน 2 คนแล้ว refer ถึงเรื่องนี้แต่มันเป็นเรื่องที่ประเด็นตัวอย่างที่ผมเข้าใจว่า จุดริเริ่มกับจุดที่จะ ต่อไปนี้ผมเข้าใจว่าเราอาจจะต้องมองนะครับ มองไอ้ตรงปมนี้ขึ้นมามันเป็นเงื่อนไขสำคัญอันหนึ่งที่จะ ต้องพิจารณาหรือว่าศึกษาด้วยเหมือนกัน

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ครับพี่วิพุดผมคิดว่า 3ประเด็นของพี่นะครับเรื่องการมีกรอบ การพัฒนา โรงพยาบาลอำเภอเชื่อมโยงมากับการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลยุพราช ก็อาจจะถือว่าเป็นอีกสายธารหนึ่ง ที่มาในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ เรื่องของการเชื่อมงานของ QCC ของอาจารย์วิจารณ์ที่มอ. ตรงนั้น ผมคิดว่าอาจจะเป็นส่วนหนึ่งนะที่กระตุ้นให้คนสนใจ ในช่วงนั้นก็มีการแสวงหานี้ขึ้นเยอะ แล้วก็อาจจะ เชื่อมโยงมาถึงเรื่องของการตัดสินใจสนับสนุนของสกว.ในโครงการนี้ด้วยนะเพราะว่า จี๊จอร์มันเริ่มต่อกัน มันเริ่มเห็นเป็นชิ้นเป็นส่วน แล้วก็อันสุดท้ายที่ประเด็นที่พี่พุดถึงเรื่อง พัฒนาการในเรื่องของแนวคิด ความเป็นองค์กรนะครับก็ต่อเนื่องกับที่พี่สมศักดิ์พุดไว้ ผมอยากจะฟังที่ปรึกษาหรือว่าคุณโทนี่ หรือ ในช่วงแรกๆ You have anything to say about you involved the early in state of this movement, please.

คุณโทนี่ : More beautiful in life than growing all together and whammy missing about the accomplishment and here we're all witnesses of something that is put together and the day is being recognize and one of the best accreditation quality assurance system in the world not is in Thailand or Asia but around the globe. Asia and Thailand is being recognize a system that works and a lot of envy about the way we have accomplished. It has been very difficult journey. Anything that is good, you do not get free. You have to work for and you have to work for very hard from the beginning. I did not want to be involve as the structure shoot under taking that when I look that how can I be a complex. Its program a system that has been in the system for over the hundred years in the western works and the happen a complex what that they wanted to accomplished. Here we met Dr.Anuwat and Dr.Anuwat introduce me to Dr.Somsuk and I learn that Thailand has been involve for quite a few years in the quality assurance system. But somehow a Dr.Somsuk put that it has to been poll together and the fragmented and now we need somehow we need the poller together and when I saw the...of Dr.Anuwat and I saw the commitment of Dr.Somsuk, I change my mine and I told myself I have a responsibility not to create but to help so much as I can. So when the so comment of Dr.Anuwat that once in the visual that the health of the part time consultant that with come out them use times a year for a **คัพเปอมนท์** beware to embark on something that almost impossible and truly when you look at that the impossible task. But when you have the commitment when you have the ...and when you have the well then I can be a complex. So how do we start this program how do we put it together. For many years the health system research institute **วอส์ชินวอฟ** in examining very system around the world already. And they

look at all kind of different, kind of standards and the talk what about with set up standard would within all which be could a dark for Thailand and I remember so clearly that no set up standard from anywhere will work in Thailand. We have to a stablish out on standard that are unique do the type health get system that are unique do the type hospital that within with the Thai culture. So a group of co-group all about 18 peoples was organize and the 18 peoples came together the health system research institute and spend many many hours on put them together. I set up standard that with fast would work in Thailand. As was not an easy task and the standard will...came be somewhere a dark from US somewhere a dark from Canada, some from Australia, some from Sweden and those standard where use are say in example. And I remember the co-group coming up with nine different standard of **gent**. Now the next task was how what we go to try out the standard and the **เซอเจสซิ่ง** was maid that we sent the standard to a **เวชนารี** at work three hospital. Well, if we sent the standard to three hospital and another three hospital to **เพื่อเทดเซอเพด** demand change. No and then they have to start follow full again so the co-group decided that distance the would be sent out to 35 hospitals. In the hope that perhaps 2 or 3 hospitals would respond and say a wait will **เวลลิง** to work along with you the tried out this standard. Well, the our surprise all 35 hospitals responded they wanted to be proud of the program. Problem number one – how could want in the visual and a part time consultant wait the commitment of the health system research institute how could them manage such as large project the didn't have do resources, the resources volunteer. The health system research institute may available that 25 millions baht but money doesn't provide the human resources **เวส เวท** so necessary and order to get this project on the way and believe your me I remember very clearly when I look at Dr. Anuwat its hair started to change and the test get on growing and now he looks beautiful. So we started the project and we went to the visit the 35 hospitals, we found and other problem. Some of the hospital has in the visual of the health of the hospital like the medical the **แลคเทอร์** the that way committed but they have no idea of was what involve. In the 35 hospitals we also have...or medical directors that wanted to be involve as long as the **ดิन्ह** have to do anything. So we went out and we started to ... in the visual from the part time that number one you must be willing to the vote the resources to vote the program. In another vote the commitment of the in visual and the human resources within the hospital and we found a few hospital that with excellence, I remember go on to Saena hospital and the commitment the in the visual hard in that hospital, I remember meeting ask to Ranu many years ago I'm sorry about that but I was many years ago and how I choose she..., she was to vote the program but I... by herself. It's not enough you had to have the knowledge so I remember re back in 1996 or 1997 we organize a group of medical

directors to go down to Canada and the visit some hospital just do observe how accreditation works in the hospital, how the people work together as a **ทีม** , how can you get people at all level of the organization involve in the program. That trip to Canada was very zigzag floor and we have many many trip after that and we learn a lot from our experience. So we come back and interval own in the visual hospital, we would demonstrate how think which that a post to be done then came the time that the first hospital have the accreditation survey over grown to be service. Problem number two – number one was the resources, number two how of we going together in number of surveyors when the surveyors were totally. I want say “ ignorant ” but they did not have the knowledge as to how the survey a hospital and was away the host system wasn't danger of having and own growing educational system to any **specification** and the danger was very very real that we would have another government system to impost standard on the hospital that they had to meet without very being committed to vote the quality of care that was being given the vote the patient focus. The Humanize care how can we make things better if all we have to do it to meet certain standard and then the inspected would come in to check at us where then we middle standard or not and that would defeat the whole purpose of accreditation. Even to this day the accreditation is a learning process when I look at on the table we were beaten **วอฟ** for in number of years. But if we see to learn, if we see to look for ways to improve then we have lost, we have west the downtown for so many years.

Accreditation program went the head many of the hospital in Thailand had the notion had the idea that they were providing the best quality of care and the major **โคเฟริช** and forgive me for using dose can a word but the major **โคเฟริช** were the university hospital. The university hospital just would not come on board, they did not want to be put us in level of a small community hospital. They were so much better so with started to work wait the university hospital and we are very very fortunate, they have the dean of Songkla hospital. We have the dean of Ramathibordee hospital. Those in the visual that say yes, we want to be part of the program a standard is a standard. When you have the university hospital or a twenty best community hospital. The standard are the same and one speak us the university hospital on board. The program started to...but management, the management of the hospital was deal is concern and then something happen in Thailand that I fast was the best thing that couldn't happen to the accreditation program and dapple the graph of the economy. All our system the medical director were feat to consider the resources they had. They had to do more wait a lost less and the hole for large of fee management in the hospital change because of money was not there and yet the service had to be provided. And the man of the people of Thailand on the health get services cap increasing people started to recognize that they have the certain right

and they have the wise the go to the hospital. They have to wise to receive quality services and the pressure on hospital management had never been so crease but at this meet a lot of changes, how is we had the search accreditation surveys and we had to recognize the hospital somehow wait the a difficult of a 3 months who would provide those of difficult would be there to arty permanent **แซคคอทารี** for few dose function hope has choose even they to ask there minister of health to for fill that function and I remember **เจสตั้ง** to Dr.Anuwat. No, why don't we ask the king, he almost **เฟห์ส** but I really man that if we want to make accreditation program is success. We must have the hovel barking and the personal profession of his majesty was also a member of the board and he started to work. I'm having the king of course we didn't get the king but we did get the princess. They give out first a difficult a member, we have that picture setting around to or I'm very **พราวเต็ด** that picture I have the **ตินลาส**. In the formulation of the board I remember making the **เซอจิสเต็ม** that if we want the accreditation program to be recognize in Thailand. We must get in the visual on the broad that are well establish and well recognize in Thailand. So we have people like the honor of newspaper CEO of private hospital, we had pass president of the university, we had some very high profile people on the board. So the program came well recognize in Thailand as something that...looking at, then we had a first national form or what a pressure as what to see a many as how many people were in...the first time to have thousand about 1 thousand and I just going to 6 thousand. Now I remember when I want to CEO in a lot of the hospital in Canada I would a ten, the national come from is well and a Canada could a ...4 or 5 hundred peoples then that...was consider...in Thailand large year as was 6 thousand people. The...you see international form where people come out and want to demonstrate there...so that and the hospital can learn from it. We have come a long way and as was work the journey we support going to it, I remember dark the...they did when we set to department head in your hospital and the opposition you have the face. I remember in the Songkla when we...and department...and the a tables, one of the worst hospital and don't tell them that was...hospital. I remember compare them to elephant but that the different story all together, I think is it good the...and we are not only example to was another in the hospital. But today we also example to other countries that look at the Thai system and want to drop a system that a similar to the Thai system in there own culture. I very happy that we can informally Ramanist, I started to write a book about my experience in Thailand and it quite come ago a times. I have to relate a...to do that Anawat, I have to relate one instant. The way I came to Canada was when I got a call from Kasam Komsiri, he was a young follow that I appointed a CEO of parted hospital that was the...hospital and I remember when I talk to him on the phone and I asked him ,“What do you want me to do when I come

there"? And he said about teacher how the one a hospital...you are the CEO only said, "I never work in hospital before I'm a business man and the doctor in the hospital or not business man". They just don't know how the stay budget they spend money and they don't care where the money come from. Well,...story so I prepare myself to come to Thailand now I have ...before I came to Thailand. I also search in Africa and I search in South America and I search in Eastern Europe and the nothing more ฟาสเตดิ่ง than giving a lecture. When people that attend the lecture don't even have a piece of paper or a pencil. They cannot a พอร์เต็ด the educational for เซเรตี are new, you set outside on a lot try to teach the people. And I was told by supposedly some... people that Thailand was also in the เวลบี้ง country. So I prepare myself and I went to the dollar store where you can buy twenty pencils for dollar and I had the suitcase for ลัฟ whiting note, pencils, erasers as was heavy and then when I came to...hospital. And they took me to the เทนพลอร์ and I saw the mardon educational for เซเรตี that where better than any hospital I ever work in. What was I going to do with my suitcase of pencil and erasers. At one...tell several month later that I confined Kasam, I told them what I have bark here Thailand. What so far...in the education processes of hospital personal and the for เซเรตี have available this was a good mine, we don't have the word about pencil or erasers. We can very...and start a process that has turndown to be one of the best in this world.

ผู้ดำเนินรายการ 2 : Thank you very much for inspiring story. I don't know you. มีท่านอื่นอยากจะเสริมเพิ่มเติมอะไรอีกไหมครับ ผมคิดว่าเรื่องราวของคุณโทนี่ก็เป็นเรื่องน่าสนใจดีนะครับ อาจารย์สุชาติครับ เชิญครับ

อ.สุชาติ : ต้องขออนุญาตพูดก่อนเพราะว่าปายนี้อาจจะไม่ได้อยู่นะครับ คือที่จริงก็ตอนนั้นที่จริงที่ผมเริ่มรับอาจารย์ครับก็เริ่มตอนพบโทนี่แหละครับ ตอนนั้นสมัยนั้นนี่ก็เพิ่งออกจาก ผมเข้าใจว่าเพิ่งออกจากงานบริหารที่รามาริบดีนะครับ ที่มตอนนั้นผมเป็นที่บริหารกับอาจารย์เอกสิทธิ์ 4 ปีแรกก็เป็นผู้อำนวยการ 6 ปีถัดมาก็เป็นรองคณบดี ที่จริงแล้วทำงานเกี่ยวกับเรื่องการคุณภาพพอสมควรเพราะว่าผมเริ่ม QCCที่รามาริบดีเหมือนกันนะครับ เริ่ม QCCตอนนั้นนี่เพราะว่าแบ่งงานกันนะครับ ว่าอาจารย์เอกสิทธิ์บอกว่าอาจารย์จะอยู่สายก.ผมนี่สนใจสายข.สายค.ค่อนข้างเยอะอะนะครับ เพราะผมมีความรู้สึกว่ โดย...ในโรงเรียนแพทย์แล้วนี่ไม่ค่อยได้รับการสนใจอะไรเท่าไรนะครับ ผมก็สนใจเรื่องนี้พอสมควร ก็เลยทำคุณภาพมาบ้างพอสมควร สมัยนั้นนี่รามาริบดีนี้ได้รางวัล QCC ที่กพ.ที่อะไรต่างๆครับ แล้วเราก็ไป enjoy กับบุคลากรชุดอย่างนี้แล้วรู้สึกมีความสุขมาก ๆ นะครับ มีความสุขกว่าทำงานกับอาจารย์แพทย์ค่อนข้างเยอะอะนะครับ เพราะฉะนั้นตอนเป็นผู้ผู้อำนวยการทำงานด้านนี้ค่อนข้างเยอะอะอาจารย์ แต่ตอนนั้นหมดหอมแล้วครับหมดหอมแล้วนี่ ที่จริงผมว่าก่อนนั้นนิดหนึ่งอาจารย์อนุวัฒน์นี่เคยเชิญไป ผมไม่รู้ผมอยู่ในกลุ่ม 18 คนอะไรนั้นหรือเปล่าที่ไปแปลมาตรฐานอยู่อะนะครับ ตอนนั้นก็คิดเหมือนกับโทนี่นะครับเอ๊ะมันจะไหวหรือนะครับ คุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐในขณะนั้นนี่นะครับ ผมไม่คิดว่าเอ๊ะใครจะมารับฟังไอ้เรื่องที่จะมาทำคุณภาพให้ดีขึ้น

แม้แต่ที่รามาริบดีเองนะครับ พอบอกจะทำอะไรให้ดีขึ้นนี่บุคลากรก็จะพูดบอกว่า อาจารย์แค่นี้มันก็ไม่ไหวแล้ว ทำให้ดีกว่านี้นะนี่มันจะไปไวยังไงนะครับ ตอนนั้นนี่ผมเป็นผู้จัดการนี่นะครับจำได้เลยหัวหน้าเวชระเบียนนี่นะครับบ่นตลอดเวลาเลยว่า อาจารย์รามาริบดีนี่ไปพูดอะไรที่ไหน วันรุ่งขึ้นจะมีคนมาเพิ่มลงทะเบียนเพิ่มคุณชูปิศนะครับ มาเพิ่มที่รามาริบดีจนเขาทำเวชทะเบียนไม่ไหวอะนะครับ เพราะนั่นสภาพตอนนั้นเป็นอย่างนั้น พอตอนนั้นเราออกจากก็ไปดูของอาจารย์อนุวัฒน์นี่ แล้วก็คิดว่าก็เอ๊ะมันก็ไม่ไหวอะไม่ค่อยได้ความเท่าไรหรือหะครับ แล้วก็บังเอิญออกจากงานบริหารนี่อาจารย์อนุวัฒน์นี่ก็โทรมาบอกว่า จะมีฝรั่งมาคุยด้วยนะผมก็จำได้ตอนนั้นก็ทำงานแล้วก็ เอ๊ะมาคุยเรื่องอะไรอย่างนี้ นี่เราจำได้ไปคุยกันที่ภาควิชาอายุรศาสตร์นะครับก็คุยกับโทนี่เขานี่นะครับ คุยกันไปคุยกันมาเขายังไม่ค่อยได้ให้โอเคอะไรเท่าไร เพราะว่าเขาสัมภาษณ์ผมเป็นส่วนใหญ่ ว่าเอ๊ะสถานการณ์มันเป็นยังไงรู้สึกว่าจะมาหาข้อมูลอย่างนั้นมากกว่านะครับ แต่หลังจากนั้นนี่นะครับก็อาจารย์อนุวัฒน์ก็ชวน ผมไม่รู้ไปรุ่นไหนนะครับไปแคนานารู้สึกจะรุ่นแรกๆนี่ครับมีนี่ครับ คือตอนนั้นยังไม่ตกลงกันเลยครับว่าใครจะทำ HA อะ ผมยังรู้สึกว่าไปอยู่ในทีมนั้นมีคุณหอมสงวนนะครับ มีอาจารย์มาลินีนี่ครับเป็นหัวหน้าทีมแล้วมีท่านรองปลัดที่ท่านเป็น ครับๆนั่นแหละครับเป็นคณะทีมไป ก็ยังเห็นเถียงอยู่เลยครับคือไปๆงานนี่นะครับก็พอตกเย็นก็ต้องมานั่งคุยกันนะครับก็ยังมีการดิ่งกันไปดิ่งกันมาอยู่ ว่าเอ๊ะอันนี้จะมาทำเป็นอย่างไร บอกระยะนะครับ เป็น Autonomy หรือเปล่า กระทรวงก็ทำท่าอยากจะทำไปทำนะครับ ผมไปตอนนั้นนี่ผมไม่ได้มีตำแหน่งอะไรแล้วนะครับก็ต้องไปขอเงิน ไปขอเงินคณะเขาอะครับว่าเพราะตอนนั้นไปรู้สึกให้จ่ายเงินเองนะอนุวัฒน์ จ่ายเงินเองครับผมจำได้ครับ แต่พอผมว่าอยู่นอกกระทรวงนี่นะครับก็ต้องไปขอเงินคณบดีเขา ตอนนั้นคณบดีบุญชอบนะครับเขาก็ยังอุตสาหให้หะครับ ออกมาจากงานบริหารแล้วเขาให้ไปนะครับไปแล้วก็ให้กลับมาคุยอะไรให้ฟัง เพราะไปดูตอนนั้นตอนแรกนี่ไปนี่ก็เจอนี่ครับไปเจอโทนี่นี่ครับ เจอมารีโอล impress มากๆ เขาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่อะไรนี่ครับ ครับ ผมก็เห็นวิธีการที่เขาเขาเป็นผู้อำนวยการแล้วก็เขาจะไป serve เจ้าหน้าที่ serveทีมอะไรต่างๆนี่นะครับ impress มากๆเลยว่เอาที่นี้ เขาแล้วก็ดูวิธีการที่ทางแคนาดาเขาทำอะนะครับ ก็ตอนนั้นรู้สึกก็ค่อยๆอะครับไม่ค่อยจะก็คล้ายๆว่าเอาเขาให้ไปๆก็ไปนะครับได้ไปเที่ยวแคนาดาด้วยไม่เคยไป กลับจากอเมริกามาไม่เคยกลับไปเลยนะครับ กลับไปตอนนั้นโอโหเดินทางก็แยเลยนะครับ เพราะว่าผมเป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์นะเอ๊ยไม่ใช่เป็นเงินคณะนี่ เวลาไปนี่ก็ของกระทรวงเขาก็เดินเข้าเลี้ยวซ้ายนะครับ เลี้ยวซ้ายไปอยู่ชั้น 1 ผมก็ไปนั่งกับอนุวัฒน์อยู่ชั้น 3 อนุวัฒน์ก็ถือโอกาสนั้นด้วยนะครับ มาถึงเขาสัมภาษณ์ผมตลอดเลยนะครับให้ผมเล่าเรื่องโน้นเรื่องนี้ เขียนนี่คอมพิวเตอร์เขานั่นตลอดเลยนะครับ ใช้งานตลอดทางเลยนะครับ แต่พอตีขากลับนะคุณหอมอารายณ์เขาอยู่ที่นั่นเขาคงสงสัยผมนะเขาให้ผมไปนอนอยู่ชั้นนั้น แล้วก็มาอยู่ชั้น economy แทน พอกลับมาแล้วก็ยังไม่ค่อยได้ไอนั้นเท่าไรหรือหะครับ ก็บังเอิญไปเป็น ย้ายไปเป็นคณบดีธรรมศาสตร์นะครับ คือตอนนั้นนี่ก็เริ่มมีก็ได้มาร่วมในเรื่องของเป็นอบรม surveyor อะไรๆของอนุวัฒน์อยู่เป็นระยะๆนะครับ แต่ตอนนั้นก็ยังไม่ได้ทำอะไรเท่าไร ตอนนั้นนี่มีเรื่องของ Autonomy Hospital เกิดขึ้นนะครับ แล้วเสร็จแล้วก็คุณหอมสงวนนี่ครับก็ไปได้เงินจากรู้สึก EU มา แล้วก็คิดว่าผมอยู่ธรรมศาสตร์นี่จะมีทางด้านการบริหารจัดการที่ดีนะครับ ก็มาชวนให้ผมเป็นเจ้าของโปรแกรมที่จะอบรม Autonomy Hospital ก็ไปชวนคณะเศรษฐศาสตร์มาทำนะครับ ตอนนั้นทำเป็นโปรแกรมอย่างดี

เลยครับ เพราะว่าผมดูวิธีการอบรมโรงเรียนบริหารโรงพยาบาลที่รามาริบดีแล้วผมไม่ค่อยชอบใจเท่าไร
เพราะมันเป็นการพูดเฉยๆเท่านั้น ตอนนั้นเป็นการคล้ายๆว่า อะไรครับมาเรียน 7 วันเอางานเข้า
โรงพยาบาลมาทำแล้วก็ครบเดือนกลับมาฟรีเซ็นด์งาน เพราะนั่นตอนนั้นมีโรงพยาบาลหลายๆ
โรงพยาบาลเลยครับ เท่าที่ผมจำได้ก็เป็นเอ่ออะไรครับหาตใหญ่ครับ คุณหมอกมลแล้วก็คุณหมอ
พิษณุอะไรนี่พวกนี้เขาเป็นกลุ่มที่มาทำอยู่นะครับ ตอนนั้นก็ทำงานอยู่ที่ธรรมศาสตร์ตอนนั้นเป็นคณบดี
อยู่ 3 ปี ก็ 3 ปีแล้วก็ออกมาๆ ตอนนั้นก็ early retied เอ๊ะไม่รู้จะไปทำอะไรอะครับก็กลับมาหาอาจารย์
ปรึกษอะนะครับ อาจารย์ปรึกษาก็ถามบอกว่า พี่จะมาทำอะไรนะครับมีอยู่ 3 อย่างนะครับ อย่างคือไป
พัฒนาระบบพัสดุ สองคือกลับไปอายุรศาสตร์ถ้าไม่ให้อายุรศาสตร์เป็น Internist นะครับ สามก็คือเรื่อง
คุณภาพ ผมมองดูแล้วในฐานะที่อยู่รามาริบดีมานานตั้งแต่เริ่มตั้งเลยอะนะครับ คิดว่ารู้สึกอย่างที่ว่าสามคง
พอจะทำได้ครับ ระบบพัสดุผมผ่านเป็นผู้ตรวจการมาแล้วก็รู้สึกมันไม่ไหวนะครับ มันถูกคุมข้างบน
เยอะนะครับ จะเปลี่ยน Specialist เป็น Internist นี่นะครับ ผมก็รู้สึกๆลำบากใจมากๆ ก็เลยมาจ้างงาน
คุณภาพครับ ตอนนั้นที่รามาริบดีนี่ครับก็ต้องบอกว่ายังไม่รู้เรื่องนี้เท่าไรเลยนะครับ เพราะว่า National
Forum ครั้งแรกนี่อาจารย์ปรึกษาก็บอกว่าเราตกขบวน ครับ ไม่ได้ไป มีผมไปคนเดียวนะครับ เพราะผม
ในฐานะที่มี Relation อยู่ตรงนี้อยู่ครับ เป็น Surveyor ให้บ้างเป็น Consultant ให้บ้างนี่ ไปกับ
อาจารย์เรวดีนี่ครับไปโรงพยาบาลเสนาที่ครับ เพราะตอนนั้นผมอยู่ธรรมศาสตร์ใจครับ ก็ใกล้
โรงพยาบาลเสนาหน่อยนะครับก็เลยไปแค่นี้ครึ่งชั่วโมงก็ถึงอะ ก็ไปเป็น Consultant กันที่นั่นนะ 3 คน
กัน มีอาจารย์อะไรอีกคนนะจาก ที่ตอนนี้อยู่ ตอนนี้อยู่จะเชิงเทรา 3 คนกันนะครับ ก็กลับมาทำกับ
อาจารย์ประกิษนี่ครับตอนนั้นก็เริ่มนะครับ ก็ตอนนั้นบังคับคดีที่เขาเริ่ม HA กำลังตั้งนะครับก็จะเริ่มทำ
อันนี้ครับ มาที่รามาริบดีนะครับคนที่เคยทำคุณภาพกับผมนี่นะครับ ทางฝ่ายพยาบาลผมจะสนิทกับ
ฝ่ายพยาบาลมากเพราะว่าทำสายข.สายค.อยู่เดิม เขามอบอกว่าอาจารย์จะมาทำอะไรที่นี้ครับ
อาจารย์เข้ามาไม่มีตำแหน่งอะไรเลยนะครับ ไม่มีอิทธิพลอะไรทั้งสิ้นอยู่เลยแล้วจะมาทำอะไรที่นี้ ผมก็
บอกว่า ผมคิดว่าผมมีพื้นฐานที่ดีพอที่จะทำได้ครับ เพราะฉะนั้นตอนนั้นนี่ก็เลยมาจับที่ครับจับเรื่อง
HA นี่ครับ นะครับแล้วก็ดู Key of success นี่นะครับคือคณบดีครับ ถ้าคณบดีไม่เอาที่นี้ครับคงไม่เวิร์ค
อะ ครับนี่กว่าจะเอายากเหมือนกันอาจารย์ครับ ก็เขาเพิ่งเป็นคณบดีได้ปีหนึ่งนะครับไม่ถึงปีนี่ครับ
แล้วตอนนั้นนี่เขาทำคุณภาพของการศึกษามาแล้วบางส่วน อาจารย์บุญมีทำตรงนี้มาส่วนหนึ่ง ผมก็มา
ต่อ HA นี่ครับ นี่ผมก็ไป Push เขาครับว่าต้องไปแคนาดานะครับ ไปนี่ครับเขาจัด Trip ไปแคนาดา
อีกอันหนึ่งอาจารย์ประกิษนี่ครับ ครับ อาจารย์ประกิษถามบอกว่า ถ้าเขาให้ไปคนเดียวนะครับ ผม
หรือผู้อำนวยการควรจะไปครับ ผมบอกว่าคุณต้องไปนะครับ พอก่อนจะไป 2 อาทิตย์อาจารย์ประกิ
ษมาบอกผมบอก พี่ไอ้โงงานยุ่งจังเลย ผมบอกอาจารย์ต้องไปจ้อย่างนี้ครับ แล้วที่นี้อาจารย์ประกิ
กลับมาเป็นตัว break to อันที่สำคัญในการที่จะตั้งนะครับ จะเห็นว่าไปแพทย์สภา ไปกำหนดว่า
โรงพยาบาลที่ทะเลนี้จะต้องได้ HA ได้อะไรต่างๆเยอะแยะไปหมดเลยนะครับ เพราะนั้นก็เลยจะต้อง
หาตัว Key Person ครับ Key Person ที่เริ่มแล้วก็จะขยายผลได้ครับ ผมก็มีส่วนนะครับในที่ อย่างที่
โทนี่บอกว่าโรงเรียนแพทย์เอาไม่เอาอะไรต่างๆนี้ สมัยนั้นนี่ผมเป็นอาจารย์แพทย์แก่ๆอะนะครับ อยู่ใน
ทีม Surveyor นะครับ เพราะนั่นพอจะไป Accredit ที่ไหนนี่นะครับ ผมจำได้ไป Accredit สงขลาครั้งแรก

นี่อาจารย์ปัญญาเป็นหัวหน้าทีมนะครับ มาประชุมกันนี่นะครับอาจารย์ปัญญาบอกเอ๊ะจะเอาอย่างไรวะนะ
ครับ เขาบอกมีตั้งหลายนั่นนะอาจารย์แพทย์ก็เยอะ เขาก็เลยเอาผมไปด้วย พอครั้งที่ 2 รู้สึกจะไปไหน
ครับ ไปศิริราชมั้งครับก็เอาผมไปเป็นหัวหน้าทีมนะครับ ไปจุฬาฯก็เอาผมเป็นหัวหน้าทีมเอาหน้าไปปะไว้
ก่อน แต่จริงๆนี่เขาพัฒนากันขึ้นมาแล้วแหละครับ แต่ผมคิดว่าทางทีมพรพ.นี่กลัวมากเกินไปนะครับ
เพราะนั่นก็นี่ครับก็เป็นส่วนที่คล้ายๆว่าได้ Contribute อะนะครับในส่วนตอนระยะเริ่มต้นนะครับ ระยะ
หลังๆก็มา involve ของสสส.ที่ HA มาเป็น HVS นี่นะครับซึ่งคงจะไม่มีเวลาคุยตอนนี่อะครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : เดี่ยวเรามีเวลาอยู่อีกประมาณครึ่งชั่วโมงก่อนเที่ยงนะครับ ผมคิดว่าเดี๋ยว
เราจะ ก่อนที่จะไปรับประทานอาหารนี่จะขออนุญาตถ่ายรูปทั้งทีมก่อนนะครับ เพราะว่าเดี๋ยวจะมีคน
จำนวนหนึ่งไม่อยู่นะครับ แต่ว่าตอนบ่ายนี่คิดว่าเราจะเลิก อาจจะไม่เย็นเท่ากับที่กำหนดไว้ใน Agenda
นะครับอาจจะไม่ถึง 4 โมงหรือว่าอะไร คิดว่าคุยกันไปได้สักชั่วโมงหรือชั่วโมงครึ่งในตอนบ่ายก็อาจจะ
พอ (ขออนุญาตเชื่อมโยงตรงนี้ได้ไหมคะ) ได้ครับอาจารย์ อาจารย์เชิญเลยครับ

อ.เรณู : อะก็เข้ามาอยู่ในเส้นทางโรงพยาบาลคุณภาพ เพราะว่าเป็นหนึ่งใน 35 โรงพยาบาลนำ
ร่องนะคะ และเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งแรกที่ได้รับการ Accredited นะคะ ทีนี้ก็อยากจะเรียนว่าก่อนที่จะ
มาถึงวันนี้เนี่ย จริงๆแล้วโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์เรามีต้นทุนเดิมอยู่เยอะนะคะ ตั้งแต่สมัย
ท่านผู้อำนวยการคนแรกอาจารย์เชม พริ้งพวงแก้ว ท่านทำอะไรดี ๆ ไว้เยอะที่เป็นแบบอย่างนะคะ ท่าน
ไปปักธงอยู่ที่เชียงใหม่ที่ทำให้โรงพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับในหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบเงิน
บำรุงแห่งแรกของประเทศไทยหรือเป็น Blood Bank แห่งแรกของประเทศไทยนะคะ พอมาอยู่ที่
โรงพยาบาลเชียงใหม่เพราะว่าเป็นคนเชียงใหม่โดยกำเนิดด้วยนะคะ ก็อยากจะทำอะไรที่ให้บริการ
ยอมรับแล้วตัวเองก็สนใจในเรื่องคุณภาพ เรามีต้นทุนก่อนที่จะทำ HA อยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นเรื่อง 5ส.นะคะ
หลักสูตร ESB หรือ Excellence Service Behavior ตอนนั้นนี่เนื่องจากทางโรงพยาบาลของภาครัฐนี่จะ
ถูกมองว่าห่างฮอนาน หรือหนังสือพิมพ์มักจะเขียนว่าเป็นโรงฆ่าสัตว์อะไรอย่างนี้ โรงพยาบาล
ทั่วไปของรัฐเมื่อเทียบกับเอกชนนะ เราก็เอ๊ะเราจะลบภาพนี้อย่างไรให้โรงพยาบาลของเราเนี่ย เป็น
โรงพยาบาลที่ประชาชนยอมรับและคิดถึงเราเมื่อเขาเจ็บป่วยนะคะ เพราะนั่นเราก็เริ่มตั้งแต่เป็นพื้นฐาน
5ส. QC อะไรนี่คะ แล้วก็คุณหมอประเสริฐนะคะหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช คุณหมอประเสริฐ ผลิตผลการ
พิมพ์นี่เป็นคนหนึ่งในการที่ช่วยกัน me HA ให้เข้มแข็งนะคะ ท่านก็บอกว่าการที่จะทำเรื่องที่จะมีการ
เปลี่ยนแปลงนี้แรงต้านมันเยอะ เพราะฉะนั้นทำอย่างไรที่เราจะมาให้เจ้าหน้าที่ของเราเนี่ยได้เข้าใจ แล้วก็
ปรับพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมบริการ ก็มาจัดหลักสูตรให้พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ทำเอง
เพราะตอนนั้นนี่มีกระแส OD เยอะมาก เขาไปทำการโรงแรมให้ Organizer ทำ รุ่นหนึ่งอะเป็นแสนๆซึ่ง
มันแพงมาก คุณหมอประเสริฐก็บอกว่า พี่ๆเราทำเองดีไหม เขาก็คิดหลักสูตรขึ้นกับพยาบาลกับอะไร
ช่วยกันคิดนะคะ หลักสูตรนี่รุ่นหนึ่งก็ 3 วันนะคะแล้วก็จัดเอง รุ่นหนึ่งก็ประมาณ 40 กว่าคน หลักสูตร
ปรับพฤติกรรมบริการนี้ทั้งหมดใช้เวลา 8 เดือน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนได้ผ่านหลักสูตรนี้หมด
เพราะอย่างน้อยๆเราก็ เมื่อเขาได้ปรับพฤติกรรม เราก็ได้ใจเขาส่วนหนึ่งที่จะมาช่วยทำอะไรเรื่อง
คุณภาพ พอปี 38 นี้กระทรวงเองโดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคนี้ก็เริ่มในเรื่องของ TQM นะคะเชิญมา
อบรมให้โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลต่างๆมาอบรมกระบวนการของ TQM ก็เป็นพื้นฐานอันหนึ่งนะ

คะ ขณะเดียวกันนี้รัฐมนตรีบางสมัยนี้ก็มาเน้นบริการด้านหน้า เช่น สมัยดร.อาทิตย์นะคะเรื่อง Front line อะไรนี่คะ เรื่องยิ้ม เรื่องอะไรอะ ดูๆให้โรงพยาบาลนี่คือทำให้คนเข้ามาใช้บริการ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมนี้ให้สะอาดสวยงามคะ พอมีพื้นฐานเหล่านี้คะแล้วคุณหมออนุวัฒน์นี่ก็เริ่มโครงการ HA ก็สมัครเข้าเป็นหนึ่งในโครงการ 35 โรงพยาบาลนำร่องนะคะ ก็ได้ไปดูงานที่แคนาดาซึ่งเจอคุณโทนี่คุณมาเรียลแล้วก็ได้ไปหลายแห่งนะคะ ซึ่งตรงนี้ก็เกิดประโยชน์มากในการที่เอามาทำอะไรต่อ ปรากฏว่า 35 โรงพยาบาลนี่ค่อยๆหายไปนะคะเหลือไม่กี่โรงพยาบาลคะ เพราะว่าความยากของการทำ HA นี่มันอยู่ที่ใจจริงๆเลยนะ ความตั้งใจแล้วก็เราไปดูงานปีนั้นปี 40 ที่เจอภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่มาถึงเหมือนคุณหมอวิจารณ์ว่า เขาบอกว่าต่อไปนี่ห้ามข้าราชการไปต่างประเทศนะคะก็เป็นที่รู้สึกลำบากของปีนั้นนะคะ เราก็บอกเอ๊ะเรากลับมาเราต้องทำอะไรแล้วนะคะก็มาเริ่มนี่คะ ก็เริ่มจากพัฒนาคนแล้วก็มาสู่พัฒนาระบบแล้วเอามาตรฐานคุณหมออนุวัฒน์นี่ก็ไปทำ ก็ทำไปเรียนไปนะคะ ล้มลุกคลุกคลาน ก็ใช้เวลา 3 ปี 8 เดือนกว่าจะได้รับการ Accredit นะคะแล้วก็หลังจากที่เราที่รับการ Accredit อะเราทำอะไรหน่วยงานเราทำอะไร ก็โรงพยาบาลของเราที่เป็นที่ยอมรับนะคะก็คนๆก็รู้จักคนมาดูงานเยอะ เยอะมากเลยนะคะแล้วก็ (เป็นภาระอีกข้อหนึ่งนะคร้าอาจารย์) ก็เป็นสิ่งที่ดีนะเราก็ได้เรียนรู้จากคนมาดูงานด้วยถ้ามองเชิงบวกนะคะ เราก็ได้เรียนรู้เวลาเขาฟังฟรีเซนต์ เขาเราแลกเปลี่ยนอะไรเราก็ได้ประโยชน์ได้ตรงนั้น แล้วก็หลังจากที่เราผ่าน Accredit นี้บุคลากรของเรา 2 คนกลายเป็น Surveyor ของคุณหมออนุวัฒน์นะ คือรองรับกับหัวหน้าศูนย์คุณภาพเพราะมีความเชี่ยวชาญมาก เราก็เห็นด้วยที่จะสนับสนุนเพราะตอนนั้นนะ Surveyor นี่ขาดแคลนมากและหายากนะคะ และเราเองก็เป็นศูนย์ HA Co-laborating Center ศูนย์ hack นะคะที่จะขยายเครือข่ายอาณาเขตภาคเหนือคะ อาจจะเป็นจุดนี้นะคะที่ว่าเมื่อเราเริ่มที่เชียงรายแล้วทำเรื่องคุณภาพนะ มันก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตัวเองได้มาอยู่สปสข.เพราะคุณหมอสงวนเมื่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นนี้ ก็โทรไปหาว่าคุณหมอช่วยมาเป็นผู้ดำเนินการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการหน่อยได้ไหม ก็ตอนนั้นกระทรวงก็ชวนมา มาอยู่ส่วนกลางก็ยังไม่ค่อยบอก อาจารย์ขอคิดก่อนสักเดือนได้ไหม ผมขอ 10 วันแล้วกันนะ เพราะว่าสำนักงานจะเปิดแล้วนะคะถามวันที่ 1 เมษายน วันที่ 10 เมษายนโทรกริ่งไปเลยนะ วันนั้นเดินทางไปไฮโครงการออกกำลังกายอะไรอะ คุณหญิงสุภารัตน์ไปเปิดอะที่เชียงใหม่ในระหว่างเดินทางกลับโทรไปบอกว่า ให้คำตอบผมได้หรือยัง ก็คิดว่าเอ๊ะเราอยู่โรงพยาบาลมานานแล้วเราก็อิมตัวนะคะ เราน่าไปทำอะไรที่มองในภาพกว้างแล้วในระดับประเทศมากขึ้น แล้วงานที่ไปทำก็เกี่ยวกับระบบคุณภาพที่เราทำอยู่ก็น่าจะได้ประโยชน์นะก็ตัดสินใจมาอยู่สปสข.ตั้งแต่นั้นอะนะคะ แล้วพอมายู่สปสข.ก็ได้มาทำงานใกล้ชิดหมออนุวัฒน์เพราะว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองนี่มันเริ่มต้นโดยที่ว่า โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งนี่เหมือนถูกบังคับให้เข้าอะความพร้อมก็ยังไม่ มี เพราะนั่นถามหาคุณภาพก็อย่างมีหลายท่านบอกแล้วว่า มันยังไม่ได้อะนะคะมาตรฐานแต่ถ้าไม่รับก็ไม่มีโรงพยาบาลไหนที่จะให้คนไข้ลงทะเบียนไข้ใหม่คะ โรงพยาบาลเอกชนแล้วแต่จะสมัครใจเพราะฉะนั้นตรงนี้ก็มีการเขียนเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการเพราะเราก็บอกว่าโรงพยาบาลที่จะเข้ามาเป็นคู่สัญญาของสปสข.อย่างน้อยต้องมีเกณฑ์นะ เราก็เอ๊ะว่าอย่างน้อยเขาต้องผ่านการรับรองคุณภาพนะ เาเราก็เห็นว่าระบบ HA นี่เป็นระบบที่เหมาะสมเพราะว่าคุณหมออนุวัฒน์ก็เอามาตรฐานหลายๆประเทศมาดูแล้วก็ปรับเข้ากับของไทยนะคะ เพื่อประยุกต์ให้มันใช้ง่ายและเหมาะกับ

คนไทยก็คิดว่าเป็นสิ่งที่ดี เราก็เลยว่าถ้าอย่างนั้นก็เอาเกณฑ์นี้ไปประชาสัมพันธ์ว่า ถ้าโรงพยาบาลไหนอยากจะทำเรื่องนี้เราสนับสนุน โดยที่สนับสนุนงบประมาณให้พรพ.นี้ไป Accredit โดยที่เราจ่ายค่าตรวจเยี่ยมให้ณะค่าที่ไปประเมินให้ ที่นี้พอเลือกเอาโรงพยาบาลที่ว่าต้องได้ HA นี้มันยากมากกว่าจะได้ณะคะ เราบอกว่าเอ๊ะถ้าเมื่อไหร่อย่างนั้นมันจะได้ผ่านกันหมดนะโรงพยาบาล ถ้าอย่างนั้นมากุยกกับหมอ อนุวัฒน์เราปรับเป็นบันได 3 ชั้นใหม่ ชั้นที่ 1 แค Self-Assessment แล้วก็บริหารความเสี่ยงก่อนนะคะ ชั้นที่ 2 ก็ทำ CQI ชั้นที่ 3 ก็พร้อมที่จะรับรอง เพราะฉะนั้นเราเอาเกณฑ์ขั้นต่ำว่าโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ QC ทั้งหมดอย่างน้อยต้องผ่านบันไดขั้นที่ 1 นะก็มาทำเป็น Level เราก็จัดงบประมาณสนับสนุนตรงนี้นะคะ แล้วก็ตอนนี้ก็พัฒนามาโดยตลอด โรงพยาบาลที่ได้รับ HA ก็เพิ่มขึ้นตอนนี้ก็ร้อยกว่าแห่งแล้วใช้ใหม่คะอาจารย์อนุวัฒน์ แล้วก็เราก็ตั้งเป้าหมายเป็นว่าเปอร์เซ็นต์ของชั้น 1 ไปชั้น 2 ปีเท่าไรอะไร ตอนนี้คนที่อยู่ชั้นที่ 1 นี้เข้าหมดแล้วร้อยเปอร์เซ็นต์อะนะคะ ยกเว้นถ้ามีเอกชนสมัครเข้ามาใหม่ก็ต้องมาดูว่าอาจจะต้องลงไปดูอะ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ได้เริ่มต้นมาตั้งแต่ก่อนที่จะทำ HA กับคุณหมอ อนุวัฒน์ก็มีพื้นฐานอยู่ก็ไม่ได้เริ่มจากศูนย์นะคะ แต่พอมาทำตรงนี้ก็ตั้งใจที่ไม่ได้มาอยู่ตรงนี้แล้วได้มาทำเรื่องนี้ต่อ ที่นี้ความยากอะไรมันก็มีหลายสิ่งหลายอย่างอะนะคะ ก็ตอนนี้ขอเกริ่นไว้แค่นี้ก่อนนะคะ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : เตียวเราจะให้อาจารย์ประกิจแล้วก็อาจารย์ประเวศน์ เพราะว่าอาจารย์ประเวศน์จะต้องออกประมาณตอนนี้แล้วครับ แต่ว่า อาจารย์จะอยู่ถ่ายรูปสักนิดหน่อยทันไหมครับ อาจารย์ ถ้าอย่างนั้นก็ให้อาจารย์

อ.ประเวศน์ วะศรี : ก็อาจจะไม่เกี่ยวกัน เรณูหลายปีมาแล้วผมไปอยู่เชียงราย เรณูเขาบอกมีจิตแพทย์คนหนึ่งเขาอยากถามคำถามอาจารย์ ผมไม่รู้จักประเสริฐครับผมก็ไปให้เขาถาม เขาก็ถามว่า อาจารย์คิดว่าความดีมันจะเกิดขึ้นได้จริงหรือ ไอนั้นคือคำถามที่เขาต้องการถามผม อือผมฟังทั้งหมดนี้ โอ้มันเป็นการพยายามที่ยิ่งใหญ่มาก ผู้คนพยายามทำอะไรกัน ก็มาคิดไ้อเรื่องเก่าว่าเอ๊ะน่าจะมีใครเขียนเรื่องทั้งหมดนี้ มันมีตัวละครพยายามทำอะไรดี ๆ เยอะแยะมากมายละเอียดอ่อน แล้วเรื่องดี ๆ นั้นมันเกิดขึ้นยากมันต้องอาศัยความพยายามของผู้คนมากมาย ถ้ามันเขียนเป็นแบบคล้าย ๆ วนิยายนี้สังคมจะได้เห็น ไม่อย่างนั้นเขาจะเห็นแต่เรื่องหยาบ ๆ ร้าย ๆ ของนักการเมืองเรื่องอะไรนี้เต็มประเทศไปหมดเลย แต่อีกด้านหนึ่งมันมีผู้คนพยายามทำอะไรดี ๆ คือเราเขียนเป็นวิชาการมันก็อ่านไม่ได้ มันต้องเขียนคล้าย ๆ วนิยาย แล้วไปทำหน้าที่ได้ดี ทำให้คนเห็นไ้อความละเอียดอ่อนของจิตใจของความดีที่ผู้คนพยายามทำกันนะ ไม่อย่างนั้นเราเห็นใช้ใหม่บ้านเมืองขณะนี้ เห็นแต่ความหยาบคายเห็นแต่อะไรไม่รู้ แค่นั้นแหละที่ผมอยากพูด ขอบคุณทุก ๆ ท่านนะ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : เชิญกลับเข้านั่งอีกสักแป๊บหนึ่งนะครับ เราจะได้มีเวลาคุยอีกสักนิดหนึ่ง คุณหมออนุวัฒน์บอกผมว่ารู้สึกว่ายังลงรายละเอียดไม่ได้สักเท่าที่ควรนะครับ ก็คงจะเป็นอย่างนั้นนะ ครับเพราะว่าในต่างประเทศนี้เวลาเขาทำสัมมนาผู้รู้เห็นแบบนี้เขาทำไปหลายรอบ ๆ เข้านี้ก็คง การประชุมครั้งหลัง ๆ เขาหัวเรื่องเขาอย่างเช่น ยกตัวอย่างกรณี HA นี้ะ เขาอาจจะพูดเรื่องมาตรฐาน HA ชั้นที่ 1 เรื่องเตียว แล้วก็คุยกันเรื่องบันได 3 ในขั้นที่ 1 นี้มันเป็นยังไงคือมันจะลงไปลักษณะที่หัวข้อ มันจะเล็กลง แล้วก็ลงรายละเอียด ตัวละครที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นเยอะมากขึ้น ที่นี้ของเรามันก็ยังเป็น

ภาพใหญ่ก่อนนะครับก็คิดว่าต่อไปก็อาจจะได้ทำซ้ำเพิ่มขึ้นก็อาจจะได้รายละเอียดมากขึ้น แต่วันนี้คิดว่าก็ได้ภาพเยอะอยู่นะครับ อาจารย์ประกิจยังมีเรื่องที่กรณีถูกพาดพิงอยู่ซึ่งขอใช้สิทธิ์ เชิญครูอาจารย์

อ.ประกิจ : ก็คงจะทำอีกหลายครั้งแต่ผมคงไม่ต้องมาอีกแล้วคงไม่ได้เกี่ยวอะครับ ความจริงวันนี้มาโดยบังเอิญนะครับ เพราะว่าพฤษที่แล้วนี้ผมโทรหาอนุวัฒน์นะครับว่าเอ๊ะทำยังไงจะให้ HA นี้ เหมือนกับ HA ที่ออสเตรเลีย คือวันพุธนี้ผมประชุมกับหมอที่มาจากออสเตรเลีย เขาจะเขียน **ไดโนซิส** ของ Nicotine Dependent ใน Discharge ทุกคนนะครับ เพื่อจะตามต่อไปได้มีการรักษาให้คนเลิกสูบบุหรี่ ผมก็ถามว่าทำยังไงอะ เขาก็บอกเขาเวิร์คเข้าไปใน HA เป็น Requirement หนึ่งใน HA เพราะว่าขณะนี้เรา struggle มา 10 กว่าปีนะให้หมอเขียนนะ ผมคนบด 6 ปีนะพูดยังไม่เขียน พอมันไม่เขียน Action ต่อมามันไม่มี มันไม่รักษา ไม่มีการรักษาให้คนเลิกสูบบุหรี่ ไม่มีการแนะนำ ไม่มีการส่งต่อ ใช้ใหม่ พอผมคุยคืนวันพุธกับหมอซีเลีย รุ่งเช้าผมโทรหาอนุวัฒน์เลย นืออนุวัฒน์ เราต้องทำแบบเขาบ้าง ต้องใส่เข้าไปซึ่งผมมีประสบการณ์นี้มาที่ไปแลนด์นี้เขาใส่เข้าไปในสปสช.เขา ของเขาอะถ้า charge ถ้าคนไข้มีประวัติสูบบุหรี่แล้วไม่ใส่...เขาไม่จ่ายเงิน อันนี้ต้องคุยกับอาจารย์ต่อ คือนะครับก็เลยโทรหาอนุวัฒน์ อนุวัฒน์ก็เลยชวนให้ผมมาวันนี้เพราะอย่างนั้นมันมาโดยบังเอิญครับเขาไม่ได้คิดถึงผมหรือว่าผมจะมีอะไรนะครับ ที่นี้ผมก็สนใจมากเพราะว่าไอ้ Witness Seminar นี่นะเชื่อไหมเกิดมานี้ก็ไม่เคยได้ยินนะ แล้วก็จริงๆเมื่อ 5-6 เดือนมานี้ก็มีปัญหาที่สสส.คือไอ้พ.ร.บ. สุรา มันผลักตันผ่านไปนี่นะ ผมก็บอกให้เขาบันทึกไว้เพราะมันเคลื่อนไหวมาหลายปีว่าจะออกมา หากคนเขียนไม่ได้ หากคนจะทำบันทึกไว้ เหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องนี้ไม่ได้ จนสุดท้ายเขาตัดสินใจ ไอ้ศูนย์วิจัยสุรยาสูบหมอบัณฑิตนี้เขาจะทำกันเอง แล้วเขาก็ส่งคนไปสัมภาษณ์คนนั้นคนนั้น อยู่นั้นครับ อันนั้นก็เป็นที่เขาจะทำกันอยู่แล้วก็ย้อนหลังกลับไปเรื่องบุหรี่เราก็ไม่เคยทำนะครับ การเคลื่อนไหวเรื่องบุหรี่ ไอ้สสส.เราก็ไม่เคยทำการเกิด สสส. ไอ้ Witness Seminar นี้ไม่เคยทำ มันก็มีนักวิจัย 2 คนไปสัมภาษณ์คนนั้นคนนั้นแล้วก็เขียนเป็นหนังสือเล่มเล็ก ๆ เล่มหนึ่งเรื่องการเกิดสสส. แต่ผมว่าไอ้มันน่าสนใจว่ามันเป็นสื่อให้เราเห็นว่าจริงๆมันมีอะไรดี ๆ อยู่ในระบบในอะไรซึ่งเราไม่รู้ ผมก็ไม่รู้ว่าไอ้ฝรั่งเขาทำนี่มานานเท่าไร จริงๆเมื่อเดือนที่แล้วผมก็ถูกเชิญไปพูดเรื่อง Knowledge Management ในเรื่อง Health Promotion ผมก็ไม่รู้เรื่องจะพูดอะไรไม่รู้จะพูดอะไร ก็เลยเริ่มไปศึกษาว่าไอ้ Knowledge แปลว่าอะไรมันก็แปล ก็เลยบอกว่ามันมีไอ้เรื่อง **เอ็ดเครซิค** Knowledge กับ **ทาสิกซ์** Knowledge ก็มาดูว่าเอ๊ะการสาธารณสุขยุคใหม่ส่วนใหญ่จะเป็น **ทาสิกซ์** Knowledge ผมก็โทรไปหาสมศักดิ์ อย่างนี้เรากำลังทำ **ทาสิกซ์** Knowledge ซึ่งมันไม่มีเขียน มันไม่มีการบันทึกไว้ใน HA ในมาตรฐานในอะไรนี้มันจะไม่มี เพราะฉะนั้นมันจะอยู่ในตัวบุคคล เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลแล้วพอตัวบุคคลนั้นตายไปมันก็หายไปเลยนะครับ อันนี้กำลังเป็นสิ่งที่ผมพึ่งอยู่ที่ก็เกิดความคิดอันนี้ขึ้นมา ฉะนั้นผมก็เล่าอนุวัฒน์ว่าก่อนที่ผมจะมาคุยกับอนุวัฒน์เมื่อวันพฤษนี้ ผมไปพบสมส.ไอ้มาตรฐานการศึกษา เพราะว่าอะไรเพราะว่ากฎหมายนี้ห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียนห้ามกินเหล้า แต่มหาวิทยาลัยมันไม่ทำนะครับ โรงเรียนทำบ้างไม่ทำบ้างผมเคยพบบอกว่า มันใส่เข้าไปในมาตรฐานนะครับว่ามันจะต้องเป็นไปตามกฎหมายไอ้มหาวิทยาลัยนี่นะ อธิการนี่ผมก็ไปประชุมกับเขาหลายทีแล้วนะ ไม่รู้เรื่องไม่สนใจนะครับ ไปนั่งเฝ้าเขาตั้ง 3 ชั่วโมงกว่าจะได้เข้าไปพูดนี่นะ แล้วก็บา ๆ หายไปที่ประชุมอธิการนี่นะ มันก็เลยต้องเล่นมาเล่นจากกฎเกณฑ์ลงไปแล้วไปคุยที่สมส.

เขาก็รับที่จะ Build เข้าไป อันนี้ก็เรื่องนี้ก็เหมือนกันก็เกิดความเป็นเหตุที่ได้มาประชุมด้วยนะครับ ที่นี้เรื่อง HA นี้ผมสั้นๆ 36 นี้ละ ผมกับอาจารย์จรัส อาจารย์จรัสเป็นประธานคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ของดร.อาทิตย์ ดร.อาทิตย์เป็นรัฐมนตรีใช้ใหม่ครับ อาจารย์จรัสเป็นประธานแล้วผมเป็นกรรมการอยู่ด้วยอีกคนหนึ่ง ก็รู้สึกจะมีอนุวัฒน์ด้วยใช้ใหม่ครับอนุวัฒน์ มี มีสุวัฒน์นะครับ เราก็คูยกกันว่าแล้วเราจะทำอะไร อาจารย์จรัสเราก็คูยกไปคูกุมว่าจะทำ 2 เรื่อง อันที่ 1 คือเรื่องทำมาตรฐานโรงพยาบาลนั้นใน 36 อันที่ 2 คือเรื่องการทำแผนอัตรากำลังคนทางด้านสาธารณสุขนะครับ แล้วก็ประชุมกันหลายครั้งๆ 3 เดือนผ่านไปดร.อาทิตย์ก็เลี้ยง เลี้ยงแล้วก็ให้รายงานมา คิดทำอะไรแล้วทำความคืบหน้าอะไร ก็อาจารย์จรัสก็รายงานว่าจะทำ 2 เรื่อง ดร.อาทิตย์เขาก็บอกว่าจะอะไรที่มันเร็ว ๆ กว่านี้ไม่มีเหรอ คือ 2 เรื่องนี้มันนานนะไอ้พัฒนากำลังคน แล้วก็ไอ้เรื่องคุณภาพโรงพยาบาลนี้นะ ไอ้อย่างนี้เร็ว ๆ กว่านี้ไม่มีเหรอผมจำได้นะครับ แล้วผมก็ลืมนั้นไปผมไม่ได้สนใจมันอีกแล้วครับจนกระทั่งขึ้นมาเป็นคณบดี เป็นคณบดีไม่นานศิริราชเขาก็เชิญ เขาทำ Self-Assessment เขาเปิดตัว Self-Assessment ของศิริราชที่โรงแรมเอเชียนะอาจารย์ชนิกา ผมก็ไปผมก็ตกใจเอ๊ะมันอะไรอะ Self-Assessment ไม่เคยได้ยินคำว่า HA มาก่อนอะผมไม่เคย มันไม่ได้เกี่ยวไม่รู้เรื่องไร รามาเขาทำ QC ใช้ใหม่ก็ทำ Self-Assessment ก็ตกใจเอ๊ะทำยังไง ก็เริ่มที่เข้ามาจับ HA ก็ช่วงนั้นก็เริ่มมีเรื่องผมเล่าตัวอย่างสั้นๆ 2-3 เรื่องก็จะเห็นว่า HA นี้มันทำให้อยากทำก็เพราะว่า ก่อนหน้านั้นมันมีเรื่องที่ยุติจะฟ้องโรงพยาบาลอยู่ 3 รายนะครับค้างอยู่ส่งต่อมาให้ผม มีเด็กอายุ 5 ขวบเป็นโรคหัวใจ **คอนทินิเติล** ส่งไปทำฟันที่ข้างล่างชั้น 8 ลงไปข้างล่าง ปรากฏว่าข้างบนนี้หมอนัดยาชาหรือทำให้ยาชามาให้ลงไปทำที่นั่น เด็กมันหลับไม่ดี หมอฟันก็ถามขึ้นไป ทางนั้นก็ส่งยาทางโทรศัพท์แล้วก็ให้ไปอีกโศสหนึ่ง Brain anoxia เด็กอายุ 5 ขวบ พ่อแม่เขาจะเอาเรื่องอันนั้นเรื่องหนึ่ง อีกเรื่องหนึ่งนี่นักศึกษาปริญญาโทมาผ่าไอ้ปานนี้ ผ่าตัดปาน **พาสติก เซอเจอร์** นะ หลังผ่าตัดนี้ก็หลังผ่าเขาก็ไปอยู่วอร์ดศัลย์อยู่ทำวอร์ดนะ แล้วแม่เขาเป็นพยาบาล แม่เขามา...เอาว่าลูกเขาหายใจไม่ออกมีเสลดนี่ พยาบาลเขาก็ยังไม่ได้ไปดู อีกสัก...เดี๋ยวเดี๋ยว เด็กมัน **อะเลส** ผู้หญิง **อะเลส** เขาก็เกิดทำ Resuscitation ปรากฏว่าไอ้ถึงออกซิเจนขึ้นมาออกซิเจนหมดใช้ใหม่ ไอ้เด็กคนนั้นก็ Death นะครับก็จะเอาเรื่อง อันนี้เข้ามาแค่เพียง 2 อย่าง 2 อย่างนี้คือว่าเอ๊ะพอมานจับ HA นี้มันไม่มี List Management ไม่มี List Management ก็คือว่าถึงออกซิเจนมันไม่พร้อม สายต่อไม่มีนะครับที่จะ resuscitate คนไข้บวอร์ดนี่คือตอนนั้น แล้วก็เลยเกิดว่าเอ๊ะต้องทำ HA แล้วเพราะว่าลดอันนี้ จริง ๆ มันเรียงอยู่ตั้ง 5-6-7 รายนะที่มันจะฟ้องโรงพยาบาลนี้ละ มันเรียงอยู่เลยเพราะว่าโทนี่พูดออกมาตอนหลังนี้ไอ้เหตุการณ์เหล่านี้มันคงเกิดขึ้นก่อนนะ แต่ตอนหลังนี้คนไทยมันเริ่มจะเอาเรื่องขึ้นมาแล้วนะ จะถามนะครับก็เป็นเรื่องว่าหนึ่งนี่ตอนนั้นที่รีบทำ HA นี้เพราะว่าหนึ่งจะต้องลด Risk ให้ได้นะครับ อันที่สองนี่ก็แบบที่โทนี่พูดเหมือนกัน ตอนนั้นกำลังวิกฤตเศรษฐกิจจะครับ เราต้องลดค่าใช้จ่ายแล้วถ้าเราทำคุณภาพดีขึ้นนี่ คนไข้ที่มีกำลังจ่ายเขาจะมานะครับ เขาพอใจเขาจะมามันถึงจะทำให้การเงินของเรา มันจะผ่านไปได้ อันนี้ก็ Incentive ในฐานะคณบดีที่จะทำ อันที่หนึ่งลดความสูญเสีย ความเสี่ยงถูกฟ้อง อันที่สองนี่ทำยังไงถึงทำให้คนที่พอมิตั้งค์นะครับ เขาพอใจการบริการแล้วเขามาใช้บริการเรา เพื่อที่จะเรามีรายได้เพิ่มขึ้นอันนี้ก็เป็นเรื่องหลัก อันที่สามคือเรื่องของศักดิ์ศรี แหมศิริราชจะ Accredited แล้วจุฬาทำแล้ว ไอ้หารามายังไม่ได้อะไปไหนเลยแล้วฉันจะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน ไอ้มอ.ไปแล้วอะไรอย่างนี้ละ รามา

ยังไม่ได้ทำเลย มันเรื่องของศักดิ์ศรี บอกไอโรงพยาบาลที่ไปกันพันๆคนนี่ มันเรื่องของศักดิ์ศรี...ยอมไม่ได้ นะครับ จังหวัดนี้จังหวัดนั้นโรงพยาบาลจังหวัดเขายังไปแล้ว โรงพยาบาลศูนย์นะ ก็เลยบอกว่านี่ ในความที่บอกว่า ผมก็ขึ้นไปพูด HA นี่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่เกิดขึ้นในการแพทย์เพราะว่าผม เกี่ยวกับอันนี้ มาตั้งแต่ต้นนะครับ ตั้งแต่กลับมาจากนอกก็เอาไอเรื่อง Morning Report เข้ามา Morning Report ก็เป็น QC อันหนึ่งครับที่รามมา แล้วผมก็ต่อสู้อให้ Morning Reportมันมานะครับ แล้วก็ผมก็ Audit มันตลอดตอนที่ผมเป็นหัวหน้าภาค 8 ปีอะนะ ผมไม่มีเวลาเข้า Activity อื่นผมจะเข้า Morning Report, Mortality Conference นะเรื่องพวกนี้อะนะครับ ก็แบบว่ามันเป็นเรื่องที่แย่มากที่สุดในฐานะคนปกติ มันกินเวลาผมมากที่สุดนะครับ ใน 3 ปีแรกนี่ผมไม่ได้ไปนอกเลยยกเว้นผมไป Trip แคนาดาอันเดียว ผมตัดหมดเลยนะ ประชุมอะไรเพราะผมต้องเดินทั่วโรงพยาบาล ทุกเวิร์ดทุกหน่วยงานนะ ไปถามว่าบอกมาสิว่าคุณภาพคืออะไรครับ ถามพยาบาลเกือบทุกคนนี่ อาจารย์สุชาติมาก็บอกคุณภาพคือมาตรฐานบวกความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้าก็คืออะไร ไม่มีคำศัพท์ในนี้ เราต้องบอกว่าเราเปลี่ยนกระบวนทัศน์นะ Paradigm จากที่ Provider Center นะ เราเป็นใหญ่ครูจะสอนนักเรียน 11 โมง คุณมาคอยตั้งแต่ 8 โมงเรื่องของคุณ 11 โมงลงมา ตอนนี่ก็ยังหลายโรงยังเป็นอยู่อะนะ Provider Center มาเป็น จะต้องมาเป็นอะไรเขาเรียกอะไร Customer Center นะครับ Customer Focus เรื่องเหล่านี้มันไม่เคยได้ยิน ไม่อยู่ในระบบของหมอ นะครับ เพราะฉะนั้นเป็นเรื่องที่ยากมากแล้วก็ผมยังพูดเสมอว่าเป็นคนปกติมา 6 ปีนี้ไอเรื่องที่แย่มากที่สุด เรื่องที่ยากที่สุด ใช้เวลาผมมากที่สุด ใช้พลังผมมากที่สุดคือ เรื่อง HA เรื่องอื่นนี่เรื่องอื่นน้อยกว่านี้มาก นะครับ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ผมผ่านนี่นะครับ ที่นี้พอผมก็ไปอาจารย์สุชาติก็มาจะมา บอกว่าจะกลับมาอยู่รามานี้ ผมก็อย่างที่บอกแล้ว ผมก็บอกงาน 3 อย่างซึ่งยากทั้ง 3 อย่างอะนะครับ ผมส่งใครไปทำพัสดุ ตายหมดเลย คือหมายความว่ามันพังหมดอะนะไม่สำเร็จนะครับ แล้วก็ความฝันหนึ่งผมอยากให้มีหมอที่ It's a specialist มาทำ Resident ให้เป็น Internist มันไม่มีใครทำ ก่อนผมเป็นหัวหน้าภาคผมก็จะทำ อาจารย์เขาก็ไม่เอา นะครับ อาจารย์จะกลับไปสอนหน่วยไต ผมบอกไม่เอาไม่ให้ ผมไม่ต้องการเพราะว่า งานกระจอก เหมือนกับอาจารย์ศัลย์เกษียณนี่แล้วบอกว่าไปสอน Cardio ผมบอกไม่ได้ไม่เอา ผม ต้องการอาจารย์ไปดูแล ER นะก็พัฒนา ER ขึ้นมานะเพราะว่าตรงนั้นไม่มีใครทำ อาจารย์ก็มาทำอันนี้นะ ครับก็มาช่วยกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา นะครับ ไอเราก็แม้จะมีเรื่องของ Risk แม้จะมีเรื่องของศักดิ์ศรี แม้จะมี เรื่องอะไรนี่มันก็ต้องมีตัวกระตุ้นนะครับ อาจารย์มากระตุ้น ที่นี้ก็ไปแคนาดาผมก็ถามคำถามว่าเอ๊ะ แคนาดา เราก็ดอกใจเขาบอกเขาทำมา 50 ปีแล้ว ปรากฏว่าเราไม่เคยได้ยินเว้ยอยู่เมืองไทย เราอยู่ โรงเรียนแพทย์เราก็ไม่เคยได้ยินนะ เราก้ถามว่าแล้วคุณทำยังไงที่ให้โรงพยาบาลทำอะนะ เขาบอกว่า โรงพยาบาลที่จะ Training ได้มันต้องผ่าน HA เราก้บอกว่าเฮ้ยอะไรจะทำบ้างสิวะเราก้มี Training นี้ หว่า เราก้ต้องทำว่าโรงพยาบาลที่จะผ่าน Training มันต้องมีผ่าน HA ก่อนนะ ผมก็กลับมาพยายาม เวิร์คเข้าไปในกรรมการแพทย์สภา นี่เราต้องพูดวันนี้นะเขาไม่ค่อยสนใจกันหรอก กรรมการแพทย์ สภาอะไม่ค่อยได้สนใจเรื่องนี้อะ แล้วผมก็เป็นเรื่องผมเสียใจเพราะว่าแม้เราจะยึดเยียดให้เขามีมติอะไร แล้วนะ ไม่ค่อยทำกัน คือมันไม่ได้เกิดจากเขาอยากจะทำคือเราเอาไปใส่เขา อาจารย์สมศักดิ์นี่ก็พูดได้ เลยแล้วเข้าไปพูดต่อ เขาไม่ค่อยทำกันอะนะครับ ผมว่าเขาไม่ได้ตามในสิ่งที่ผมได้ไปวางไว้ ผมไปวางไว้ ว่าคนที่จะทำ Training นี้รวมทั้งโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขด้วย ที่จะมีแพทย์ใช้ทุนนี่นะที่จะไปฝึก

3 ปีนี้ต้องผ่าน HA ภายใน 3 ปีให้เวลา 3 ปี มันก็เป็นใครไม่ทำไม่รู้แต่ผมนี่เอาอันนั้นมาชூรามามาผม เพราะในรามาที่มันยากมากเลยมันไม่สนอะนะ มันไม่สนนะอาจารย์ส่วนใหญ่ไม่สนนะครับ ผมก็เอาไอ้บอกรหัส ยูนะหน้าตาของยูนะ ยูจะ Train คนเยอะแยะแต่ยูต้องผ่าน HA ก่อนนะครับ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ทำพอหลังจากนั้นแล้ว ผมก็ออกมาแล้วผมก็คิดว่าเอ๊ะมันจะต้องทำให้มันเป็นหลักเป็นฐานนะ ไอ้เรื่องของสถาบันนี้ นะ HA นี้ะ ผมก็คิดว่ามันต้องมีกฎหมายขึ้นมารองรับ ผมไม่รู้ละ ผมไม่คิดนานอะนะ ในฐานะเป็น Customer นี้อุณหภูมิจะต้องรู้ รู้ว่าโรงพยาบาลนี่เขามองว่า HA นี้ไปทำให้เขามีค่าใช้จ่าย มา Survey ที่หนึ่งนะครับก็มีค่าใช้จ่ายนะครับ แล้วเขาก็เขามอบยูหรือเปล่าไม่รู้ละ เขากับกับผมนะว่าแพงฉิบหายเลย เขากับอย่างนี้ะ ผมก็คิดว่าหนึ่งต้องทำให้เป็น Institutional อันที่สองงบประมาณรัฐบาลจะต้องให้มา ยู จะไม่ต้องคือ Half and half ยูจะให้โรงพยาบาลเขาจ่ายน้อยลงแล้วยูก็จ่ายนะครับ ตอนนั้นก็ฟังว่าสปสช. เขาจ่ายให้แต่ผมว่าแค่นั้นไม่พอ ยูต้องมีความมั่นคงสถาบันนี้ต้องมีหน้ามีตาคะครับ ต้องเป็นองค์กร อิสระที่สามารถที่จะมีความเป็นตัวของตัวเองแล้วก็ยังมีงบประมาณสนับสนุน แล้วทางนี้จะทำได้ทางเดียวก็คือต้องมีกฎหมายของตัวเองนะครับ นี่เป็นสิ่งเพราะฉะนั้นผมนี่เป็นคนจูงอุณหภูมิมากุกับเพื่อนผมซึ่งเป็นอยู่กฤษฎีกา ตอนนี้เป็นรองเลขาธิการกฤษฎีกา ให้เขาเล่าให้ฟังอุณหภูมิเล่าให้ฟัง ให้เขายกร่างมาแล้ว เอาไปให้ดูแล้วผมก็ตามอยู่ว่ามันไปถึงไหนไอ้กฎหมายนี่นี้ะครับ เสียตายไอ้ปีที่แล้วที่ผมโทรไป อุณหภูมิบอกมันถูกตีตกมาแล้ว คุณสุวิทย์ คุณกิตติชนะครับก็ผมไปเจอเขา ผมไปเจอเขาผมก็ต่อว่าเขา เพราะรู้จักกันมาก่อน เขาก็ซึ่งออกเขามอบเตรียมมาไม่ดี อธิบายไม่ดีอธิบายข้อมูลไม่ครบนะครับ เขาก็พูดซึ่งออกมาอย่างนั้นนะครับเขามอบอาจารย์หมอบให้เขาส่งมาใหม่สิ เตรียมทำข้อมูลตามที่แนะนำไป อย่างนี้ะ แต่ว่าคือเรื่องเหล่านี้ะผมก็ไม่ว่าคืออาจจะผิดพลาด เรื่องพวกนี้มันต้องวิ่งกันก่อนมันจะต้องวิ่งเดินกันก่อน ไอ้เราที่วิ่งมาหลายกฎหมายวิ่งมาหลายฉบับ รู้ พอรู้ลู่วางมันจะต้องทำยังไงนะครับไอ้ เรื่องพวกนี้ ถ้าเขาจะเอามันก็ได้อันเขาไม่เอายังไม่ได้นะครับ เพราะฉะนั้นอันนี้ก็เป่าปากไว้ว่า ผมคิดว่าน่าจะจะต้องทำให้เป็นสถาบันแล้วก็มีกฎหมายรองรับ มีแหล่งงบประมาณมาสนับสนุนนะครับ แล้วผมเชื่อว่า HA นี้มันเป็นทางที่จะทำอะไรหลาย ๆ อย่างในระบบการบริการดีขึ้น ผมถึงโทรมาหาคุณวัน พฤษ์สัณ ยูจะทำให้หมอไทยนี้มันไม่เขียนไดโนซอส Nicotine Dependent ทั้งที่มันอยู่...นะมันไม่เขียน ยูต้องทำให้มันเขียน แล้วผมคิดว่า HA เป็นทางหนึ่งแบบที่ออสเตรเลียเขาทำนะครับแล้วจะต้องสปสช. ด้วย อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผมเป่าปากไว้ แต่ผมคิดว่าถ้าไม่มี HA นะยาก ที่แม้ว่าอาจารย์เรณูจะบอกว่าเราจะเปลี่ยนพฤติกรรมบริการของบุคลากรสาธารณสุขนี้ยาก โดยเฉพาะอย่างมหาวิทยาลัยนี้จะยากมาก ๆ เพราะว่าเขามีความภูมิใจเต็มตัวว่า โอ๊ยฉันนี่ระดับโลกอะไรนี่นะครับถามยังไม่ได้ แม้ทุกวันนี้อะนะทุกวันนี้คนไข้ก็ยังถามว่า ก็มาหาเขาเขาก็ถามว่า เราก็บอกว่า ไปขอประวัติมาหรือว่าไปเอาเอ็กซ์เรย์มา คนเข้า 90% บอกรหัสมาได้หรือ ไอ้สิทธิคนไข้อะไรนี่ยังไม่รู้กันเลย ทุกอย่างเหมือนมันเหมือนโรงพยาบาลที่มันเหมือนพระเจ้านะครับคนไข้ยังกลัวมากยิ่งไอ้มันมาก ไอ้เรื่องไปขอความเห็นคนอื่น Second opinion อะไรพวกนี้ไม่กล้า กลัว แอบมาถาม เพราะฉะนั้นตรงนี้เราต้องเปลี่ยนอีกเยอะนะ และแต่ที่ผมคิดว่า HA นี้เป็นเครื่องมือนะครับ ไอ้ส่วนปัญหาของ HA ก็คือเขาก็บ่นกันมา ศัพท์แสงอะมันเยอะแยะ ...บ๊อบบอ คอตถนะครับ ฟังไม่รู้เรื่อง แล้วเดี๋ยวก็ถ้าเปลี่ยนแล้วเดี๋ยวก็ชอบเปลี่ยนแล้ว ไอ้ลูกน้องผมที่ทำ HA อะ มันบ่นนะครับ เปลี่ยนอีกแล้ว ไอ้อะไรอะผมก็ไม่รู้เรื่องอะนะ แต่ผมเพียงแต่บอกว่าต้องทำอาจารย์สุชาติ

ไปทำ อาจารย์สุชาติไม่ให้สอนโต เอาเวลาทั้งหมดอาจารย์ไปทำเรื่องนี้ ต้องการอะไรบอกมา ต้องการคนช่วยๆ ตั้งหน่วยขึ้นมา ตั้งรองฝ่ายพัฒนาคุณภาพขึ้นมาจะครับเพราะฉะนั้นมันก็เป็นสิ่งที่อย่างที่คุณบอกครับ นี่คือการประสมการณของผมในเรื่อง HA นะครับ แล้วก็อยากจะให้ Inceductionalize อยากให้ recalize system นี้ซึ่งผมก็ไม่รู้ว่าที่แคนาดาเขามีหรือเปล่า แต่ผมคิดว่าในบ้านเราอะมันควรจะต้องเดินทางนี้ ถ้าจะให้ระบบนี้ยั่งยืนนะครับแล้วเป็นที่ที่มีประสิทธิภาพต่อไปครับ ขอขอบคุณครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ขอขอบคุณครับอาจารย์เรื่อง Witness นี้ก็เห็นว่าทางรามาที่กำลังจะมีการประมวลประวัติศาสตร์ของคณะแพทยรามาอะไรอยู่ด้วยใช่ไหมครับอาจารย์ ก็อาจจะเป็นวิธีการที่เอาไปใช้ได้ คือนั่งคุยกันนี่มันก็จะดีอย่างตรงที่ว่าต่างจากให้นักวิจัยไปสัมภาษณ์เป็นคนๆ ตรงที่ว่าเราจะได้วิดีโอตลอดการพูดคุยครับแล้วก็ตัว Transcript เองนี้ก็สามารรถที่จะเอาไปถอดเรียบเรียงขึ้นมาได้เป็นการพูดคุยกัน

อ.ประกิจ : มีอันหนึ่งนะผมเห็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์นี่ไม่ค่อยกลัวใครอะ หรือคนปกติไม่ค่อยกลัวใครอะมันกลัว Surveyor Surveyor ตัวน้อยๆอย่างนี้กลัวมากเลย แหมต้องเตรียมไม้เตรียมมือเอาใจนะตั้งแต่ไอ้โหนะ (มีอำนาจครับอาจารย์) เอ้อมีอำนาจมาก Surveyor นี้ very powerful นะครับ แต่ของโหนะที่ผมจำคำเขาได้ไม่กี่คำอะเขาก็บอกว่า Hospital เอ้อ HA นี้ You must make people can see it แล้วก็ can feel it อะไรอีกนะมีอีกอันหนึ่งใหม่ Anything more than you have to be ever to see it. You have to be ever to feel it. ห่า (smell smell) smell it, yes. นะครับอันนี้ก็ไปพูด อันนี้ผมไปพูดอะไรรู้ไหม ผมก็ไปบอกไอ้โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพนะเหมือนกันอะ You have to be ever to see it, to feel it และ to smell it สร้างเสริมสุขภาพที่เขาพูดๆกันนี้นะ แต่ว่าผมนี่มันติดบุหรีแล้วไปถึงไหนก็จะเอาบุหรีเข้าไปนะครับ ก็พยายาม build ไอ้บุหรีเข้าไปโรงเรียนปลอดบุหรี โรงพยาบาลปลอดบุหรีเขาไปในโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ มันก็ไม่ชัดเขียนไม่ชัด ถ้ายังไม่ชัดนี่มันไม่ออกนะครับ โรงเรียนก็เหมือนกัน บอกโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสร้างเสริมสุขภาพ แต่มันก็ไม่ Spell out ไม่ Spell out มันก็ไม่ Practice มันจำเป็นต้องชัดเจน ต้องให้เขาทำอะไรต้องเขียนไปให้ชัดเจน แล้วคุณนี้มี Authority มากอย่างที่ผมบอกนะครับ คนบดีศิริราชยังกลัวพวกคุณเลยนะ ไม่กลัวใครอะเขากลัวพวกคุณ เพราะฉะนั้นพวกคุณมีอำนาจมากที่จะทำสิ่งดีๆให้มันเกิดขึ้นนะครับ แต่อย่าทำให้มัน Complicate เกินไปแล้วเขาตามไม่ได้ เจนนี้อย่างแปดเจนนี้อย่างนี้เยอะเยอะไปหมดเมานะครับ ผมไม่รู้เรื่องนะครับ แต่บอกมาว่าให้ทำอะไร ทำให้มันดีทำให้มัน Customer friendly , Customer focus อะไรพวกนี้อะนะครับ อันนี้ก็เหล่านี้ก็ฝากไว้ครับ ขอขอบคุณครับ

ผู้ดำเนินรายการ 2 : ขอขอบคุณครับอาจารย์ ผมคิดว่าเราช่วงเช้าก็มาถึงเที่ยงแล้วนะครับ เวลาผ่านไปก็เร็วเหมือนกันนะครับ เราอาจจะขออนุญาตพักเบรคครับประทานอาหารเที่ยง แล้วก็คนที่เหลือนี้ยังมีหลายคนนะครับที่ยังไม่ได้แชร์ ผมคิดว่าตอนบ่ายนี้แทนที่เราจะ Focus มาเป็นช่วงเวลาหลังนี้ ผมอยากจะลงไปบรรยายละเอียดของช่วงที่เริ่มต้นก่อตั้งขึ้น คือเราจะเห็นลักษณะของการดึงเครือข่ายแล้วก็สร้างการมีส่วนร่วมของคนในยุคแรกๆนี้ ซึ่งผมคิดว่าตรงนั้นเป็นหัวใจค่อนข้างมากๆเลย ก็คือว่ามันกลายเป็นว่า HA มันไม่ใช่เป็นของคนหนึ่งไปคิดสร้างมาตรฐานมาบังคับให้คนอื่นใช้ มันเหมือนกับร่วมกันสร้างนะซึ่งผมคิดว่ากระบวนการนี้จะ Document ขึ้นมาให้ดี เรามีหลายๆคนที่เข้าร่วมมา

ในช่วงตั้งแต่แรกๆ นะครับ ก็อาจจะขออนุญาตลงไปตรงนั้นสักนิดหนึ่ง ส่วนท่านที่ยังมีประเด็นอื่นค้างอยู่ ก็อาจจะเสริมเพิ่มเติมขึ้นในตอนบ่าย คิดว่าตอนบ่ายถ้าเราได้เริ่มสักประมาณบ่ายโมง 15 เป็นอย่างเลท นะครับ ก็ประมาณสักไม่เกินบ่ายสาม นะครับ น่าจะอิมตัวแล้ว นะครับ ถ้าเลทไปกว่านั้น ก็อาจจะยืดเยื้อ เกินไป ครับ ถ้าอย่างนั้นก็ขอขอบคุณก่อน นะครับ สำหรับรอบแรกที่มีการคุยกันในคราวนี้ ก็พักเที่ยงแล้ว ก็บ่ายโมงตรงพยายามมาเจอกันให้ครบก็แล้วกัน นะครับ บ่ายโมงตรง

ผู้ดำเนินรายการ 1 : ก็ขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านอีกครั้งหนึ่ง นะคะ อาจารย์คะ ห้องรับประทานอาหารกลางวันของเรา นะคะ อาจารย์ลงลิฟท์ไปอยู่ชั้น G นะคะ เป็น Coffee Shop ของทางโรงแรม ซึ่งเป็นแบบบุฟเฟ่ร์ นะคะ ซึ่งมีโต๊ะกลมได้จัดตั้งไว้ให้เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งมีป้ายของสถาบันตั้งอยู่ที่โต๊ะด้วยคะ เรียนเชิญอาจารย์ที่ชั้น G ได้เลยคะ เรียนเชิญคะ แล้วเรากลับมาพบกันอีกครั้งหนึ่ง นะคะ ตอนบ่ายโมงคะ