

Witness Seminar (รอบบ่าย)

คุณหมอโกมาต : เรื่องราวเหล่านั้นก็คือในยุคช่วงของการสร้างภาคีของ HA นะครับ ซึ่งผมคิดว่าอาจจะเป็นช่วงที่น่าสนใจที่สุด ถ้าเรามองกระบวนการเคลื่อนไหวของ HA ในฐานะที่เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบหนึ่งนี้ ผมว่าจุดเด่นก็คือโดยตัวสถานะของคุณหมออนุวัฒน์ แล้วก็ HA นี่มันไม่มีอำนาจอะไรเลยนะครับ มันไม่มีอำนาจไม่มีเงินไม่มีอะไรเลยนะครับ แต่ว่ามันก็สามารถไปเกี้ยวโยงผู้คนจำนวนมหาศาลนี้มาช่วยงานได้ แล้วคนพวกนี้ก็ที่สำคัญคือรู้สึกว่ายากมาช่วยด้วยนะ เพราะว่าบางคนก็ต้องออกเงินเอง บางคนก็ต้องดิ้นรนหาทางมาเอง บางคนก็ลา มา แลกเวรมาอะไรอย่างนี้ ซึ่งก็คิดว่าถ้าเรามองมันในลักษณะที่เป็นความเคลื่อนไหวที่เกี้ยวโยงดึงดูดผู้คนให้เข้ามาร่วมได้ มันคงมีเสน่ห์อะไรบางอย่างนะครับ ในตัวองค์กรในลักษณะแบบนี้ ก็ในช่วงบ่ายเราอาจจะได้ลงรายละเอียดเพิ่มขึ้นในยุคที่ว่านะครับ ยุคแรกๆ ของการสร้างเครือข่ายและพัฒนามาเป็นภาคี HA Forum แรกๆ ลัก 2-3-4 Forum แรกอะไรอย่างนี้ ก็คิดว่าน่าจะเป็นประเด็นที่ๆ เราได้คุยกันได้ เรามีประเด็นจากเมื่อเช้าที่อาจารย์บรรลุลยังมีเรื่องอยากจะเพิ่มเติมให้กับเราอยู่นะครับ อาจารย์จะเริ่มเสียเลยไหมครับอาจารย์จะได้อ่านเรื่องจากไปเมื่อเช้า หลังจากนั้นถัดไปก็อยากจะโยนลูกมาให้หมออนุวัฒน์แล้วนะครับ เพราะว่าหมออนุวัฒน์ก็อาจจะเป็นศูนย์กลางของเรื่องคนหนึ่งที่เราต้องฟังว่าแกกินอะไรมาตอนเริ่ม HA นะถึงได้กล้าหาญชาญชัยอะไรขนาดนี้นะครับ

อ.บรรลุล : ครับที่จริงผมไม่มีอะไรแล้วเพราะว่ามัน Witness Seminar นี่มัน มันหมด Witness ของผมแล้วนะ มันจะเข้าไปใหม่แล้วจะเริ่มไปใหม่ต่อไปแล้ว มันไม่ต้อง Witness แต่ผมได้ความรู้ที่มานั่งๆ ฟังนี้ได้ความรู้ว่า เอ๊ะเขาไปอย่างนั้นไปอย่างนี้ แต่ในขณะที่ได้ความรู้นี้ มันก็ย้อนคิดไปถึงเก่าๆ นะครับ ผมก็อยากจะเล่าเก่าๆ เป็น Witness ให้ฟังก็แล้วกันว่า เอ๊ะธรรมดาแต่ก่อนนี้โรงพยาบาลมันไม่มี Quality Control มันไม่มีอะไร HA มันไม่มีอะไรหรอก มันก็ทำๆ ไปเรื่อยๆ แต่ก่อนมีโรงพยาบาลศิริราชแห่งเดียว มันก็เก่ง ไม่มีใครกล้าแตะ ไม่มีใครกล้าพูดอะไรหรอก ผมจำได้ว่าผมนี่เกิดความเอ่อเรียกว่าไม่ใช่ประทับใจ มีความสะดุดใจคราวหนึ่งที่ทำให้ผมคิดถึงเรื่องโรงพยาบาลนี้ ผมนี่เล่าให้ฟังแล้วว่าผมนี่อยู่โรงพยาบาลตลอดมาณะสมัยทำงานนี่นะ ก็ผมเป็นคนบ้านนอกนะโดยพื้นฐานนี่ผมเกิดที่ร้อยเอ็ดอะ ผมเป็นคนบ้านนอกอะแล้วก็ผมนี่แม่ก็ไม่มีนะ มาคุยๆ อยู่มากก็มาเรียนหนังสือมาเรื่อย แล้วก็มีความรู้สึกเป็นคนบ้านนอกอยู่เรื่อยตอนผมเป็นนักเรียนแพทย์นี่นะ พอถึงปี 4 กำลังจะออกกำลังจะจบนี่ก็ออก OPD พอออก OPD นี่ผมจำได้จนถึงเดี๋ยวนี้เลยไม่ได้บันทึกนะแต่ผมจำได้แน่ ผมออก OPD med ที่ศิริราชมันก็มี med มีศัลย์ 2 ข้าง พอเป็นนักเรียนแพทย์ออก OPD ตรวจคนไข้เสร็จเรียบร้อยแล้วก็ต้องให้...มา Confirm ว่าเป็นอะไรๆๆ พอตรวจเสร็จถามเสร็จเรียบร้อย เรียกหมอเอ๊ะไอ้นี่ต้องเป็นเกี่ยวกับไทรอยด์ Thyroid toxigosis ให้อาจารย์มาดู อาจารย์มาดูบ๊อบๆ เสร็จแล้ว สั่งยาเสร็จแล้วคนไข้ก็ไป พอเที่ยงผมก็ลงจากตึกนี่นะ ผมไปเจอคนไข้คนนั้นนะแกนั่งร้องไห้อยู่ที่ใต้ต้นมะขาม ที่ศิริราชมีต้นมะขามเตี้ยนี่มีอยู่เปลา่ไม่รู้ ผมก็สงสัยว่าเอ๊ะทำไมมานั่งร้องไห้อยู่นี่ ผมก็ไปถามเขา เขาก็บอกว่าคุณหมอนั่นนะมาจากภูเก็ตนะ อุตส่าห์เดินทางมานะได้

เจอหมอเพียง 10 นาทีอะเสร็จแล้ว ฉันยังไม่แน่ใจเลยอะว่าฉันนี้ได้รับการถูกต้องไหม ไอนี่มัน
สะตูดใจผมมากนะมันสะตูดใจผมในข้อที่ว่า โอโหนี่เขามาจากภูเก็ตสมัยนั้นภูเก็ตมันมายากนะ
อุตสาหกรรมมาถึงโรงพยาบาลศิริราชแล้วก็มาเจอคนห่วยๆอย่างผมนี่นะ ตรวจๆแล้วก็มียาจารย์มา
Confirm แล้วก็จบแล้ว เขาก็ร้องไห้แหละ ตั้งแต่นั้นมาผมก็นั่งคิดอยู่ในใจว่าเอ๊ะโรงพยาบาลศิริราชนี้
มันดีจริงหรือ แล้วโรงพยาบาลนี้มันคืออะไรอะ เพราะฉะนั้นผมถึงสนใจเรื่อง HA นี่นะคือในการ
ทำ Hospital Accreditation นี่มันต้องรู้ว่า คนไข้เขาอยากจะได้อะไรด้วยนะ ไม่ใช่ว่าทำถูกต้อง
รักษาหาย มันต้องมีอะไรด้วยนั่นแหละเป็นข้อแรกที่ผมสนใจเรื่อง HA ตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์
แล้วต่อมาพอผมเป็นหมอ ผมมาสะตูดใจอยู่ครั้งหนึ่งว่า ผมนี่แย่ที่สุดเลยคือผมเป็นหมอยู่ที่
โรงพยาบาลสระบุรี ตอนนั้น HA ไม่มีหรือโรงพยาบาลรามายังไม่เกิดหรือ ผมเป็นหมอกคน
เดียวที่โรงพยาบาล แล้วก็มียอร์ตยัวร์ตเดียวทั้งหญิงทั้งชายอยู่ด้วยกันอะ 25 เตียง คนไข้คน
หนึ่งก็กระดุกหักก็เข้าเฝือก ก็นอน เข้าเฝือกนี่พอวันรุ่งขึ้นมันบวมนะเฝือกมันก็แน่นอะ ธรรมดา
มันก็ร้องโอยๆให้ตัดเฝือกออก ในขณะเดียวกันผมก็เป็นหมอยู่คนเดียว เสร็จแล้วผมก็ผ่าตัด
ผมเป็นหมอผ่าตัด ผมผ่าตัดออกมาทีละน้อยๆ ผ่าตัด...ออกมาทีละน้อย ที่ยอร์ตนี่ก็ไม่ใช่ออร์ตแบบ
โก้ๆอย่างสมัยนี้อะ มันมีทั้งผู้หญิงมีทั้งชายมีทั้งเด็กมีอะไร คลอดก็อยู่ในยอร์ตนี้แหละ มันก็ร้องๆ
ผมก็เหนื่อย ไอคันไขก็ราคาหมูมัน ผมก็โมโหผมเลยเดินไปเอา towel clip ไอคันคลิป towel นะไป
จับปากมันอย่างนี้เลย ผมมานั่งคิดดูนะสมัยนี้ผมคงโดนฟ้องแน่ๆเลย ทำไมผมถึงร้ายกาจอย่าง
นั้นก็ไม่รู้ผมไม่เข้าใจนะ แต่ผมไปคลิกปากมันนะก็ร้องดิ้นคลิกเลย ผมรู้สึกว่าเป็นคนดูนะแต่
ว่าถ้าเฝือกเป็นสมัยนี้ ผมคงถูกฟ้องอะแต่ว่าตอนนั้นนะผมจำได้ว่า ไอคันไขข้างๆกลับพูดว่า เฮ้ยดี
สมน้ำหน้ามันๆ แต่พอผมกลับมาจนถึงเตียงนี้ผมรู้สึกว่าเอ๊ะเราไม่ถูกอะ แล้วทำไมเราไม่ถูก
เขาฟ้องร้องอะ ทำไมเราไม่ถูกเขาว่าอย่างโน้นอย่างนี้ ผมว่าทั้งหมดทั้งปวงนี่มันเป็นไปจากเรา
เป็นคนดีหรือเปล่า เรามีน้ำใจกับเขาหรือเปล่าหรือเราทำอะไรหรือเปล่า แต่ว่ามันผ่านไปแล้ว
ที่นี้บ้านเมืองมันเปลี่ยนแปลงไป เดี๋ยวนี้มันเปลี่ยนแปลงไปเยอะเลยนะแล้วมันเปลี่ยนเร็วนะ มัน
เปลี่ยนเร็วมากโดยเฉพาะเรื่อง Medism นี่โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพนี่มันเปลี่ยนเร็ว พอมันเปลี่ยน
เร็วๆๆไปนี่ ผมว่ามันจำเป็นจะต้องมี HA นี่ไม่พ้นหรือก บัจจยทั้งหลายแหล่มันจำเป็นจะต้อง
ทำให้เกิดไอนี้เกิดขึ้น เพราะมันจะต้องมีองค์กรใดองค์กรหนึ่งมาคอยดูอะ แต่ก่อนมันไม่จำเป็น
จะต้องมีหรือกั HA นี่มันไม่จำเป็น มันทำกันด้วยความไม่รู้อะ ด้วยหัวใจของคนที่ยากจะทำก็
ทำไป ไม่ได้มีสิทธิ์คิดจะเอาเงินเอาทองเพราะว่าสมัยนั้นมันไม่มีโรงพยาบาลเอกชนนี่ พอมาถึง
ตอนนี้อะนะครบโรงพยาบาลนี้มันมีทั้งโรงพยาบาลรัฐทั้งโรงพยาบาลเอกชน แล้วผมนั่งคิดดูนี่คง
จะต้องเป็นอย่างนี้ไปอีกนาน อีกนานหมายความว่ายังมีทั้งโรงพยาบาลหลวงและมีทั้งโรงพยาบาล
รัฐคงจะต้องไปอีกนานนะ คงจะไม่มีแต่โรงพยาบาลหลวงเหมือนอังกฤษ ก่อนที่จะมีสปสช.นี่นะ
ก่อนที่คุณหมอสงวนจะมาทำสปสช.นี่ ผมไปอังกฤษนะผมไปเรียนเรื่องนี้มา มาก่อนด้วยแล้ว
ผมมานั่งคิดอยู่ในใจว่าเอาแบบอังกฤษเขาไม่ได้หรือก ทำไม่ได้หรือกอย่างนี้ ผมยังเป็นคนเก่า
อยู่ ผมคิดว่าทุกคนนี่ต้องมีน้ำใจต่อกัน ถ้าทำแบบอังกฤษนี่คงจะไม่เกิดน้ำใจ ผมเล่าให้ฟังนิด
หนึ่งก็ได้ตอนที่ผมไปอยู่ลอนดอนนะ เพื่อที่จะเรียน Hospital Administration กับระบบอะไรนี่

ระบบอันนี้ ผมก็ต้องไป Register เพื่อว่าเมื่อผมเจ็บป่วยผมจะไปที่ไหน ผมก็ไป Register เขาก็บอกให้ผมว่า ถ้าเผื่อคุณเจ็บป่วย เมื่อไหร่คุณจะต้องไปหาหมอคนที่ลอนดอนเพราะผมไป Register ก็บังเอิญขึ้นมาผมเกิดเป็นหวัดเพราะลอนดอนฝนตกบ่อย ผมเป็นหวัดเมื่อผมเป็นหวัด ผมก็ต้องไปหาหมอ ไปหาหมอนี้ตามสปสช.เขาต้องไปหาหมอนี้ ผมก็ไป ไอ้ลอนดอนมันฝนตกบ่อยผมก็เอาร่มไป ไปก็ที่นั่นนะ มันก็อยู่ที่นั่นนะหมอนั้นก็อยู่ที่ห้องนั้นแหละ เราไปเคาะๆประตูมันก็ มันบอกต้องดูนาฬิกาเสียก่อนยังไม่ถึงเวลา เอ๊ะเราก็นั่งคิดว่าแห่มฝนก็ตกนะ แล้วยูจะเปิดประตูให้ฉันไปนั่งข้างในเสียหน่อยก็ไม่ได้เขียวหรือนี้ ยังมาให้ฉันดูเวลาอย่างไร ผมเกิดความรู้สึกว่ามันไม่มีน้ำใจต่อกันเลย ถ้าจะเอาระบบนี้มาใช้ในเมืองไทยนี้ไม่ได้หรอก ผมนึกในใจของผมว่ามันไม่มีน้ำใจอะ (ปีอะไรรับอาจารย์) ปี 2512 คือครบ 2512 ผมจำได้เพราะว่า 2512 นะไฟไหม้สระบุรีนะแล้วผมไม่รู้ไปทำอะไรผมก็ไปไอ้ 2512 ผมจึงคิดว่าเอ๊ะถ้าจะเอาระบบของอังกฤษมาใช้เมืองไทยคงจะไม่ได้หรอก ผมไม่ชอบเลยมันจะทำให้ Relation ระหว่างหมอกับคนไข้เสีย ผมรู้สึกอย่างนั้นนะ ผมกลับมาผมเขียนรายงานกระทรวงผมไม่เอาอะ ผมไม่เอาหรอกแบบนี้ผมไม่เอา และนั่นเป็นสิ่งที่อยากจะเล่าให้ฟัง แต่เมื่อบ้านเมืองมันเปลี่ยนแปลงไปที่แรกแต่ก่อนเมื่อปี 2516 ผมมาอยู่ที่เลิศศิลป์นี่นะโรงพยาบาลเอกชนไม่มีนะ ที่ผมจำได้ก็เพราะว่าคุณอาทิตย์เดี่ยวก่อนพ่อคุณอาทิตย์ คุณประสิทธิ์ อุไรรัตน์นี่แกมาชวนผมไปตั้งโรงพยาบาลพญาไท แกมาชวนผมเพื่อที่จะให้ลาออกจากราชการอะไปทำงานโรงพยาบาลของแก แกจะสร้างโรงพยาบาลพญาไทอะ ผมนี่บอกคุณประสิทธิ์ซึ่งเป็นพ่อดร.อาทิตย์นี่บอกว่า โอ๊ยคุณอย่าทำเลยโรงพยาบาลเอกชนมันขาดทุน เพราะว่าผมนี่อยู่โรงพยาบาลมานานผมรู้ มีแต่คนเจ็บคนป่วยแล้วมันไม่มีเงินไม่มีทอง คุณประสิทธิ์ก็บอกว่าจะหา พังผมดี ๆ นะต้องได้กำไร ผมบอกมันไม่มีทางได้กำไรหรอก แต่แล้วแกก็บอกผมบอกว่า ไม่เป็นไร หมอไม่มาช่วยผมไม่เป็นไรหรอก แกแนะนำให้ผมลาออกนะคุณประสิทธิ์ ผมบอกผมไม่ลาออกหรอก เมื่อไม่ลาออกมาช่วยผมมาออกแบบแผน OPD หน่อย ผมก็ไปช่วยแกออกแบบแผน OPD ของโรงพยาบาลพญาไท 1 นะ พอเสร็จเรียบร้อยแล้วแกสร้างโรงพยาบาลพญาไท 1 สร้างโรงพยาบาลพญาไท 2 สร้างมหาวิทยาลัยรังสิต แกเคยกลับมาเจอหน้าผมแกบอกผมว่า คุณหมอมผมชวนแล้วไม่มาเห็นไหม ผมนี่นะชีวิตเริ่มต้นเมื่ออายุ 64 นี่แกพูดอย่างนี้จริงๆนะ ชีวิตของคุณประสิทธิ์ไม่ใช่คุณอาทิตย์นะ คุณประสิทธิ์ อุไรรัตน์นี่เริ่มต้นเมื่ออายุ 64 ผมจึงจับได้ว่าเอ๊ะไอ้เรานี่เป็นหมอนะ ที่จริงนี่เราแคบอะเรามันแคบ เรามันไม่กว้างเหมือนเขาเลย เรามุ่งไปแต่ทางเดียวเลย ไอ้นี้เล่าให้ฟังก็เพื่อจะบอกว่า โรงพยาบาลเอกชนต่อไปนี่เมื่อมันเป็นเช่นนี้แล้ว เดียวนี้โรงพยาบาลเอกชนได้เข้าไปในอะไรตลาดหลักทรัพย์แล้วนะ มันคงจะต้องเป็นอย่างนี้ไปอีกนานอะคงจะกลับไม่ได้หรอกคงจะกลับเหมือนอังกฤษ อังกฤษนี่โรงพยาบาลเอกชนน้อยนะคงจะไม่ได้หรอก เมื่อไม่ได้เช่นนี้ HA ต้องมาแล้วมันต้องมา มันเป็นคนนั่นเองอะคือมันอิทธิปัจจัยตา เพราะปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้เป็นอย่างนี้ มันก็ต้องเป็นอย่างนี้มันจะต้องมี HA เกิดขึ้นแน่ๆ HA จะเป็นยังไงไปก็แล้วแต่ สิ่งแวดล้อมที่มันจะ มันก็จะเกิดขึ้นต่อไป ผมคิดว่าผมน่าจะม่แค่นี้ครับ ขอบคุณครับ

คุณหมอโกมาศ : ขอบคุณครับ ขอบคุณอาจารย์ที่แชร์มุมมองของคนยุคหนึ่งนะไปเห็นระบบบริการสุขภาพของต่างประเทศ ก็คิดเหมือนกันนะครับว่าในประเทศเรามันจะเป็นยังไง ก็คิดตามยุคสมัยที่อนุญาตให้เราจินตนาการไปได้ถึงนะ พวกเรารุ่นหลังกว่าอาจารย์ก็อาจจะโชคดีที่ได้หนทางที่ยังคุ้ยไว้ เราก็มองไปได้ไกลขึ้นอีกนิดหนึ่ง ก็คิดว่าภารกิจที่พวกเราทำก็คงจะอนุญาตให้คนรุ่นหลัง ๆ มองไปได้ไกลขึ้นไปอีก ก็อาจจะมีภารกิจที่ทำหายคนรุ่นต่อไปเกิดขึ้นไปเรื่อยๆ นะครับอาจารย์ ผมวนกลับมาที่สมาชิกที่ยังอยู่ในห้องนี้นะ มีอีกหลายคนเลยที่กินข้าวไปแล้วแต่ยังไม่ได้พูดนะครับ ก็เชิญครับ ใครมีเรื่องอะไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงภาคีหรือว่าช่วงอะไร ยุคที่ก่อร่างสร้างตัวนะครับ เชิญครับ

คุณสุธรรม : ผมขออนุญาตพูด ผมมาไกลเดี๋ยวไม่ได้พูด ต้องรีบพูด ในยุคภาคีอะนะครับก็ช่วง 37,38,39,40,41 ครับ ผมเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่มาร่วมหัวจมท้ายกับที่อนุวัฒน์นะครับ (ตอนนั้นผมชื่ออะไรครับ) ตอนนั้นสีขาว เอ๊ยสีดำ สุสนธิครับ จุดเริ่มต้นนี่มองย้อนหลังไปมองไม่ออกว่ามันเริ่มเมื่อไหร่ครับ แต่เรามีประวัติเรื่องคุณภาพยาวนานมา ไปเจอที่อนุวัฒน์ที่สิงคโปร์จำได้ตอนนั้นเข้าใจว่า ไปแสวงหาคำว่าคุณภาพ เพราะว่าจริง ๆ อาจารย์วิจารณ์นี่ เป็นปรมาจารย์อาจารย์บุกเบิกเรื่องคุณภาพในมอ.มา ในยุคที่เราลำบากเราขาดงบประมาณ ขาดคน ขาดรายจ่าย อาจารย์ก็ทำคุณภาพ ทำ QC ทำ 5ส. นี่นะครับ แล้วก็ลงทุนเยอะ อาจารย์แก็เป็นคนประหยัดนะครับแต่พูดเรื่องลงทุนเรื่องคุณภาพนี้ อาจารย์ลงเต็มที แล้วก็มีการขยับขึ้นมาก ไอ้ QC ตอนนั้นเห็นชัดเจนว่า สายอื่นนี่ยกเว้นสายแพทย์นี่มันไปได้ แต่พวกแพทย์นี่ยืนดูห่าง ๆ แถมเจาะยางด้วยซ้ำไปนะครับ แล้วก็ด้วยเหตุว่าอาจารย์นี่มีน้อย มีงานเยอะประจำเยอะนะครับ พออาจารย์ลดมารับไม่ต่อจากอาจารย์วิจารณ์นี่จริง ๆ อาจารย์วิจารณ์ทำสิ่งที่ผมเชื่อว่าต้องโยงนะครับ เพราะมันเป็นพื้นฐานอันหนึ่งที่ทำให้เราทำงานขึ้น เพราะตั้งแต่ปี 29-30 นี่สมัยนั้นอาจารย์วิจารณ์ก็เชิญอาจารย์ประเวศน์ อาจารย์จรัสไปแล้ว แล้วก็ไปปรับวิธีคิดของเราในเรื่องของการเรียนการสอนนะครับ ตอนนั้นนี่เราเป็นแห่งแรกที่เราบอกว่าเป็น Student Center (นั่นมันมีประชุมแพทย์ศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 5 ด้วยใช่ไหมครับ ที่เริ่มปรับตัวนี้กระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์ปีประมาณ) ประมาณ 29-30 นะผมจำได้ว่าปีนั้นนี่เป็นปีที่เราปฏิวัติระบบการศึกษานะครับ เชิญอาจารย์ประเวศน์ อาจารย์จรัสไปนี่ผมเป็นคน Organize แล้วก็ Declare หมดเลยว่า เราจะปรับเป็น Student Center แต่ตอนนั้นยังไม่รู้จัก Patient Center นะครับ รู้จักแต่ Student Learner Center นะครับ แล้วก็ปรับหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักเรียนนะครับแล้วก็ทำ QC, PDCA ผมก็อยู่ลูกน้องอาจารย์วิจารณ์แก็ให้ผมมาอบรม PDCA ท่องอยู่นั้นแหละ PDCA ไม่ค่อยเข้าใจหรอกครับ ไอ้คุณภาพนี่พอทันสมัยอาจารย์วิจารณ์อาจารย์ลดมารับต่อ อาจารย์วิจารณ์ อาจารย์ลด อาจารย์พันทิพย์นี่ต้องเรียนให้ที่ประชุมทราบนิดนะครับว่า ท่านเป็นผู้นำที่เป็น Collective Leader คือทั้ง 3 ท่านนี้ใช้ร่วมหัวกันคิด ร่วมหัวกันทำ ฉะนั้นจะสื่อกันตลอด อาจารย์ลดาก็ปรับมาจาก QC มาเป็น QA ในปี 35-36 ซึ่งตอนนั้นประเทศไทยไม่มีใครรู้จัก QA เลยนะครับ อาจารย์เรียนมาจากต่างประเทศ อาจารย์ก็บอกว่า QA นี่เป็นกลไกสำคัญ หลักการสำคัญของ QA คือตัวเองต้อง

ประกันคุณภาพตัวเอง แล้วต้อง Declare ว่าจะประกันอย่างไรนะครับ เราก็ทำ QA ไปสักพักหนึ่งแต่ตอนนั้นๆมีแรงบังคับให้เราทำ QA ด้วยเหตุว่า คณะแพทย์ตอนนั้นจะล่ม ด้วยเหตุว่าอาจารย์ลาออกหมด ตอนนั้นเงินเดือนน้อยงานเยอะ คนจบบอร์ดใหม่ๆไปอยู่ที่หมอ.นี่ก็ถูกโรงพยาบาลเอกชนบ้างตั้งตัว โรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพบ้างตั้งตัว ก็มีคนใหม่มาคนเก่าก็ออกเราก็ไปตกลงกับสภามหาวิทยาลัยนะครับว่า ขอเงินเดือนเพิ่มและจะประกันคุณภาพให้นะครับ ตอนนั้นเป็นเรื่องแปลกมากของราชการนะครับที่มหาวิทยาลัยที่คณะราชการนี้จะได้เงินเดือนต่างจากคณะอื่นๆ คณะอื่นๆก็ตั้งคำถาม เราก็บอกมาให้ดูเอกชนอะเงินเดือนเยอะมาก คนอื่นก็สงสัยว่าเอ๊ะทำไมคณะแพทย์ต้องได้เงินเดือนมากกว่าคณะอื่น นะวิชาชีพนี้ทำไมไม่ต้องได้มากกว่าอื่น เราก็พูดไปนะแต่ว่าสุดท้ายก็ตกลงกันว่า เราประกันคุณภาพงานของเราเนะครับแล้วมีการตรวจสอบว่าเงินที่จ่ายเพิ่มขึ้นนี้เหมาะสมกับคุณภาพงานไหม ตอนนั้นก็เป็นที่มาของว่าจะต้องมีการประเมินคุณภาพงาน และการประเมินนั้นก็ชัดเจนว่าต้องใช้คนภายนอกเข้ามาด้วยนะครับ ด้วยเหตุว่าถ้าประเมินกันเองนี่มันก็จะวิจารณ์ อาจารย์ลดาใช้คำว่าเกาหลังกันนะครับ เพราะฉะนั้นต้องมีคนภายนอกเข้ามา ก็เป็น Key word การดึงคนภายนอกเข้ามาเนะครับ ฉะนั้นการประเมินอาจารย์เพื่อให้ได้เงินเดือนเพิ่มนี้ ต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเข้ามาหนึ่งร่วมประเมินด้วยเป็นสักขีพยานนะ แต่จริงๆเราได้เห็นประโยชน์จากการที่มีคนภายนอกเข้ามา เพราะมันเป็นพลังขับเคลื่อนทำให้คนของเราตื่นตัว ทำให้เห็นว่าคุณภาพนั้นเป็นเรื่องซึ่งต้องแสดงออกให้ได้เนะครับแล้วก็มีความโปร่งใสเนะครับ ทำ QA อยู่ปี 36-37 เนะครับเราก็ทำ โดยกลไกที่ใช้ทำมากที่สุดก็คือแต่ละภาควิชาที่ประกันว่า จะทำงานของตัวเองให้ดีอย่างไร 3 เดือนก็นำมาเล่าในที่ประชุมอย่างนี้เนะครับ แล้วก็เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ คณบดี ผู้บริหารการศึกษา คนนอกไปฟังเป็นคนนอกเนะครับ แต่ว่าเราไปนำเสนออีกก็เป็นกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้นะ ทำไปๆสักพักหนึ่งอาจารย์ลดาก็กระซิบบอกเอ๊ะมันก็ยังเกาหลังอยู่ ยูต้องไปหาองค์กรภายนอกซึ่งเชื่อถือได้มาประเมินเนะครับ ตอนนั้นจริงๆช่วงที่เราทำประกันคุณภาพนี้ผมเชื่อว่า ตอนนั้นน่าจะเป็นพีอีอันวัดกับโทนี่ไปเยี่ยมเราหลายครั้งแล้ว ตอนนั้นยังไม่ประกาศเป็นภาคียังไม่เป็นอะไร เป็นคนแสวงหาคุณภาพด้วยกันเข้าใจว่าอย่างนี้เนะครับ ไปเจอพีอีอันวัดที่สิงคโปร์ครั้งหนึ่งก็รู้จักกันว่าเข้ามาดูเรื่องคุณภาพเหมือนกัน คณะแพทย์ก็ไม่รู้จักคุณภาพดีเท่าไรก็ส่งผมไปเรียนที่สิงคโปร์เรื่องคุณภาพ เรียนๆไปก็ยังไม่รู้ไอ้ PDCA นี่ท่องมา 10 กว่าปีเนะครับ ผมเชื่อว่าคณะแพทย์ก็ท่องมา 10 กว่าปีเหมือนกันแต่ว่าความเข้าใจนี่มัน คำว่าคุณภาพนี่มันมาชัดเจนมากขึ้นๆเรื่องสมัยที่ HA เข้ามา ที่บอกคุณภาพมี 6 หรือ 7 มิติเนะครับ ก็อาจารย์แพทย์ของเราเนะเหมือนอย่างที่เราท่านใดพูดว่า รู้จักแต่จะใช้เงินใช้ทรัพยากรซื้อของที่ดีที่สุด ซื้อยาที่ดีที่สุด แล้วบอกว่าคุณภาพก็คือผลการรักษาที่ดีใช่ชาติ ใช้เครื่องมือดี ถือเป็นคุณภาพเนะครับ ตอนนั้นคุณภาพของพรพ.ที่เอามาจากแคนาดาก็มาตอบคำถามส่วนตัวผมว่า ไอ้คุณภาพนี่มันแปลว่าอะไรเนะครับ แล้วอยู่ในช่วงสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำนี่ยิ่งชัดเจนเลยว่า คำว่าคุณภาพใช้อันนั้นนะมันถูก เพราะมันใช้คำว่า Efficiency ใช้คำว่า Appropriateness เนะครับใช้คำว่า ...เข้ามา ใช้ Efficiency เข้ามาคำเดียวนี้ทำให้เราผ่านวิกฤติช่วง 40-41 ไปได้เลยเนะครับ เพราะว่าคุณภาพ

ของอาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่จะมองเรื่อง Effectiveness, Safety นะ รู้จักแล้วนะครับ แต่หมอทุกคนเขาก็จะมองเรื่อง Effectiveness ของการรักษาอย่างเดียวนะครับ ไม่ได้มองถึงเรื่อง Efficiency นะครับ สุดท้ายเรา Declare กันเองภายในว่าคุณภาพที่ปราศจาก Efficiency ก็คือไม่มีคุณภาพ เรากล้าพูดแรงขนาดนั้นก็เริ่มมีการคนใช้กลไกนี้เข้ามาประหยัดค่าใช้จ่าย แต่คุณภาพนี่เป็นคำซึ่งผมเชื่อว่าหลายๆที่ถ้า miss concept เรื่องนี้มันจะทำให้ทำยาก เพราะมอ.นี้ไล่จับคุณภาพมาตั้งแต่ปี 29 นะครับ แล้วก็ปี 35-36 มาทำ QA แล้วเราก็มองเข้าไปดูคุณภาพที่ดีขึ้นในช่วงที่ทำ HA แล้วเราก็มารู้ว่าเรื่องของคุณภาพนี้ถ้าไม่ทำเองไม่เข้าใจนะครับ ที่อาจารย์ประเด็นนี้ใช้คำว่า Learning to action อะนะครับ มันไม่ทำเองไม่เข้าใจคุณภาพทำไปรู้ไป แล้วทำไปยิ่งเข้าใจลึกซึ้งนะครับ กลไกตอนนั้นเราเข้ามานะครับ ตอนเข้ามาผมไม่แน่ใจคุณหมอสมศักดิ์ตอนนั้น เรามาประชุมที่นั่นนะครับที่กรุงเทพฯที่เราคล้ายๆคุยกันไปคุยกันมา แล้วก็ถูกเขาเรียกเชิญประชุมเราก็เข้ามา สุดท้ายเขาเราเป็น 1 ใน 35 โรงยั้งใจวะ คุณหมอสมาศักดิ์จับผมไปนั่งอยู่ สงสัยอยากจะได้โรงเรียนแพทย์สักโรงไปเข้า เพราะว่าตอนนั้นยุทธศาสตร์คงไม่ยากให้เป็นกระทรวงอย่างเดียวอะ คงมีเอกชนแล้วมีทบวงมหาวิทยาลัยหลุดเข้ามาโรงหนึ่งเอาเลยวะ สงสัยจับ ผมเดาเอานะแต่ผู้ใหญ่ไม่รู้พูดกันยังไง แต่ว่าเราก็มองแล้วว่าหนึ่งตอนนั้นอาจารย์วิจารณ์ออกจากเราแล้วครับ เราก็มองไปแล้วว่าหนึ่งอาจารย์ลดภาระชิบบอกให้หาคนภายนอกเข้ามาประเมินนะครับ แล้วทีมนี้เราก็ดูว่ามีอาจารย์จรัส อาจารย์ประเด็น อาจารย์วิจารณ์สนับสนุนนี้โอ้โฮไว้ใจได้ แล้วเพื่อนหัวหน้าก็ไปเยี่ยมเราบ่อย เขาก็เอาวะมาเข้าเป็น 1 ใน 35 โรงนะครับแล้วก็มีการมาร่วมกันมาตลอด ตอนผมมาเข้านะผมไม่แน่ใจ ผมมาในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาลงชื่อกับเขา ให้อำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยนี้ มันเป็นตัวเล็กที่สุดในคณะ ไม่มีอำนาจไม่มีอะไรนะครับ ผมก็รู้สึกเหมือนตอนที่ไปเซ็นสัญญา ยกเขาพระวิหารว่ามอ.จะมาร่วมด้วย โดยไม่ผ่านสัตยาบัน ฉะนั้นเราต้องรีบกลับไป เรารู้ว่าไอ้ที่...เราต้องรีบกลับไปบอกว่าพรรคพวกเฮ้ยจะเอาใหม่ ยังไม่บอกนะว่าไปจับมือเขาแล้ว ต้องรีบกลับโดยทันทีเลยประชุม เพราะมันมีประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลอยู่แล้ว ไปประชุม Convince เรื่องว่าของเราที่จะเข้าร่วมกับเขาใหม่ แต่จริงๆคนมอ.ก็มีใจเรื่องคุณภาพอยู่แล้ว แล้วก็ผมจำได้ว่ามีอยู่ครั้งหนึ่งที่อาจารย์จรัสเป็นคนบรรยายนำอะเรื่องคุณภาพ แล้วผมก็เอาเรื่องนี้ไปบอกคนในมอ.แล้วอาจารย์บอกมีอยู่ 4 หลักการ ผมจำไม่ได้แต่หลักการสุดท้ายคือ กัลยาณมิตรนะครับ ผมพยายามหาหลักฐานนั้นแต่หาไม่เจอนะครับ แต่ว่าเป็นอันที่ผมใช้แนวความนั้นนะไป Convince ทีมของเรานะครับ หลายชีวิตซึ่งตอนนั้นทำงานหนักนะแล้วทุกคนก็บ่นว่า งานหนักมากอยู่แล้วจะเอาอะไรกันนักกันหนาอีกนะ พวกเราคนน้อยงบประมาณก็น้อยงานก็หนัก ไป Convince ว่าเอา ทุกคนก็บอกว่าเอาก็เอาละครับ รู้สึกจะมี Key word อยู่ 4 อย่าง มีอันสุดท้ายเป็นกัลยาณมิตร มีอันที่ 3 เป็นคารวะหรืออะไรนี่ครับ อีก 2 อันนี้ผมจำไม่ได้แม่่นะครับ แต่ว่าเช่นนี้ก็อันที่เราเริ่มนะครับ ที่เราเริ่มนี่จริงๆเรามีเพื่อนคอยเชียร์นะครับที่มอ.นี้มันมีกลไกอันหนึ่งทีไปสร้างเรื่องภาคีนะครับ คณะแพทยภุมิภาคนี้มันเป็นคณะที่อ่อนด้อยขาดโอกาส สู้โรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพฯไม่ได้นะครับ แต่เรามีเวทีคณะแพทยภุมิภาคเชียงใหม่

ขอนแก่นก็จะประชุมกันทุก 4 เดือนนะ 4 เดือนก็จะเอาประสบการณ์แล้วก็เอาเรื่องเหล่านี้มาคุยกันนะครับ อีกสักพักหนึ่งก็แตกลูกออกมาจะครับ พวกเราทำคุณภาพมากขึ้นเราก็ไปเล่าเรื่อง HA เชียงใหม่ขอนแก่นก็สนใจเรื่องคุณภาพจะครับก็ตามคุณนะครับ เข้ามาดูงาน พอปี 43 นี้ก็มีอีก move หนึ่งจะครับ คือโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งนี่ประมาณ 42-43 นี้ ขณะนั้นนี่รู้สึกตัวว่ามันมีการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกเร็วมากจะครับ กระทรวงสาธารณสุขเคลื่อนเร็ว วิธีการจ่ายงบประมาณเคลื่อนที่เร็ว เราถูกบีบจากช่วยเหลือคนไข้ยากจนเยอะจะครับ แล้วโรงเรียนแพทย์ทุกโรงนี่โรงพยาบาลจะอึดอัดมากเพราะมันเคลื่อนตัวไม่ออกขยับไม่ออก ก็เกิดเป็นกลุ่ม Consortium ของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์...ขึ้นรวมทีมกันจะครับ ฉะนั้น...ที่เริ่มในช่วงแรกๆ ที่เริ่มในปี 42-43 นี้ก็จะเริ่มพูดอยู่ 2 เรื่องเท่านั้นเอง คือหนึ่งเรื่องการทำยังไงให้คล่องตัวขึ้น Autonomy จะครับซึ่งจะคล่องตัวขึ้นในเชิงของงบประมาณกับการบริหารคุณภาพนะ ฉะนั้นการบริหารคุณภาพ HA ก็จะเข้ามาอยู่ภายใต้ของกลุ่มโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จะครับ ตอนนั้นเราเข้าไปคนเดียวก่อนเราก็ชักว่าเหวอะ เราก็ชวนโรงเรียนแพทย์อื่นเข้ามาช่วยมาดูงาน เราเอาเรื่องของเราไปเล่าจะครับก็มีพี่ๆเพื่อนๆมาช่วยกันสนใจ ช่วยกันซักถาม มาดูงานมาอะไรบ่อย นี่ก็เป็นพลังให้เกิดภาคีอะจะครับแล้วเราก็มืออุปสรรคเยอะจะครับ สุดท้ายเราก็มาขอรับการรับรอง ผมจำได้ว่ารับรองรอบแรกนี่ทีมของเราที่ทะเลาะกับ ก็น่าจะใช้คำว่าทะเลาะกับทีม Surveyor นั่งอยู่ทางนี้หลายคนจะครับ เพราะเราทำคุณภาพมาหลายปีเราก็เชื่อมั่นว่าทำคุณภาพนะ แต่ว่าเห็น Surveyor ทำไมพูดคนละเรื่องกับเราวะ พูดไม่รู้เรื่องหรือไง เราก็คิดว่า Surveyor ผมก็เดาว่า Surveyor คงว่าแพทย์พวกนี้พูดไม่รู้เรื่องเหมือนกัน พูดกันคนละศัพท์จะครับ เราก็ยืนยันในคุณภาพของเรา Surveyor ก็มีคุณภาพของเขา ทะเลาะกันตั้งๆกันพอสมควร Survey อะจะครับจนกระทั่งต้องมีกลไกไกลเกลี่ยมาทาบทาม แล้วสุดท้ายเราก็ต้องยอมด้วยเหตุที่ว่า รู้สึกอาจารย์ปัญญาจะบอกว่าถ้าจะขอให้เขารับรองนี่ก็ต้องพูดภาษาเขานะ คุณจะทำภาษาของคุณไม่ได้ อย่างเดี๋ยวนี้ไม่ได้ต้องเอาเขาจะมาตรฐาน เขาเอาคุณภาพเขา เราก็มั่นใจคุณภาพเราตอนนั้นเราก็ดังแล้วทั่วประเทศเรื่องคุณภาพจะครับ เอ้าเราก็ต้องมาเรียนคำคุณภาพ Purify ใหม่แต่เรายังยึดในหลักการอยู่จะครับ แล้วช่วงนั้นผมว่าพรพ.ปรับตัวเร็วมาก ที่เราประทับใจคือมันมีการปรับตัวมีการเปลี่ยนแปลงของพรพ. ผมเชื่อว่าพรพ.ก็ได้ปรับตัวได้เรียนรู้แล้วก็มีการไกลไกลสำคัญที่สุดตอนนั้นก็คือมีสักชีพยาน รู้สึกจะเป็นรุ่นมีสักชีพยาน มอ.นี่เข้าใจว่ามี Conflict กับ Surveyor จะครับ แล้วก็ผมก็เชื่อว่าพรพ.ก็คงเห็นว่ามอ.ก็คงมีคุณภาพต้นทุนอยู่เยอะพอสมควรจะไม่ให้ก็น่าเกลียดอยู่ ต้องมีกลไกกลาง สักชีพยานตอนนั้นอยู่เอาคณบดีใหญ่ๆมาทัวเลยจะครับ ศิริราช เชียงใหม่ รามมาอาจารย์นั่นก็ไป ไปเป็นสักชีพยานร่วมกับ Surveyor นั่งดูจะครับอาจารย์สุชาติ ท่านคณบดีปิยสกล อาจารย์ปิยะ อาจารย์ประจักษ์ก็ไป ไปตอน Surveyor ไปเป็นสักชีพยานดู (ปีอะไรนะพี่) ปี 44 มอ.44 สิงหาคม 44 จริงๆรามองกับพรพ.มานานแล้วเราทำงานตั้งแต่ปี 40 ผมก็ไม่ได้แรงอะไรจนกระทั่งตอนหลังนี้มีเชียงใหม่ มีศิริราชนี่มาที่หลังจะครับ แรงเครื่องมาแรงมากเลย แรงวิ่มๆๆ เราก็วิ่งไปเรื่อยๆของเราไม่ได้หวังเรื่องรับรองไม่รับรอง เราก็ทำของเราไปเรื่อย พอเชียงใหม่ศิริราชทำได้ เราขอเราก็ชักอู้อยู่ไม่ได้เว้ยเราทำมาก่อน

ความรู้สึกแข่งขันกันนิดหน่อยมีนะครับเราก็ต้องรีบขอ ขอเขามาประเมินให้เราก่อนนะครับต้นปี
ตอนประเมินต้นปี 44 นี้ก็รู้สึกจะมี Conflict กันนี้ว่า จริง ๆ ดูย้อนหลังคือมันคุณภาพเหมือนกันนะ
ครับ แต่ว่าเพียงแต่ว่าปรอออกมาเป็นภาคปฏิบัตินี้อาจจะแปรไม่เหมือนกัน แล้วบางที่ใช้ทอม
ไม่เหมือนกันนะครับ แล้วบางที่เราเขียนรายงานไปแล้วเราก็หวังว่า บางที่เราเขียนในใจนิดเดียว
อะ เราก็หวังว่าเขาน่าจะเข้าใจเราทั้งหมด เขาก็คงเข้าใจเท่าที่เราเขียน แล้วเราก็หวังว่าทำไมเขา
ไม่เข้าใจเราเพราะดูทำเหนื่อยแทบตายนะ ก็เป็นมาที่มาจากสภากีฬายาน ซึ่งผมว่าเป็นกลไกที่ดีมาก
เพราะว่าสภากีฬายานนั้นก็เชื่อว่าทำให้โรงเรียนแพทย์ทั้งหลายนี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมนะครับมาก
ขึ้น แล้วก็สุดท้ายอาจารย์ประจักษ์ก็ไปผลักดันในแพทย์สภาบอกว่า ทำไมโรงเรียนแพทย์นี้ไม่
train นี้จะ training นี้ไม่ได้ HA นี้ไม่ได้ เพราะก่อนหน้านั้นนี้มีคณะกรรมการใหญ่ในกรุงเทพ
Declare เลยว่า HA นี้โรงเรียนแพทย์นี้จะไม่มีการตั้งตัวมีแข่งขันกันนิดหน่อย ก็เร่งกระบวนการแล้วผมก็เชื่อว่า
พอศิริราชยับ จุฬายยับ เชียงใหม่ยับนี้มันก็ทำให้ที่อื่น ลูกศิษย์ลูกหาก็ยับตามไปนะครับ นั้น
ก็เป็นเบื้องต้นครับ

คุณหมอโกมาศ : ครับ ก็พอเห็นภาพของเครือข่ายของทาง...ที่เกิดขึ้นนะ ผมว่าไม่ทราบ
ว่าในแง่หนึ่งในตัวโรงพยาบาลเองนี้ อันนี้ผมถามเพราะความอยากรู้นะ เพราะไปตาม
โรงพยาบาลต่างๆนี้ เขาก็จะมีความรู้สึกว่างค์กรแพทย์นี้จะเป็นองค์กรที่เป็นอุปสรรคในการทำ
HA มีส่วนร่วมน้อย แล้วก็ยอมกฎเกณฑ์ยอมตามกฎเกณฑ์ที่ตกลงกันน้อยอะไรอย่างนี้ ไม่ทราบ
ว่าในแต่ละที่อยู่โรงเรียนแพทย์นี้ มีการทำอะไรทำนองนี้ในช่วงนั้นไหมครับ

คุณสุธรรม : องค์กรแพทย์ก็น่าจะเริ่มที่เรานะครับ ตอนที่เราทำ HA นี้เรามีฐาน QA มา
เยอะแล้ว QA นี้มันจะดีในแง่มัน เราวางโครงสร้างไว้ QA คือทุกหน่วย แต่ละหน่วยย่อยนี้มัน
ประกันตัวมันเองแล้วนะครับ ทุกหน่วยตามสายงานถ้าดู flow ตามราชการนี้ทุกหน่วยจะประกัน
ตัวเอง ภาควิชาประกันของตัวเอง เกสัชพยาบาลประกันของตัวเอง แต่จุดอ่อนชัดเจนนก็คือพอ
ทุกหน่วยประกันของตัวเองนี้ ไอ้การรวมทีมนี้เรามองเห็นภาพเลยว่าแต่ละโต๊ะทำหน้าที่โต๊ะของ
ตัวเองดีทุกโต๊ะนะครับ แต่พอรวมเป็นภาพรวมแล้วนี้มันไม่ดีจริงนะครับ หรือมันดีขึ้นมาระดับ
หนึ่งนะครับ เพราะฉะนั้นไอ้ HA เข้ามานี้นอกจากมันมา Define คำว่าคุณภาพชัดเจนนขึ้นแล้วนี้
ผมว่า Key word ที่สำคัญก็คือ PCT การทำงานร่วมกันระหว่างศาสตร์สาขานี้ ตอนนั้นเรายังไม่
รู้จัก PCT นะครับรู้สึกโทนี่นี่เพื่อนุวัฒน์พาไป เวลาเพื่อนุวัฒน์พาโทนี่ไปทีไรก็จะไปเอา Lecture
เรื่องยากๆนะครับ PCT ทำงานร่วมกันเป็นทีมนะครับ เรื่องยากที่เราไม่รู้จักเลยนะครับ List
Management นะครับก็เข้ามาพร้อมกับ HA ค่อยๆเข้ามา องค์กรแพทย์ องค์กรแพทย์ที่เราก็ไม่
รู้จักเอ๊ะมันจะมีองค์กรแพทย์ไว้ทำไมวะ นะองค์กรแพทย์เขาก็บอก เอ้าโทนี่เข้าไป Convince
องค์กรแพทย์ แต่ว่าไปที่นั่นอาจารย์พันทิพย์ตัวอย่าง อาจารย์พันทิพย์เวลางงเรื่องอะไรจะทำเรื่อง
อะไรนี้ อาจารย์จะค้นคว้าหาเปเปอร์มาอ่านนะครับ แล้วก็ทำให้เกิดความเข้าใจก่อนที่จะ Set up
นะครับ สุดท้ายก็ได้ Key word ออกมา 2 Key word ก็คือหนึ่งก็คือ มายกระดับของมาตรฐาน
วิชาชีพนะครับกับการดูแลสวัสดิภาพของการทำหน้าที่แพทย์นะครับมันก็เป็น Key word 2 อัน

ที่ทำให้องค์กรแพทย์เกิดขึ้นนะครับ แต่ว่าแล้วก็ใช้กลไกอันหนึ่งคือบอกว่าให้ Set up ไปก่อนนะ
ครับ ทำก่อนแล้วทำหน้าที่นี้ โครงสร้างไม่เป็นไร 2 ปีมาประเมินแล้วปรับนะครับปรับ แต่ตอน
นั้นก็พยายามเขียนใบรอก็เอาของต่างประเทศมาอ่าน แต่ว่าปรับเป็นของตัวเองเองหมดนะแล้ว
ก็เอาใบรอ แล้วก็บอกว่า 2 ปีมาปรับกติกาจะว่ามันใช้ได้ผลจริงไหม แล้วก็ใช้กลไกการเริ่มต้น
แล้วก็ประเมินนะครับ เพราะฉะนั้น HA เข้ามาที่จากฐานเดิมอย่างที่พี่เรณูบอก มันมีฐานของ
โรงพยาบาลที่อยู่หลายอย่าง แต่ว่าสิ่งที่เราไม่เคยมีเลยก็ต้องมาเล่าตอนนี้ก็คือไอ้ PCT นี้ไม่เคย
มีมาก่อน List Management ไม่เคยมีมาก่อน องค์กรแพทย์ไม่เคยมีมาก่อนนะครับ สิทธิผู้ป่วยก็
ไม่เคยมีมาก่อน มีแต่สิทธิของเจ้าหน้าที่นะครับ CPG ก็เข้ามาพร้อมกับ PCT นะ แต่อย่างอื่นเรา
มีเยอะแล้ว เรามีเกสซ แลปอะไรนี่ เราเข้มแข็ง เวชระเบียนเราเข้มแข็งมานานแล้ว อาจารย์ดา
อาจารย์พันทิพย์นี่ไล่ตรวจเวชระเบียนมานานมากเลย จนกระทั่งเวชระเบียนนี้ผมว่าแข็งบั้งที่สุด
ตั้งแต่นั้นแล้วนะครับ เรื่องของห้องยาที่ยิ่งแข็งนะครับ เรื่องของกลไก Hotel Service ก็เข้มแข็ง
มาก่อนนะครับ

คุณหมอโกมาศ : ขอบคุณครับพอเห็นภาพใหม่ครับ เชิญครับยังมีผู้รู้เห็นสมควรคิด
เรียกว่าผู้รู้เห็นก็ดีหน่อยนะ ถ้าผู้สมควรคิดนี้อาจจะ เชิญครับ

คุณสุธรรม : ตอนนั้นต้องถามเพื่อนว่าไปเยี่ยมเราตอนนั้นเพราะอะไร ตอนนั้นยังไม่
เริ่มมีภาคีเลย ภาคีเกิดทีหลัง

คุณหมอโกมาศ : ครับพี่เลือกเขาเพราะอะไรครับ

นพ.อนุวัฒน์ : ตอนที่ผมกลับมาปี 35 นี้ ก็ผมอยู่ 3 หน่วยงานคือ เนื่องจากว่าผมเอาทุน
GTZ มาเนี่ย ผมต้องมาทำงานให้กับสำนักงานประกันสุขภาพ แต่ว่าพอผมมาทำงานได้ 3 เดือนนี้
ไอ้เยอรมันมันมาแล้วก็ประเมินโครงการแล้วมันก็ปิดโครงการ แต่ตอนที่ผมเพิ่งเข้ามาเนี่ยผมต้อง
ถูกยืมตัวมาทำงานที่กองโรงพยาบาลภูมิภาค แล้วก็ภายในก็คือมาทำงานที่สำนักงานประกัน
สุขภาพ พอจัดตั้งสวรส.นี้ ก็วิโรจน์ก็พูดบอกว่าให้ผมเนี่ยมาทำงานที่สวรส. ฉะนั้นตอนนั้นผม
ควบอยู่ต่างขาอยู่ 3 หน่วยงาน วิ่งๆกันอยู่ตรงนี้ 3 หน่วยงาน เป็นช่วงที่โรงพยาบาล
ประกันสังคมกำลังปีที่ 2 นี้ มีการเปลี่ยนผู้ประกันตนนี้เลือกโรงพยาบาลได้ โรงพยาบาลรัฐซึ่ง
ในปีแรกนี้สัมพันธ์กับนี้ะครับ สมุทรปราการนี่ไอ้ให้ผู้ประกันตนเป็นแสนนี่พอปีที่ 2 ลดฮวบนี้
โรงพยาบาลรัฐเริ่มรู้ตัวแล้วว่าตัวเองกำลังมีปัญหา อันนี้ก็พอเราชวนทำคุณภาพในฐานะที่อยู่
สำนักงานประกันสุขภาพนี้ะครับ มาชวนโรงพยาบาลทำคุณภาพก็โรงพยาบาลก็ยินดี อยากจะ
ทำนะครับเกิดความตื่นตัว ขาที่อยู่กองโรงพยาบาลนี้ได้ใช้ประโยชน์ตอนนี่มาก เดี่ยวทัศนียคง
จะเล่าให้ฟังว่า ได้ช่วยผมยังไงบ้างในการที่จะประสาน ทำกิจกรรมเยอะมากในช่วงที่ยังเป็นกอง
โรงพยาบาลอยู่ แต่ว่ามาตรวจตอนทีกองถูกสลายไปนี่ะครับ ตอนนั้นก็เป็นเรื่องน่าเสียดาย
นะครับ ทีนี้เมื่อกี้ผมเลยลืมไปเลยเล่าเพลิน ไปชวนสุธรรมนี้ ชวนสุธรรมนี้ คือชวนด้วยความรู้จัก
คุ้นเคยจะไปเจอกันที่สิงคโปร์แล้วก็ ตอนที่ผมทำโครงการคุณภาพนี้ะครับผมมาบอกกับ
สมศักดิ์บอกว่า ผมจะทำเรื่อง Quality Management ตอนนั้น Concept TQM เพิ่งจะเข้ามา
สมศักดิ์บอกว่าเฮ้ยคำนี้พี่ใช้ถูกหรือเปล่านะ Quality Management มีที่ไหน เขามีแต่ Financial

Management มีแต่ Human resource Management, Quality Management ไม่เคยได้ยินนะครับ ก็ผมก็ยืนยันบอกว่ามีนะ ๆ คำนี้มีแน่เลยนะครับ (หลังจากนั้นก็ได้ยินคำที่ไม่เคยได้ยินมาอีกเยอะเลย) ช่วงนั้นผมตอนเริ่มทำงาน ผมก็ต้องไปสแกนดูว่าในประเทศไทยนี้ขณะนั้นกำลังมีใครทำอะไรอยู่บ้าง ผมก็ไปพบว่ามันมีการทำ ESB นะครับ ผมเข้าใจว่าผมไป Attend ที่อุตรดิตถ์นะครับว่ามีการ training ESB แล้วก็ที่สมุทรปราการนี่มีการทำ Organizational Development เวิร์คช็อป OD นี่นะครับ แล้วก็ผมก็ไปดู QC นะครับที่บ้านหมี่ แล้วผมก็มาเจออาจารย์วิจารณ์ อาจารย์ก็บอกว่า นี่ไปดูที่มอ. เพราะมอ. นี่ทำมาเยอะมากเลย ผมก็ได้มีโอกาสไปคุยกับฝ่ายการพยาบาลที่มอ. แล้วก็ไปคุยกับเภสัชที่มอ. นะครับ ก็ช่วงนั้นก็รู้อีกแล้วก็ได้อามา Form idea ว่า ฉะนั้นโครงการที่ทำ TQM 8 โรงพยาบาลนี้ มันก็จะมี 3 Component อยู่ด้วยกันคือมี OD, ESB แล้วก็ CQI นะครับ ไอ้ตรงนี่คือตอนที่เริ่มทำโครงการ ส่วนพอตอนที่ชวนสุธรรมเข้ามาร่วมในโครงการ HA นี้ ตอนนั้นก็หารายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดที่ผมรู้จัก คือที่ผมเคยไปเยี่ยมเขานิดหน่อยหรืออะไรต่างๆนี้ มีรายชื่อเท่าไรผมก็ list มาหมดเลย แล้วก็เชิญออกไปอย่างทีไหนบอก ว่า เข้าลองดูสิ 35 โรงนี่ที่ผมกะว่าก็คงได้สัก 8 โรง เหมือนกับตอนที่ทำ TQM อะนะ ก็ช่วงนั้นก็อย่างที่ว่าสถานะภาพสถานการณ์ของเรื่องของการเงินการคลังนี้ ทำให้โรงพยาบาลสนใจเรื่องคุณภาพมากนะครับ โอเคผมเล่าเกริ่นไว้แค่นี้ก่อน เดี่ยวให้อาจารย์ทัศนีย์ลองเล่าว่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกองโรงพยาบาลนี่นะครับได้ทำอะไรไปบ้าง (ขอบคุณครับอาจารย์ครับ)

อ.ทัศนีย์ : พอดีช่วงนั้นตัวเองก็ไม่รู้จัก ไม่รู้จักเรื่องระบบคุณภาพ พอดีจบปริญญาโททางด้านบริหารสาธารณสุขก็กลับมาที่กองโรงพยาบาล ก็มาเจอคุณหมอมอญวัฒน์เดินไปเดินมาเดินบ้างวิ่งบ้างนะคะ บางทีแกก็ต้องวิ่งข้ามฝั่งมาทางด้านนี้ ก็จะเห็นลักษณะของคนเร็ว ๆ อะนะคะก็ไม่ได้อะไรกัน หรือว่าเขาจะทำอะไรที่นี้นะ เขาเป็นกระตุนะแต่เขาจะมาอยู่กองโรงพยาบาลทำไม เขาจะมาเป็นองค์ชายเล็กอีกคนหนึ่งหรือเปล่านะ เพราะที่นั่นจะเป็นที่องค์ชายทั้งหลายจะมาอยู่ แล้วก็อยู่สักพักหนึ่งก็จะกลายเป็นที่จะส่งไปอยู่ข้างนอกได้ก็คือจะต้องไปเป็นผอ. ข้างนอก ก็นี้ว่าคุณหมอมจะมาเข้าคิวเป็นองค์ชายเล็กต่อมาอะนะ แต่อยู่ๆ แกก็ไม่ไปแล้ว ก็ทำให้ได้รู้จักกัน ก็เลยชวนบอกว่าทำอะไรตอนนี่ทำอะไรอยู่ ก็บอกยังว่างอยู่เลยเพราะเพิ่งจบมาก็ยังไม่มื่อะไรงานเพราะว่ายังจับต้นชนปลายไม่ถูก แกก็เลยชวนบอกว่าถ้าอย่างนั้นก็มา Observe โรงพยาบาลเลิศศิลป์ฝรั่งจากออสเตรเลียเขามาที่นี่ เขาทำอะไรกันที่นี้มาดูสิ มาดูก่อนว่าทำอะไรกัน แต่รู้ว่าเรื่องคุณภาพ จากนั้นมาฝรั่งคนนั้นนี่ก็เริ่มสอนในเทคนิคของการพัฒนาคุณภาพซึ่งยุ่งยากมากเลยมันมีเส้นไม่รู้กี่ร้อยเส้นโยงโย สาเหตุของการทำงาน สาเหตุของการแก้ปัญหาอะไรซึ่งเราก็อะมันยุ่งยากมันยุ่งยาก แต่ว่าด้วยใจเป็นคนที่ยากเรียนรู้อะไรอยู่แล้วก็ทนเรียนไปจนกระทั่งเข้าใจว่ามันคืออะไร ก็เลยบอกผอ. ในยุคนั้นว่าจะทำเรื่องคุณภาพไปช่วยคุณหมอมอญวัฒน์ ด้วยบทบาทของกองโรงพยาบาลสมัยก่อนนี่มันเป็นแหล่งเงิน มันเป็นแหล่งวิชาการ มันเป็นแหล่ง... กำลัง เป็นพลังของสป. อะเพราะฉะนั้นตรงนี้นี่มันเป็นเวทีกลางในการที่เราจะดึงคนเข้ามาทำอะไรก็ได้ ดึงเข้ามาจัดการเรียนรู้อะไรนี่เขาก็มา เพราะเขามาเราเป็นคนจัดเราเป็นคนจ่ายอะ แล้วเรายังแถมเงินให้กลับบ้านอีกด้วยถ้าจะพัฒนาอย่างนี้คะ

เพราะฉะนั้นเราขอแค่ 5 คน 10 คนก็มากขึ้น แล้วปีหนึ่งนี่จัดเรื่อง TQM นี้ประมาณสักปีละประมาณ 10 รุ่นได้ รุ่นหนึ่งพอ.ก็จะส่งมาเพราะรู้ว่าเป็นหนังสือจากกระทรวงไป เชิญชวนเข้ามาเรียนเข้ามาเพื่อให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนา เขาก็จะมากขึ้นเพราะเขาไม่ต้องเสียอะไรนะคะ ที่นี้มันจะเริ่มต้นก็จะเริ่มจาก OD โรงพยาบาลจะเริ่ม OD ง่ายๆพอ OD แล้วก็ถามกองโรงพยาบาลว่าในฐานะของวิชาการ แหล่งวิชาการว่าแล้วทำอะไรต่อ แล้วเขาก็จะบอกกันเป็น Pattern ว่าเป็น ESB, ESB แล้วต่อด้วยอะไรอะ ก็ต่อด้วย TQM ไงก็คือเป็นคนกลางที่จะพูดอย่างนี้ ก็ต่อ TQM สิที่คุณหมออนุวัฒน์เขามาช่วยเราอยู่นะ TQM ก็จะมี CQI อยู่ในนั้นแหละปนกัน ก็ตอนแรกก็ไม่ค่อยชัดมันคืออะไรก็มั่ว ๆไปก่อนอะนะก็มั่ว ๆไปก่อน แต่รู้ว่าใน Step ของการเดินนี้มันมีจังหวะของการเดินที่ค่อย ๆต่อไปนะ ถ้ามาทำ CQI แล้วไม่มี OD มาก่อน มันก็ติดกันทะเลาะกัน มันเป็น Pattern ของการเกิดจังหวะนี้แหละ ก็เพราะว่า TQM ยุคนั้นนี่ไม่ได้พูดอะไรมากมาย นอกจากพูดถึงเรื่อง 9 ขั้นตอนของการมองตัวเองแล้วก็มันเป็นยังไงนะ แล้วก็ทำให้มันดีขึ้นผลสุดท้ายก็พยายามบอกว่า 9 ขั้นตอนเอง ฉะนั้นภาพของโรงพยาบาลที่กลับมาเรียนนี้มันเป็นภาพใหม่ที่เราเห็น ก็ได้รู้ว่าไม่ว่าจะเป็นคนงาน เวิร์กเพล อะไรไม่รู้ทำคุณภาพได้หมดเลยทุกคน เขาก็จะมานำเสนอในลักษณะของการพัฒนาว่า เขาทำเวิร์กเพลแล้วคนไข้ไม่ตกเตียง ตกไปไหนนะเขาเซ็นเร็วเซ็นช้า เขาก็ทำได้ในลักษณะของเขาที่เป็นมีศักดิ์ศรีคนหนึ่งในโรงพยาบาล ฉะนั้น TQM มันเริ่มติดตลาดไ้ตรงที่ว่าเสน่ห์ของเขาคือ ใครก็ได้มีส่วนที่จะผลักดันให้องค์กรของตัวเองดีขึ้นนะ เพราะฉะนั้นพอเราเวียนหนังสือไปเป็นหนังสือ ปลัดกระทรวงต้องลงนามนะสมัยก่อนนะต้องลงนามว่าขอเชิญทีมมาอบรม แล้วก็ไปแจกต่อดูจัดสรรงบประมาณให้กับอีกโรงพยาบาลหมื่นสองหมื่นเพื่อจะไปพัฒนาอะไรก็แล้วแต่นะ ก็ทำอย่างนี้มาจนกระทั่ง ทำมาเรื่อยๆ แต่ว่าในขณะเดียวกันบทบาทของกองโรงพยาบาลมันก็จะมียางอื่น ๆที่ต้องทำ เช่น พัฒนางาน ER พัฒนางานแลป พัฒนาเป็นระบบ ๆ ย่อยยับที่อยู่โรงพยาบาลก็ต้องพัฒนาไปด้วย ซึ่งคนอื่นที่เขาอยู่เขาก็พูดไปทำไป อย่างตัวเองทำอยู่ 3 เรื่อง ทำ ER กับคุณหมอกที่อยู่ขอนแก่นนะคะ แล้วก็ทำวิทยา แล้วก็ทำแลปทำอะไรอย่างนี้ ก็รู้เอะนี่มันก็ส่วนหนึ่งของ TQM นะอะไรก็ยังไม่เชื่อมกัน แต่รู้ว่ามันเป็น Segment แต่ละเรื่อง ๆ ใครสนใจเรื่องอะไรก็ทำเรื่องนั้น ใครสนใจเรื่องนั้นแต่มันไปเจอกันที่ CQI ในโรงพยาบาล เมื่อเขากลับไปบ้านเขาได้มาเชื่อมกันที่ตัวเองเล่นเรื่องอะไรก็ทำเรื่องนั้นนะ มันก็ยังไม่เป็น PCT หรือกนะคะ สุดท้ายทำไว้สักกระยะหนึ่งตั้งแต่ปี 35 ทำ TQM มาเรื่อยๆ ก็จริงๆมีอาจารย์ประวิทย์มาทำเรื่อง QC มีอาจารย์โอบมาทำ ESB อะไรก็ช่วยกันเยอะ ๆหลากหลายเข้ามา ทำไปจนกระทั่งปี 40 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถามว่า ถามกองโรงพยาบาลว่าจะให้ทำ TQM ไปถึงไหน จะทำไปเรื่อยๆอีกกี่ปีถึงจะโอเคถึงจะพอ ทำอย่างนี้วนมาหลายรอบแล้วไม่เห็นว่าจะหยุดเลยปี 40, 35 ถึง 36-37 แถวนั้น 36-37-38 - 39-40 เริ่มมีคำถามถามเราว่า จะให้ทำอย่างนี้ไปถึงไหน พอที่คุณหมออนุวัฒน์ก็ไปแคนาดา กลับมาบอกว่าเรื่องเดียวกันเลย เรื่อง TQM กับเรื่อง HA เรื่องเดียวกันเลยนะกลับมาบอกด้วยความด้วยใบหน้าที่ดีใจว่า อยากจะบอกว่าที่เราทำมานี้เรื่องเดียวกันเลย แต่มันเป็นกระบวนการรับรองจากที่เราพัฒนามานี้ จากนั้นมานี้เราก็เริ่มเห็นเป็นมาตรฐาน เริ่มทดลองโรงพยาบาลที่เข้า

มาทดลอง 35 แห่งนะคะ ในขณะที่เดียวกันเราก็ยังทำเรื่อง TQM อยู่ อีกสายหนึ่งก็เป็นสายของ
ตอนนั้น HA ก็จะมีมุ่งเป็นมาตรฐานอันเก่า ส่วนมากที่จะเน้นเรื่องการทางคุณภาพการรักษาโรค
การดูแลคนไข้ แต่อีกสายหนึ่งก็เข้ามาในทางกรมอนามัยทางคณะกรรมการสาธารณสุขมาจับมือ
ทำเรื่อง Health Promoting Hospital ตอนนั้น HA ก็จะมีมุ่งเรื่องของ Customer Focus จะพูดถึง
CQI ในขณะที่อีกสายหนึ่งจะพูดถึง Health Focus จะพูดถึงบทบาทของคนนอกโรงพยาบาล จะ
พูดถึงเรื่องการเป็นอยู่ที่เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เพราะฉะนั้นไอ้ Health Focus กับ
Medical Focus นี่มันเริ่มเดินเข้ามาใกล้ๆกัน เริ่มเดินเข้ามาใกล้ๆกันเรื่อยๆ โดยที่มันมา
เหมือนกับปีงวงยมนานอะ มันยังไม่เข้าใกล้กันอะ มันยังไม่ลงเจ้าพระยาเอออย่างนั้นนะ แต่ว่า
มันมาแล้วมันมาเรื่อยๆ แล้วตัวเองบางทีก็มาอยู่ปีงวง บางทีก็มาอยู่ยมนาน ตอนที่มันรวม HA
มันเลยกลายเป็นเรื่องเดียวกันจริงๆ อะคะ แต่ว่าเริ่มต้นคนละเรื่องตามหลักที่ใครสนใจเรื่องอะไร
แล้วมันก็มารวมกันจนกระทั่ง ณ วันนี้ทำให้เรื่องราวไม่ว่าจะเป็น Health Focus ไม่ว่าจะ
Medical Focus มันเข้าไปอยู่ใน Standard อันใหม่อย่างดี ซึ่งมันเป็นการ Develop จากค่อยๆ
เป็นค่อยๆไป ไม่ได้ทำให้หมอรู้สึกว่ามันยุ่งยาก เพราะครั้งล่าสุดนี้เห็นคุณหมอรักษาโรคที่อยาก
เห็นคนไข้ไม่ต้องเจ็บป่วยแบบนี้ซ้ำๆ สนใจแม้กระทั่งว่าเป็น OPD แล้วปีนขึ้นตลิ่งบ้านได้หรือ
เปล่า บ้านอยู่ข้างล่าง ปีนขึ้นตลิ่งได้หรือเปล่า ซึ่งหมอปกติจะไม่ได้สนใจอย่างนั้น จะรู้ว่าอัตรา
การ Re-admit เป็นยังไง กินยาเป็นไง พยาเป็นไง เดียวนี้ HA ฉบับใหม่ทำให้คุณหมอ
อายุรศาสตร์ถามคนไข้ว่า ถีบซาแล้วได้เหมือนเดิมหรือยัง ปีนตลิ่งขึ้นไปบ้านได้หรือยัง มัน
อะไรที่เปลี่ยนทำให้การแพทย์มันกลมกลืนเข้าไปในชีวิตคนมากขึ้น แทนที่จะรักษาคน มัน
เยียวยาไม่ใช่รักษาโรคอะด้วยกลไกสิ่งเหล่านี้ะคะ แต่ตอนนี้ตอนนี้น้องก็เริ่มต้องเปลี่ยนสลาย
ไป เนื่องจากย้อนกลับคิดว่ากองต้องตก อ้อเราพยายามจะหาคนมาช่วยเราอะคะที่มีอยู่ก็มี
young turk อยู่ไม่กี่คน ที่คุณหมอนุวัฒน์บอกว่าคนเดียวไม่ไหวก็ให้ไปหามา เราก็เลือกมา
ประมาณ 10 กว่าคนก็จะเหลืออยู่ 5 คน ก็มีคุณหมอบุญเรือง หมอธานี หมอวัชรพล หมอสม
เกียรติแล้วก็ตัวเองอยู่ 5 คน อันนี้ที่เหลืออยู่เป็นวิทยากรที่ช่วยคุณหมอนุวัฒน์ ตอนหลังนี้เราก็
อยากจะได้ Surveyor มากขึ้น เราก็ไปเชิญผู้อำนวยการที่สนใจ ไปเชิญหมอที่สนใจแล้วก็ไปเชิญ
บริหารฝ่ายบริหาร ก็จัดเป็นรุ่นๆไป train กันที่เชียงรายนะไปที่เวียงอินทร์ ไป...กันแล้วก็ไปดู
งานของคุณหมอเรณู เราก็เริ่มทำให้คนเข้าใจสิ่งเหล่านี้มากขึ้น ก็จะได้ Surveyor เข้ามาอย่าง
อาจารย์สุรัตน์ทางด้านบริหาร มีคุณหมออะไรอีกหลายๆคน แล้วก็พวก Back office เข้ามา
ช่วยเรา ทำให้ทีมตรงนี้มีมันขยายขึ้นไปเรื่อยๆนะคะ

คุณหมอโกมาศ : ในช่วงแรกๆนี้มันมีความคิดใหม่ๆแล้วที่นี้ไอ้จุดต่างๆที่ทำให้ความคิด
เหล่านี้มันปรากฏรูปร่างขึ้นมาให้เราเห็นได้ แล้วก็สามารถอาศัยรูปธรรมนั้นนะในการสื่อกับคน
อื่นๆต่างๆได้ เมื่อสักครู่นี้เห็นมีพูดถึงบทบาทอย่างเช่นของโรงพยาบาลเสนาหรือว่าอย่างของ
เชียงราย ลองไล่เรียงให้ฟังสักนิดหนึ่งได้ไหมครับว่า มันมีที่ๆเรียกว่า แปลงไอ้นามธรรมนี้ให้มัน
จับได้ ตมได้ สัมผัสได้ รู้สึกได้ อย่างที่คุณโทนี่เขาว่า นี่มันเป็นยังไงครับ มันมีที่ไหน เกิดขึ้น
ก่อนหลังยังไงไหมครับ

อ.ทัศนีย์ : 35 โรงที่น่าร่องนี้ มันก็ได้เดินไปจนกระทั่งได้การรับรอง แต่มันก็มีตกหล่นไปบ้าง อย่างที่โรงพยาบาลปากพูนก็อยู่ใน 35 แห่ง แต่ก็เพิ่งจะผ่านชั้น 2 เมื่อไม่นาน มันก็มีอุปสรรคหลากหลายที่เข้ามา แต่ก็เรารู้เรารู้แล้ว เราเริ่มเรียนรู้แล้วว่ามันง่ายก็ง่ายนะมันยากก็ยากแล้วแต่บริบทของเขานั้นแหละ บางคนจะบอกอ้อย HA มันก็ง่ายบางที่มันก็ยาก ฉะนั้นโรงไหนที่เขาทำด้วยตัวเองได้มันก็มี โรงไหนหยุดก็หยุด แต่ไอ้กระบวนการ TQM ที่ไปได้เรื่อยนี่มันกระจายใจคะมันไม่ได้จำกัดอยู่ใน 35 แห่ง ใครก็ได้ที่สนใจเรื่องนี้เราก้เชิญมาทั้ง 89 แห่งสมัยก่อน โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปมันมี 89 แห่งเราก้เวียนไปหมดนี่ ใครสนใจเรื่องอะไรก็มา ฉะนั้นกระบวนการฐานของ HA นี่มันถูกปูไปด้วย TQM จะรู้จักตรงนี้ค่อนข้างจะได้ทุกโรงแต่ว่าจะได้สักแค่ไหนเท่ากันไหม มันไม่เท่ากัน (ถ้าถามว่าโรงพยาบาลอะไรบ้างในยุคแรกๆ ที่เป็นตัวอย่างรูปธรรมอันโดดเด่นที่เราใช้ในการสื่อความคิด ใช้ในการใช้คนดู) TQM ก็จะมีพุทธบาท (พุทธบาท) ก็จะมีพุทธบาท นพรัตน์นี้มีชื่อมากนะคะเรื่องการทำให้ TQM เชียงรายนี่ก็เรื่องของ HA นะคะแล้วก้ (เสนา) เสนาก็ในช่วงต้นๆนะคะ

นพ.อนุวัฒน์ : เสนานี้ร่วมกับ TQM ด้วยนะครับ ตอนที่ทำ TQM ไปพักหนึ่งนี่เสนาเริ่มฟูบ คือทำแล้วมันยากเสนาก็หยุด TQM แล้วผมก็กลับไปตามอีกทีหนึ่งว่า คือตอนหลังนี่ฟื้นขึ้นมาใหม่ แล้วผมกลับไปถามว่าเสนาเกิดอะไรขึ้นนะครับ ได้ข้อมูลมา 2 เรื่องนะครับ อันที่ 1 ก็คือบอกว่าเสนาที่มีการรวมตัวกันเหนียวแน่นเพราะว่าตอนนั้นนี่เสนาเป็นโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในอำเภอ แล้วก็ถูกกองโรงพยาบาลที่ตั้งทำว่าจะยุบหรือว่าลดสถานะจากโรงพยาบาลทั่วไปนี่ไปเป็นโรงพยาบาลชุมชน ฉะนั้นตอนนั้นเขา fight เพื่อที่จะให้เขาคงสถานะโรงพยาบาลทั่วไปอยู่นะครับ อันที่ 2 นี่น่าสนใจคือเขากลับไปทำ 5ส.จาก TQM นี่ทำแล้วเขายอมรับว่ามันยากเกินไป เขาก็กลับไปทำ 5ส.แล้วก็รู้สึกกว่า 5ส.นี่ทำให้ทีมงานนี่รู้สึกได้รับการ empower แล้วก็ประสบความสำเร็จ เพราะว่าสามารถทำอะไรก็ได้ในขอบเขตอำนาจของตัวเองนะครับ แล้วก็บทเรียนที่ 3 นี่ผมเข้าใจว่าได้คำตอบจากนกอ๊ะนะครับ เข้าใจว่าตอนนั้นทำ HA แล้ว เขาบอกว่าทำ HA นี่เหนื่อยมากเลย ผมก็ถามว่าแล้วรู้สึกเหนื่อยเหนื่อยตอนไหน เขาก็บอกว่ารู้สึกเหนื่อยเหนื่อยตอนที่เริ่มรู้สึกว่าอันนี้มันเป็นงานประจำ ทำให้มันเป็นงานประจำแล้วมันก็ release ไปนะครับ อันนี้เดี๋ยวให้ทีมเสนาลองเล่าต่ออีกสักนิดก็ได้ รูปธรรม

คุณหมอโกมาศ : ผู้อำนวยการก่อนๆ ผู้อำนวยการที่ทำมันจนรุ่งเรื่อง แล้วก็ต่อมามันก็รุ่งรุ่ง

อ.วิชาญ : ครับก็จริง ๆ แล้วเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเขามีผู้เกี่ยวข้องเยอะนะครับ ส่วนหนึ่งที่จะต้องกล่าวถึงในที่นี้ก็คือสมัยดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนี่นะครับ ท่านก็มองว่าเอ๊ะโรงพยาบาลรัฐบาลนี่มันไม่ค่อยดีมันชักแย่งนะครับ ท่านทำโรงพยาบาลเอกชนท่านก็เห็นว่า ทำไมเอกชนนี่พัฒนาไปเยอะนะครับ ก็มีแนวคิดที่จะพัฒนาโรงพยาบาลรัฐบาลให้เป็นทางเลือกของประชาชนนะครับ ก็พยายามผลักดันหลายด้านนะครับแต่ว่าหลายเรื่องอย่างที่ว่า ซ้ำไป ท่านก็รอไม่ไหว ท่านก็มีนโยบายออกมาเรื่อง 3S นะครับ Good Smile with Smell well Slaving นะแล้วก็มีรูปพยาบาลไปติดหน้าโรงพยาบาลนะ

ครับ ติดทุกโรงพยาบาลเลยนะครับ ซึ่งเสนาห์ตอนนั้นก็เป็ดยุคที่กำลัง Struggle คือเป็น
โรงพยาบาลที่อยู่กับกองโรงพยาบาลภูมิภาคนะครับ แต่โดยสภาพที่ก.พ.รับรองนี้เป็น
เหมือนโรงพยาบาลชุมชนนะครับ มีอยู่ 3 แห่งด้วยกันนะครับมีเสนาห์ มีสังฆราชองค์ที่ 17 ที่สอง
พี่น้องสุพรรณบุรี แล้วก็เกาะสมุยนะครับ เรียกว่าโรงพยาบาลชุมชนในกองโรงพยาบาลภูมิภาค
นะครับ แล้วเวลากองโรงพยาบาลภูมิภาคมีอะไรก็จะละเว้น 3 โรงนี้เพราะว่าเอ๊ะสถานะไม่ใช่
โรงพยาบาลทั่วไป ขณะที่กองสาธารณสุขภูมิภาคก็บอกไม่ใช่โรงพยาบาลในกองสาธารณสุข
ภูมิภาคนะครับ ครั้นก็ไม่มีใครดูแลนะครับ ก็เลยโรงพยาบาลเขาก็พยายามต่อสู้ตั้งทำทีมมา
พัฒนาโรงพยาบาลด้วยตัวเอง พอโครงการ 3S เข้ามาก็เป็นโอกาสที่โรงพยาบาลได้พัฒนาอย่าง
มากนะครับ โดยเฉพาะการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมนะครับ โดยทีมก็มีแนวคิดที่
ทำให้เป็น Hospital and Resort ก็พัฒนาไปเรื่อยๆมีชื่อเสียงนะครับ ชนะเลิศอันดับหนึ่งของ
ประเทศไทยโครงการ 3S นะครับ ผมย้ายมาพอดีหลังจากโรงพยาบาลได้ชนะเลิศที่หนึ่งของ
ประเทศแล้วนะครับ ก็มาคุยกับทีมงานต่อว่าเอ๊ะแล้วเราจะทำอะไรต่อไปจากการที่เราได้สร้าง
เรื่องสถานที่ เรื่องสิ่งแวดล้อมมานะครับ ก็เลยมาเน้นว่าก็ต้องมาทำเรื่องคุณภาพการ
รักษาพยาบาลนะครับ ก็ตั้งแต่ปี 38 นะครับ พอดีก่อนมานี้ก่อนเข้ารับตำแหน่งผู้อำนวยการ
เสนาห์ไปสวีเดนก่อนนะครับ กับคุณหมอนุวัฒน์ คุณหมอศุภสิทธิ์และทีมอีกหลายคนนะครับ
ซึ่งทีมที่ไปสวีเดนนี้ก็กลับมาส่วนใหญ่นะครับก็กลับมาทำประโยชน์พัฒนาโรงพยาบาลกันเยอะ
นะครับ โรงพยาบาลที่ผู้อำนวยการไปมาก็กลับมาพัฒนากันเยอะนะครับ ก็กลับมาได้เลยได้มา
พัฒนาเสนาห์ต่อในเรื่องคุณภาพนะ นำเอา Concept เรื่องของ Matrix Organization เข้ามานะ
ครับ เรื่องของทีมนะครับ Patient Care Team นะครับก็อาจจะเป็ยศัพท์ที่เสนาห์ใช้เป็นครั้งแรก
ในประเทศไทยนะครับ ทำปฏิทินแจกคนไข้อยกนั้นะมาที่โรงพยาบาลนี้ จะได้รับความดูแลโดย
ทีมหลากหลายวิชาชีพนะครับ ก็พยายามสร้างคุณภาพขึ้นมา นะครับ TQM ซึ่งเคยทำไว้บ้างนี่นะ
ครับ แต่ว่ารู้สึกไม่ได้เป็น 1 ใน 8 โรงพยาบาลรอก นะครับ โดยเสนาห์ก็ค่อยพ่วงเขาไปเวลาเขา
ไปทำอะไรก็เอาด้วยนะแถมด้วยนะครับ ปี 39 นี่นะครับก็ได้ไปดูเรื่อง TQM ที่อเมริกาที่ชิคา
โก ที่อีรินอยด์แล้วก็มิชิแกนนะครับ ก็เอากลับมาทำในโรงพยาบาลนะครับ เอากลับมา Apply ใน
โรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนองค์กรมากทีเดียวพอสมควรเพื่อทำ TQM นะครับ [พอปี 40 นี้ซึ่ง
หลังจากไปแคนาดามาแล้วนี่นะครับที่พาคณะใหญ่ไปนี่ ซึ่งระหว่างไปนี่ก็หลังจากดูงานเสร็จค่าๆ
เย็นๆก็ Discuss กันแทบทุกวันนะครับ ว่าเอ๊ะกลับไปเมืองไทยจะทำอะไรกันบ้างนะครับ หลาย
คนก็บอกว่าโอ๊ยเป็นไปไม่ได้หรอก เมืองไทยทำไม่ได้หรอก HA นะครับ ผู้บริหารกระทรวงสุ
ธารณสุขอย่างเช่นท่านศุภชัยก็ดีนะครับ บางคนก็ตีบอกโอ๊ยไม่ค่อยเหมาะกับเมืองไทยรอก
เมืองไทยทำไม่ได้หรอกนะครับ แต่เราหลายคนก็บอกว่า ก็ต้องพยายามๆทำนะครับ แต่รอง
ปลัดเรณูท่านก็ Support พอสมควรว่า กลับไปก็คงต้องไปลองทำกันดู กลับมาจึงได้มีการมา
ฟอร์มทีมกันอย่างเข้มแข็งนะครับมีภาคีเกิดขึ้นนะครับ แล้วก็มีการเลือกโรงพยาบาล 35 โรงแต่
ว่าเสนาห์ไม่ได้เป็น 1 ใน 35 นะครับ ไม่ได้เป็น แต่ก็แอบอกไม่เป็น ก็ไม่เป็นไรเราก็ทำนะ เราก็
ไปขอ ขอมมาตรฐานขอแนวทางมานะครับ แล้วก็เขาประชุมเราก็ขอมาแจมด้วยนะครับ ก็พัฒนา

ไปพร้อมๆกับโรงพยาบาลอื่นๆนะครับ แต่อาจจะมีข้อได้เปรียบคือโรงพยาบาลเราไม่ใหญ่นะครับ แล้วก็พื้นฐานที่แน่นอนในเรื่องที่พัฒนามาแล้วนะครับ ก็ได้รับความร่วมมือเยอะนะครับ ก็ถ้าพูดจริงๆถ้าขณะนั้นนะครับ คุณภาพขณะนั้นมาประเมินกันตอนนี้คงไม่ผ่านหรอก (ห้ามประเมินก่อนได้เปรียบนะครับ) ครับเป็นยุคเริ่มต้นนะครับ ก็เป็นโรงพยาบาลชุดแรกที่ได้รับเข้ารับการประเมิน HA นะครับ โดยที่เป็น 3 โรงแรกนะครับในประมาณเดือนเมษายนต้นปี 40 นะครับ เอ๊ยปี 42 ต้นปี 42 ที่ประเมิน ก็จะมีบารุงราษฎร์ มีเชียงรายแล้วก็เสนาะครับ 3 โรง นะครับ โรงที่ 4 ที่ไปประเมินก็ไม่ผ่าน อ้อค่ายประจักษ์ เชียงรายที่หลังนะๆ ค่ายประจักษ์ๆ อ้อใช้ๆ เพราะว่าโรงพยาบาลสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขก็เสนาเป็นแห่งแรกที่ผ่านมาหน้าครับ ก็มีผู้ไปดูงานเยอะนะครับก็เรายังภูมิใจอันหนึ่งนะครับว่าได้สร้างแรงบันดาลใจให้กับโรงพยาบาลทั้งหลายทั่วประเทศนะครับ มีคนไปดูงานเยอะ ทีมศิริราชนี่ขอไปดูเสนาะครับ ก็ไปดูแล้วก็รู้สึกเอ๊ะโรงพยาบาลเล็ก ๆ อย่างเสนา ยังทำได้ ศิริราชทำไม่ได้ได้ยังไงนะครับ ก็เป็นแรงบันดาลใจอย่างยิ่งใหญ่อันหนึ่งนะครับ ครับ ใช้ครับ (มีความเห็นอย่างไรกับทีมศิริราชครับ) ตอนนั้นอาจารย์ชนิทยังเป็น (อาจารย์ชนิท อ้อไปเห็นแล้วทนไม่ได้เลย) ครับ ก็ไปๆเยอะนะครับ อาจารย์ศิริราชไปเยอะนะครับ แล้วก็พวกตอนนั้นยังไม่มีครับ ยังไม่มีครับ ก็พวกๆระเบียบปฏิบัติคู่มือต่างๆที่เราขึ้นนี่นะครับก็มีคนมาขอไปเยอะนะครับ ไม่ให้ก็หายนะครับ มาดูก็ถ้าไม่ทำแจกก็หายไปนะครับ ตอนหลังก็เลยมีการทำแจกนะครับ ก็ช่วยสร้างแรงบันดาลใจได้เยอะพอสมควรนะครับ แต่ว่าหลังจากนั้นได้แล้วไม่ถึงปีผมก็ย้ายนะครับ ซึ่งตอนนั้นก็ทราบดีว่าไม่มีความแน่นอน เพราะว่ายังไม่เกิดถึงขั้นที่ว่า เป็นวัฒนธรรมองค์กรนะครับ แต่ว่ามันไปได้ด้วยโครงสร้างที่เราปรับปรุงใหม่ครับด้วยความร่วมมือของผู้ที่เป็นกำลังสำคัญจำนวนหนึ่งนะครับ (กลับมายืนยันหลักอิทธิปัจจัยตาเหมือนเดิมนะครับ ก็คือมีเกิด ดำรงอยู่แล้วก็อาจจะดับไป อาจจะเกิดใหม่ขึ้นมาอีก) ครับก็จริงๆมีบทเรียน มีบทเรียนหลายอย่างที่ถ้าไปศึกษาเรียนรู้ก็จะใช้ประโยชน์ได้เยอะครับ (ของเสนา นี่อาจจะเป็น section 1 โดยตัวของมันเองได้ใช้ใหม่) (ของเสนา นี่ให้ขุมพลังบุคลากรให้กับพรพ.เยอะเลย) (บ้านแตก)

ทีมงานรพ.เสนา : ไม่ค่ะอาจารย์เรียกกรุ่นดาวกระจายค่ะ ค่ะก็คงจะต่อเนื่องใช้สิทธิ์ พาดพิงด้วยคนนะคะอาจารย์คะ ก็เป็น 1 ในเสนาเหมือนกันสมัยนั้นนะคะ อู้ยรู้สึกภูมิใจนะเนี่ยอยู่ รุ่่นโบราณ จริงๆก็คือเป็นโรงพยาบาลรุ่นแรกๆอย่างที่เราอาจารย์วิชาญบอกคะ เนื่องจากตอนนั้นผู้อำนวยการอาจารย์วิชาญใช้ใหม่คะ และเป็นผู้อำนวยการมีก็เรื่องเราจะรู้สึกว่าจะได้นำร่องทุกเรื่อง อะไรที่เป็นของกระทรวง อะไรที่เป็นของส่วนกลางของประเทศนี้ด้วยความที่อาจารย์วิชาญเป็นผู้อำนวยการที่แบบว่า เขาเรียกว่าเป็นคนรับเรื่องต่างๆมา Create ในโรงพยาบาลได้ดี เพราะฉะนั้นทีมงานจะชินมากกับการที่ว่าเราจะไปโรงพยาบาลนำร่อง อาจารย์อนุวัฒน์ว่าเราไม่ได้อยู่ใน 35 โรงพวกหนูว่าอยู่ไปแล้วนะคะ เพราะว่าเหมือนกับใครเขามีนำร่องอะไรที่เราลงหมด เราอยู่ทุกร่องนะคะลงก่อน ขึ้นก่อนหรือเปล่าไม่แน่ใจนะคะ แล้วสิ่งที่ได้ทำ HA แรกๆหนูว่า มันยากเอามากๆเลยอะ แรกๆนะคะสมัยที่เราเป็นผู้ปฏิบัติแล้วเราไปเจอเพราะว่ามันจะมี version มาตรฐานทั้งไทยและอังกฤษอะคะ version นั้นนะ version สมัยแรกๆใช้ใหม่คะอาจารย์

ที่มันมีเล่มหนาที่มี แล้วแรกๆก็เป็นภาษาอังกฤษมาก่อน อาจจะไต่กันมาเองในโดยที่มงานในคณะ
อาจารย์ ที่มงานเขาจะหากันมาแล้วก็ มาอีกทีก็จับหนากาญจนาก็เชกใช้ใหม่คะที่เป็นแฟ้ม อัน
นั้นก็มาเรียนรู้กัน แล้วสมัยนั้นนี่ประมาณว่าเรียนจบไปใหม่ๆก็ไม่คิดว่าจะมีใครมาสอบเรา
แล้ว ประมาณว่าเพิ่งจบนะพอไปถึงเขาบอก (จบการศึกษาแล้วใช้ใหม่) ใช้คะ (จริงๆจบ
การศึกษาแล้วก็ไม่น่าจะมีสอบแล้วใช้ใหม่) ไม่น่าแล้วนะ น่าจะทำงานได้แล้วอะไรอย่างนี้ ก็สัก
พักเขาก็จะบอกว่าเวลาทำประเมินการคุณภาพนี่ก็จะมีคนมารับรอง ตอนนั้นก็คิดอีกเอ๊ะ HA นี้
มันคืออะไรไม่เข้าใจ คือเหมือนกับโรงพยาบาลน่ารักๆอะคะ จะไม่รู้จ้กว่ามันคืออะไร ก็
เข้าใจว่ามีองค์กรวิชาชีพแล้วก็น่าจะเพียงพอในสมัยนั้น แล้วพอรู้จัก HA เข้ามาว่าจะมีองค์กรที่
เข้ามา Accredited ด้วยในลักษณะภาพรวมของโรงพยาบาลแล้วเป็นโรงพยาบาลน่ารัก มันก็เกิด
แรงบันดาลใจว่าเสนานี้ เหมือนกับเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งว่าเสนานี้ต้องเป็นที่ 1 อะคะสมัยนั้นอะ
เพราะว่าประกวดอะไรก็ชนะมาตลอด พอเอาเรื่องนี้เข้ามาปี HA เข้ามาก็ต้อง ทีมก็จะมุ่งมันว่า
ก็ต้องเราอีกทีหมายถึงว่าทีมเราอีกทีจะต้องแบบบุกเบิกแนวนี้ ก็เลยศึกษามาตรฐานกันเอา
เป็นเอาตายนะคะสมัยนั้น ต้องเรียนว่าแบบเอาเป็นเอาตาย คือเราไม่รู้ Surveyor จะมาถาม
ไหนไหนคะแล้วชื่อ Surveyor สมัยนั้นนะคะอาจารย์ นึกถึงว่าเราเพิ่งจบแล้วชื่อผู้เยี่ยมฝ่ายเภสัช
อย่างนี้ อาจารย์ชิตาอย่างนี้คะ คือแบบว่าอ้อหือแบบแค่ชื่อก็ (ชนหัวลูกแล้ว) ไปหมดเลยนี่หนู
ไม่ได้พูดนะ คือแบบมันเหมือนกับ Surveyor มีอาจารย์ปัญญาใช้ใหม่คะอาจารย์ ซึ่งอาจารย์
หมอกก็แบบฟังชื่อเป็นอาจารย์ปัญญา อาจารย์หมอกก็แบบเกร็งกันไปครึ่งโรงพยาบาลแล้วอย่างนี้
คือด้วยความที่รู้สึกว่าเป็นอาจารย์ผู้ใหญ่มากๆแล้วจะมาดูเราซึ่งเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ เราก็
ตั้งใจมาก ทำจนมันยากอะคะคือเขาไม่ยากอะนะคะเราอาจจะไปทำยากกันเองก็ได้แหละ ก็ไป
แปลไปท่องไปหาวิธีการ Create ที่จะให้เราเข้าใจกัน ก็จนทำไปสักพักหนึ่งช่วงปี 40-41 ก็รู้สึก
เหนื่อยไม่ไหวแล้วไปเรียนติกว่า หนูก็ลาเรียนไปพักหนึ่งนะคะแล้วก็กลับมาใหม่ แต่ตอนที่ไป
เรียนนั้นก็เริ่มได้แนวคิด HA ไปนะคะ เรื่องของการที่ทำทีม Patient Care Team อะคะว่า เอ๊ะ
ในการที่ทำทีมนี้จากเมื่อก่อนที่ ต้องเรียนว่าจากเป็นเภสัชนี่ไม่เคยคิดว่าตัวเองต้องมานวดออร์ด
อยู่บนหอผู้ป่วย ตอนเรียนนี่กะว่าฉันก็อยู่ในห้องยาประมาณนั้นอะนะคะ ยังไม่เห็นบทบาท
ตัวเองที่ชัดเจน แล้วที่เสนาก็คือเป็นทีมนำทางคลินิกพอมีการจัดองค์กรแบบ Matrix
Organization ขึ้นมาแล้วก็เริ่มมี PCT บทบาทของเราที่ถูกดึงไปให้ชัดขึ้น พอได้เข้าไปร่วมทีมก็
รู้สึกเลยว่า เราไม่รู้อะไรเลยเพราะฉะนั้นไปเรียนติกว่า ก็เลยเป็นจุดๆจากตรงนี้อะคะ ทำให้เรา
ไปเรียนต่อต้าน Clinical Pharmacist เพื่อจะได้กลับมาพร้อมกับทีม PCT ได้รู้เรื่องขึ้น ต้องใช้คำ
ว่ารู้เรื่องขึ้นนะคะเพราะของเดิมไม่รู้เรื่องเท่าไรคะ ก็กลับมาพร้อมกับ PCT แล้วพอช่วงปีกลับมา
ประมาณปลายปี 41 อะไรอย่างนี้นะคะอาจารย์ ก็มาฮึดกันอีกรอบหนึ่งแล้วก็แบบประเมินตนเอง
ตอนนั้นมันก็มี หนูว่ามันหลายแบบอะสมัยหนูตอบตอนนั้นนะ มันเปลี่ยนเรื่อยอะตอนนั้นนะ ก็
เรียนรู้ไปแล้วก็งงๆกันไป แล้วก็จะมีหัวหน้าก็คือพี่ปรินทร์ก็ นี่ลองไปตอบเลย ลองไปตอบเลย
อย่างนี้ จนสุดท้ายทำรู้สึกเป็นภาระ รู้สึกเหนื่อยมากกับการมีแบบฟอร์มเยอะ มีคู่มือ Work
Instruction อะไรเยอะก็รู้สึกเหนื่อย พอเหนื่อยแล้วก็เลยบอกว่าเอาอย่างนี้ดีกว่าไหม อาจารย์

วิชาญก็มาให้โอเคเดียวว่า ทำแบบว่าที่เราารู้สึกว่ามันปลอดภัยกับคนไข้อะทำแบบไหนก็ได้ มันก็เริ่มไม่มีกรอบเพราะทำแบบไหนก็ได้ก็คือ มันเริ่มคิดอิสระอะคะ แต่จริงๆ ที่อาจารย์พูดมานี้คือสอนให้เราใช้แนวคิดคุณภาพโดยที่ไม่ติดกับรูปแบบอะ แล้วพอรู้สึกว่าการทำแบบธรรมชาติของเรา ทำอะไรก็เขียนอันนั้นลงไปแบบประเมินอะ หนูจำได้เลยว่าที่หนูประทับใจมากคือ ตอนแรกพยายามตอบ แล้วที่นั้นก็บอกว่าไม่ได้ หมายถึงว่าส่งเข้ามาก็ยังไม่พร้อมใช่ไหมคะ พอช่วงหลังทำอะไรก็ตอบอันนั้นนะ ตอบความเป็นจริงตอบระบบที่เรามี แบบที่เราไม่ตรง ตรงไม่ตรงไม่รู้ แล้วที่นั้นก็เข้าไปเยี่ยมแล้วบอกว่านั้นแหละคือใช่ เราเลยรู้สึกว่าอ้อที่แท้มันก็คืออยู่ในงานประจำนั่นเอง ก็เลยได้เรียนรู้ว่ามันมีประโยชน์มากกับการทำงาน อะ อันนั้นก็คือประสบการณ์จนเปลี่ยนผู้อำนวยการก็เป็นเปลี่ยนอีกแนวหนึ่ง อันนั้นก็ไว้ไปเจาะลึกอีกครั้งนะคะ

คุณหมอกโกมาศ : นี่ผมก็พอทราบดีครับเพราะว่า พอหลังจากยุคเฟื่องฟูเรื่อง HA ผ่านพ้นไปนี่เราต้องไปนี่เราต้องทำแผนการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี แล้วก็เสนาาก็เป็นนาร่องอีกนะครับ เป็นโครงการนาร่องเรื่องการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีอีกนะครับ ก็เป็นนาร่องไปอีกทุกครั้งเลยทุกเรื่องเป็นโอกาสของการนาร่องเสมอ ที่นี้พูดถึงเสนาเมื่อสักครู่นี้มีการพูดถึงบำรุงราษฎร์ด้วยนะครับ ซึ่งดูเหมือนว่าการไปรับรองใช่ไหมครับ การไปประเมินอะไรต่างๆ เหล่านี้ ตอนหนึ่งรับประทานอาหารเที่ยงอยู่นี้เห็นมีบางคนพูดถึงเรื่องการไปประเมินภาษาไทยก็ยังไม่ค่อยรู้เรื่องอยู่แล้วอะไรอย่างนี้นะ ภาษาไทยก็จะประเมินกันไม่รู้เรื่องอยู่แล้วนี่แล้วจะไปประเมินเขา CEO เขาก็เป็นฝรั่งอะไรอย่างนี้ อยากจะฟังหน่อยครับ เชิญครับ

นพ.อนุวัฒน์ : ผมเล่าตอนที่ชวนบำรุงราษฎร์เข้ามาก่อนนิดหนึ่งนะครับ ตอนนั้นนี่เราก็มองในเชิงยุทธศาสตร์อะนะครับว่า ถ้าเราจะทำ HA นี่เราต้องดึงเอาโรงพยาบาลเอกชนที่คิดว่ามีชื่อเสียงหรือว่าเด่นดังที่สุดนี่นะครับเข้ามาร่วม ก็โชคดีที่ตอนนั้นนี่อาจารย์ศิลป์นี่เข้ามากลับมาเมืองไทย แล้วก็ผมจำไม่ได้แล้วผมไปพบกับอาจารย์ศิลป์ตอนไหนนะครับ แต่ว่ามันมีเวทีประชุมอยู่เรื่อยๆนี่แล้วผมได้มีโอกาสพบกับอาจารย์ศิลป์นี่ ผมก็เล่าให้อาจารย์ฟังนะครับ อาจารย์ก็ดีมากเลยอาจารย์ก็บอกว่า โอ้ยนี่ตอนนี่ต้องทำ อาจารย์ Support มากต้องทำ อาจารย์ก็ส่งทีมเข้ามาร่วมเป็น 1 ใน 35 โรงพยาบาลนาร่องนี่นะครับ ตอนเริ่มต้นนี่ยังไม่เท่าไร ตอนนั้นนี่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์นี่เขามีทำ TQM ของเขาเองด้วยสไตล์ของเขาเอง เขาก็ไม่ค่อยฟังเราเท่าไรนะครับ แล้วก็ระหว่างที่ทำไปนี่นะครับบำรุงราษฎร์นี่ปรากฏว่า พลิกกลับไปขอ ISO คือตอนนั้นอาจารย์ชาติรีนี่ เข้าใจว่าอาจารย์ชาติรีย้ายเข้าไปหลังจากที่ทำไปได้สักค่อนปี อาจารย์ชาติรีก็ย้ายจากกรุงเทพฯไปบำรุงราษฎร์ แล้วก็ไปผลักดันให้ทำ ISO จนเสร็จแล้วค่อยกลับมา กลับมาทำ HA ต่อนะครับ ซึ่งก็ถึงแม้ว่าจะกลับไปกลับมาแต่ก็ยังเร็วกว่าโรงพยาบาลอื่นที่โรงพยาบาลอื่นยังไม่ทันนะครับ แล้วตอนที่เขาไปเยี่ยมนี้ก็เราก็เลือกกันมากเลยว่าจะเอาใครเข้าไปเยี่ยมโรงพยาบาลนะครับ ก็หาผู้กล้าเข้าไปนะครับ อาจารย์ชาติก็เป็น 1 ในนั้นอาจารย์ชาติ อาจารย์ปัญญา แล้วก็คุณเกษมรู้สึกใช่ไหมครับ ทางด้านพยาบาลก็มีแล้ว อาจารย์ผ่องพรรณด้วยมั้ง รู้สึกเราเข้าไปเยอะอะทีมนี้ทีมใหญ่เลยนะครับ ก็เชิญอาจารย์ชาติลองเล่าหน่อยครับ (เชิญครับอาจารย์)

อ.ริตา : อะก็จริง ๆ ยากย้อนหนอยอะนะคะ เพราะว่ายังมีบางท่านที่น่าจะกล่าวถึงในที่นี้ อะนะคะ คือย้อนตั้งแต่ตอนแรกปี 37 มั้งคะที่โทนี่มาเป็นทีปรึกษาของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ เป็นครั้งแรกอะนะคะ ที่เขากระดาษเยอะแยะมาหมดพร้อมกับดินสอปากกา เพราะคิดว่าที่ เมืองไทยนี่ไม่มีนะคะ ในกระเป๋าเธอนะเปิดมาเป็นเช่นนั้นจริง ๆ นะคะ เธอมาอยู่ 4 เดือนนี่ตอนจะ กลับถึงได้เปิดให้ดูว่า เธอถึงได้เปิดให้ดูว่านี่เอามาอย่างนี้จริง ๆ เพราะคิดว่าเมืองไทยยังช้ำๆ อยู่อะตอนนั้นนะคะ ก็โทนี่เข้ามาที่ก็มาคุยกันก็มีแนวคิดของเรื่องของ Hospital Accreditation นี้ ก็มาพูดกัน พอตีช่วงนั้นท่านอาจารย์ปัญญา ศรคมอะคะท่านก็เป็นทีปรึกษาของโรงพยาบาล เทพธารินทร์อยู่ ท่านก็บอกว่าเอ๊ะจริง ๆ แล้วนี่ตอนนั้นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคือ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ในช่วงนั้นเป็นช่วงปลาย ๆ แล้วอะนะคะ ว่าก็สนใจเรื่องนี้นะเอ๊ะแล้วที่สวรส.นี้ เขาก็สนใจเรื่องนี้อยู่นะ ทำไมเราไม่จับแพะไปชนแกะเสียละนะคะ เอา 2 ส่วนนี้มาเจอกันแล้วเรา เกิด เพื่อว่ามันจะมีแนวคิดทำอะไรต่อไปอีกอะนะคะ ช่วงนั้นสำหรับตัวเองนี่ คือตอนนั้นก็ออก จากการเป็นอาจารย์ที่คณะเภสัชศาสตร์มหิดลอะนะคะ แล้วก็ออกมาช่วยพี่ชายทำงานก็เป็น ผู้บริหารคุมในส่วนของการปฏิบัติการทั้งหมดในโรงพยาบาลนะคะ ก็มีส่วนแรก ๆ ก็ไม่ค่อยเข้าใจ อะไรอะนะคะแล้วก็ไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรเลยอะ แต่ก็มีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์อันนั้นด้วย ก็คุยกับ โทนี่นะคะ เขาก็พูดเรื่องนี้เราก็ไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไรอะ จนกระทั่งเขาก็บอกว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวปี หน้านี้เข้ากลับมาใหม่ หลังจากที่เขายู่นี่ 4 เดือนแล้ว ปีหน้าเขาจะกลับมาใหม่แน่ๆ เลยเพราะ เขาชอบกินข้าวเหนียวมะม่วงมากกับข้าวเหนียวทุเรียนนะคะต้องกลับมากิน แล้วเขาจะชวนอีก คนหนึ่งมาคือมาเรียม ซัสกินนะคะ อันนี้เราจะตกไม่ได้ต้องพูดถึงคนๆ นี้ คือพอปีรุ่งขึ้นนี่ปี 38 นะ คะ ถ้าจำไม่ผิดปี 38 เดือนมกราคมก็เชิญมาเรียม ซัสกินมาแล้วก็โทนี่ก็มาด้วย แล้วเราก็จัดสัมมนา ในเรื่องของ HA ครั้งแรกนะคะที่โรงพยาบาลเทพธารินทร์ แต่เราใช้คำว่า Leadership เพราะว่า โทนี่บอกว่ามาเรียมนี่เป็นผู้หญิงที่ทรงพลังนะคะ แล้วก็เธอมีความเป็นผู้นำค่อนข้างสูง เวลา เสียงของเธอที่พูดออกมาเนี่ยมันช่างเราใจจริง ๆ นะคะ เพราะฉะนั้นเธอจะปลุกคนได้เลยนะคะให้ โรงพยาบาลนี้ลุกขึ้นแล้วมีพลัง โดยเฉพาะผู้นำนี่ว่าตัวเองมีหน้าที่อะไรต้องลุกขึ้นมาทำอะไร อย่างนี้นะคะ (อาจารย์ครับผมถามนิดหนึ่งครับ ตอนแรกสุดเลยนี่ไปได้ชื่อคุณโทนี่มาอย่างไรครับ ทำไมถึงเป็นแกลครับ ทำไมถึงธรรมชาติจัดสรรมา) อันนี้ก็ไม่ต้องยกความดีให้กับผู้บริหารเทพทา- รินทร์ตอนนั้นซึ่งเป็นนักธุรกิจนะคะ คือคุณเกษม กรเสรีตอนนั้นเธอ Fast stage มากเลย เพราะว่าเข้ามาบริหารโรงพยาบาลแล้ว เธอไม่สามารถเข้าใจกับหมอดีเลย เพราะมันมองกันคน ละมุมอะนะคะมองคนละมุมจริงๆ เธอก็เลยไป Search ดูอะหาว่าเอ๊ะ Casso นี่ซึ่งเป็นองค์กร ช่วยเหลือจากแคนาดาเนี่ยนะคะ ว่าเขามีทีปรึกษาทางด้านนี้ ลองดูแล้วกันดียวลองติดต่อผ่าน ไปดูนะคะ ก็เลยติดต่อผ่านสถานทูตแคนาดาไปแล้วทางนั้นเขาก็ให้ชื่อโทนี่มานะคะ เธอก็ติดต่อ คุยกันก็ถูกใจ จริง ๆ แล้วโทนี่เป็นคนแก่ที่น่ารักมากอะนะคะ เธอมานี่คือรู้สึกว่าเขาพยายามที่จะ เข้าใจคนไทยอะคะ แล้วพยายามปรับตัวทุกอย่าง อาหารไทยชอบอะไรอย่างนี้ 4 เดือนที่เขาอยู่ ที่โรงพยาบาลนี่รู้สึกว่าคุณแลเขาได้อย่างสบายเพราะว่าไปไหนไปกัน กินด้วยกันอะไรก็กินอะนะ คะทุกอย่าง (เป็นเพราะว่าส่วนหนึ่งก็คิดว่าดินสอกี้จะไม่มีใช้อยู่แล้วใช้ใหม่ พอมาเห็นเออมันก็

พออยู่ได้อะไรอย่างนี้) แต่ช่วงนั้นจะเป็นช่วง จริง ๆ เพิ่งได้มีโอกาสทราบว่าทางกระทรวงจะทำอะไร เพราะตัวเองไม่เคยอยู่ในสังกัดของกระทรวงอยู่แล้วอะนะคะ ก็อยู่ทบวงมหาวิทยาลัยแล้วก็มาอยู่เอกชน เพราะฉะนั้นตอนนั้นคำว่า ESB, AIC อะไร Suggestion System, OD อะไรนี่ริดา นี่ blank หมดเลยนะคะ เอ๊ะมันคืออะไรตอนหลังมาอีก CQI นะคะ หมอในโรงพยาบาลถามว่า CQI มันอะไรกันนี่นะคะก็ถาม ดิจินว่า PDHA อยู่แล้วเขาก็ยังไม่ค่อยเข้าใจอีกอะนะคะ แต่ที่มันเป็นช่วงหลัง ช่วงปี 38 นี่ไม่ค่อยเข้าใจเลยอะนะคะ เสร็จแล้วตอนนั้นก็โทนี่ก็เลย Suggest ว่าให้เชิญคุณมาเรียนมานี่นะคะ แล้วเราก็มีเปิดสัมมนาที่เชิญคนทางกระทรวงนี้มาเยอะเลยคะ ยังมีรูปในช่วงเวลานั้นอยู่อะนะคะ ช่วงนั้นไม่รู้จักใครเลยนะคะแต่ตอนหลังพอมาดูรูปแล้ว อึยตาย แล้วเธอก็อยู่ในนี้ด้วยเธอก็อยู่ในนี้ด้วยนะคะในวันนั้นที่สัมมนา แต่วันนั้นได้มีโอกาสรู้จักอาจารย์ หมอสมศักดิ์ อาจารย์อนุวัฒน์นะคะตอนนั้นอาจารย์เขายังเด็กมากเลยนะคะ ผมเขาคำๆนะคะแต่ทำ HA อยู่ไม่ถึง 5 ปี อาจารย์อนุวัฒน์เปลี่ยนไปเยอะมากเลยนะคะเธอเครียดเหลือเกิน คือจากปีนั้นมา 38 ที่คุณมาเรียนมาแล้วเธอก็เป็นที่ปรึกษาอยู่ เธอก็คงเดินสายไปนี่นะคะแต่จะไปไหนบ้างตอนนั้นไม่ทราบแล้วเพราะว่าคงไปกับโทนี่ พอปี 39 นี้เราก็จัดไม่ใช่เราต้องพูดว่า คุณโทนี่ อาจารย์อนุวัฒน์นะคะ ก็ไปคุยกับอาจารย์มาลินีใช้ใหม่คะที่ตอนนั้นเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภูมิภาคอยู่ ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาคอะคะ แล้วก็ว่าจะจัด Trip ไปดูงานปี 39 นั้น เป็นครั้งแรกเลยนะคะที่ไปแคนาดา มีไปไม่กี่คนเอง ก็จะมีคนจากสำนักงานประกันสังคม จากสำนักงานประมาณแล้วก็คุณหมอนารายใช้ใหม่คะ คุณหมอชาติริ บานชื่น คุณหมออะไรอะสงวนนะคะแล้วก็อาจารย์สุชาติ ก็ 18 คนหรือคะ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลไป 3-4 คนอะนะคะ ตอนนั้นก็ทุกคนก็ออกเงินเองอะนะคะเพราะว่าเราก็ไร้สังกัดนะคะ ถ้าเผื่อขอกระทรวงเขาก็กระทรวงออกไป ก็ไปตอนนั้นมีท่านอาจารย์เรณู โภยสุขไชซึ่งเป็นรองปลัดนี้เป็นหัวหน้าไป แล้วมีอาจารย์มาลินีไปด้วยนะคะ จำได้ว่าโทนี่เขาจัด Schedule นี่แน่นมากเลยนะคะ ดูงานโรงพยาบาลนี่หลายแห่งมากแทบไม่ได้ทำอะไรเลยนะคะคือดูงานอย่างเดียว ก็ตอนนั้นก็ไม่ค่อยรู้จัก อาจารย์อนุวัฒน์เท่าไร แต่ว่าเห็นแล้วรู้สึกประทับใจมากเลยว้า โหคนๆนี่ทำไมทำงานจริงๆเลยนะคะ เอ๊ะคนเราทำไมจะทำงานได้ขนาดนั้น เราก็มองเราขยันแล้วนะเอ๊ะทำไมเขาเกินหน้าเราเยอะเลยนะคะ คือเวลาฟังนี่เขา Lecture เขาอะไรนี่ เธอก็พิมพ์คิดว่าพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ไปดูไม่ใช่พิมพ์เป็นภาษาไทยออกมาแล้วนะคะ แล้วก็พอเสร็จปีบ ปรีนซ์แจกออกมาเป็นภาษาไทยหมด ถูกต้องหรือเปล่าไม่รู้อะนะคะ เราก็มองเอี้ยทำได้ไงนี่ อาจารย์ก็บอกเขาแยกสมองได้ อย่างนี้ต้องฝึกนะพี่ พี่ต้องฝึกนะแบบนี้ะ บอกว่าพี่แก่เกินไปที่จะฝึกแล้วนะคะ เสร็จแล้วดูงานจากที่แคนาดาแล้วก็กลับมาะ เราก็ได้เห็นเอ๊ะหลายๆอย่างนะแต่ตอนนั้นก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ บอกตรงๆตอนนั้นไม่ค่อยเข้าใจอะนะคะ กลับมาถึงก็มีโอกาสได้ไปช่วยอาจารย์อนุวัฒน์ทำมาตรฐาน ตอนนั้นอาจารย์อนุวัฒน์เพิ่งจะทำมาตรฐานของสำนักงานประกันสังคมเสร็จใช้ใหม่คะ แล้วก็เสร็จแล้วแล้วนี่มาทำ เออมาทำมาตรฐานอันนี้มีโอกาสได้ไปทำมาตรฐานบริการเภสัชกรรมตรงนั้นนะคะ ก็เอามาตรฐานของหลายๆประเทศนี่แล้วก็เอามาเขียนเป็นร่าง แต่เสร็จแล้วสุดท้ายปรับก็คืออาจารย์อนุวัฒน์เธอทำทั้งเล่มอะว่าไปอย่างนั้นอะนะคะ แต่เธอก็เขียนชื่อให้ว่าคนนั้น

คนนี้จะไยอย่างนี้ ก็มีส่วน้อยๆเท่านั้นเองส่วใหญ่เธอทำทั้งเล่มนะคะ ก็เป็นเล่มใหญ่อันนั้น ออกมา ก็คนก็ไม่ค่อยเข้าใจหรอกคะ 20 บท แต่ละบทก็มี 9 เจนต่อะไยอย่างนี้ะคะ ตอนนั้นที่มี โรงพยาบาลเข้ามาอยู่ในเครือข่ายนี้คือ 35 โรงอะนะคะ จริงๆไม่ทราบเหมือนกันว่าโรงพยาบาล จะเข้าใจแคไหนที่เอามาตรฐานนี้ลงไปทำ แต่ตอนหลังนี้รู้ว่าการที่ HA ในระยะแรกนี้เดินช้านี้ะคะ ส่วนหนึ่งนั้นคือความไม่เข้าใจว่ามันคืออะไรกันแน่ะคะ ตอนนั้นมันไม่ได้อ่านอะมาตรฐานก็ ไ้อ้เราก็รู้ว่าส่วของเรา แต่คราวนี้มันเป็นมาตรฐานภาพใหญ่จริง ๆมันคือ TQM เลยเพราะมัน ภาพใหญ่ทั้งโรงพยาบาล แล้วเราเอ๊ะทำไมมันมีมาตรฐานสิ่งแวดล้อมด้วย ผู้นำด้วย เอ๊ะเรื่องของ Human Resource ด้วย โหนี่มันหนักหนาอะคะมันไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะเข้าใจ เพราะฉะนั้น โรงพยาบาล 35 โรงนั้นจริงๆก็ไม่ว่าเขาเข้าใจแคไหน ก็ก้าวไปช้จนกระทั่ง 2-3 ปีผ่านไป หลังจากเอลงไป Implement อะมาตรฐานอันนี้ เราก็การประชุมจำได้วันนั้นประชุมที่ราม่า กาเด้นท์หรือเปล่าคะอาจารย์ช้หรือเปล่า ที่ผู้อำนวยการ 35 โรงเข้ามาหมดเลยนะคะแล้วก็เข้ามา ตอนนั้นท่านอาจารย์ปัญญาเป็นประธาน ก็มาประชุมกันทำไมมันถึงไม่ก้าวนะคะทำไมถึงไม่ ก้าวหน้า ผลสรุปออกมาที่ออกมาเหมือนกันหมดก็คือว่า เพราะว่าผู้บริหารไม่เอาด้วยไม่เอาจริง นะคะ เราก็เลยย้อนกลับมาดูว่าเอ๊ะเวลาที่เรাজัดอบรมนี้ะ จัดอบรมแต่ละคอร์สของพรพ.นี้ไม่เคยมีผู้บริหารช้ะคะ แล้วผู้บริหารส่วใหญ่ก็จะบอกว่าเอาเธอไปสิ เธอเป็นคนทำ เธอศูนย์ คุณภาพเธอก็ไปนะคะ แต่จริงๆแล้วพอสุดท้ายมันมาติดตรงนี้ แล้วเราก็ได้ข้อสรุปจากการ ประชุมของผู้อำนวยการ 35 โรงนั้นเองว่า ทำ HA นี้จะให้ได้จริงๆนี้บรรลุเป้าได้เร็วนี้ ผู้บริหาร ต้องลงมาเล่นด้วยต้องมารู้เรื่องนะคะ แล้วก็จะได้ไฟเขียวแล้วก็ Support ในสิ่งที่ทีมงานต้องการ นะคะ ตอนนั้นก่อนที่จะมา ก่อนที่จะ Survey จะเริ่ม Survey นี้ะคะ เรามีการตั้งภาคีอาจารย์ อนุวัฒน์ก็บอกว่า พี่เราต้องหาความร่วมมือนะ นะคะตอนนั้นก็ไม่เข้าใจด้วยช้ว่าภาคีอะไรอะ นะคะ ต้องไปคุยกับคนในสภาวิชาชีพ ต้องไปคุยกับคนในสมาคมวิชาชีพนะ พี่ต้องดึงพวกนี้เข้ามา รวมนะ แล้วก็ต้องไปคุยกับคนนอกวิชาชีพด้วย เพื่อที่จะให้เขาเข้าใจว่าเราทำอะไยอยู่แล้วเขา จะได้ยอมรับ แล้วมันเหมือนเป็นการประชาสัมพันธ์กระบวนการ HA ด้วยนะคะว่า โรงพยาบาล ที่ได้ HA มันหมายถึงอะไร คุณภาพอย่างไร ไว้วางใจได้หรือไม่ะคะ เสร็จแล้วก็ไปก็ไปกับอาจารย์ อนุวัฒน์นี้ะคะ เริ่มไปคนนอกก่อน อย่างคนในวิชาชีพพวกแพทย์ พยาบาล เกสซ์ หรือว่าทาง เอ็กซเรย์อะไร มันไม่ค่อยเป็นปัญหาเพราะเป็นพวกเราอยู่แล้ว คราวนี้เราจะไปเอาคนนอกนี้เรา จะไปหาใครนะคะ เราก็วิ่งไปหาท่านแรกก็คือดร.สุเมธ ตันติเวชกุลนะคะ ท่านก็เข้าใจแหละท่าน ก็โอเคแหละให้มาอยู่ในภาคี เอาท่านก็รับอะนะคะ เสร็จแล้วโอเคเราก็คิดว่าเราจะอาศัยชื่อท่าน นี้ะวิ่งไปหาดร.สุวิทย์ ยอดมณีนะคะ ไปๆกับอาจารย์อนุวัฒน์ วิ่งไปด้วยกัน เสร็จแล้วไปหาใคร อี้อะอาจารย์ไปตั้งหลายคนนะ อาจารย์โฆษิต บันเปี่ยมรัตน์ช้ใหม่คะพอดีท่านเหล่านี้ผ่าน ทางสามี้ได้รู้จักอะนะคะ ก็เลยงายก็เลยวิ่งเข้าไปหาหลายๆท่านก็ (ถ้าเราไปบอกเขาว่า ชวนเขา เป็นภาคีนี้ เราคาดหวังว่าเขาจะไปทำอะไรครับ) อย่างน้อยๆ อาจารย์คาดหวังอะไร

นพ.อนุวัฒน์ : ภาคีนี้อาจารย์ประเวศนี่เป็นคนตั้ง อาจารย์บอกว่าให้ตั้งเป็นภาคีคือ อาจารย์บอกว่าอย่าไปช้อำนาจแต่ทำให้ฟอร์มเป็นภาคี แล้วให้ช้เวทีภาคีนี้เป็นที่เรียนรู้อันนั้น

ให้ทั้งผู้บริหารแล้วก็ให้คนภายนอกเข้ามาคุยกันนะครับ ใช้เวทีพูดคุยนี่เป็นการ Inform หรือว่าเป็นการ Educate ให้กับผู้บริหารขอกระทรวงนะครับ เสร็จแล้วภาคีนี้ประชุมกันได้ ที่จริงประชุมกันได้ไม่กี่ครั้งหรือหกแล้วตอนหลังนี่ก็ ภาคีนี้ก็ก่อให้เกิดกรรมการบริหารของสถาบันที่อาจารย์จรัสมาเป็นประธาน คืออาจารย์จรัสก็ใช้เทคนิคยังไม่ทราบนะครับ คือเดิมนี่อาจารย์ก็เป็นประธานภาคีเสร็จแล้วก็เนื่องจากภาคีมันใหญ่เยอะมาก ก็จะขอมอบอำนาจจากภาคีนี้มาให้ เป็นเหมือนกับเป็นคณะกรรมการบริหารนะครับ จำไม่ได้เหมือนกันใครเป็นประธาน ปลัดกระทรวงเป็นประธานหรือครับ ตอนนั้นมีการลงนามความร่วมมือนะครับมีการลงนาม (อาจารย์ปรากรม) อาจารย์ปรากรมนี่ไปลงนาม อาจารย์ปรากรมลงนามได้ไม่กี่วันอาจารย์ก็ไป

อ.ธิดา : อีกเรื่องหนึ่งก็คือตอนนั้นทำงานประชาสัมพันธ์อะนะคะ ก็คิดว่าน่าจะมีคนอยู่ที่อยู่ทางหนังสือพิมพ์นี่เข้ามาอยู่ด้วย ก็ไปคุยกับอาจารย์มานิตย์ สุขสมจิตร อาจารย์พงษ์ศักดิ์ พยัคฆ์เชียรนะคะ ก็ได้พยายามไปเชิญคุณชุมแต่ก็เพราะเห็นว่าเขาต้องอะนะคะ แต่เท่าไรเขาก็ไม่ยอมรับ เพราะเขาบอกว่าเขาไม่เข้าใจจริง ๆ ทางนี้ เขาไม่มีความรู้แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่ต้องการให้เขาช่วยประชาสัมพันธ์ให้เขาก็จะทำให้อะนะคะ ก็ตอนนั้นเป็นช่วงที่วิ่งคุยกับคนนั้นวิ่งคุยกับคนนี้ เพื่อเอาเข้ามาอยู่เป็นส่วนร่วมในภาคีนะคะ และหลังจากนั้นถึงเกิดการกรรมการบริหารขึ้นนะคะ อันนี้ก็เป็นที่มาตอนนั้นแล้วก็เราก็เริ่ม ๆ ทำงาน ตอนนั้นจำได้ว่าพอดีมีโอกาสอะนะคะได้ทำงานกับอาจารย์อนุวัฒน์แต่โดยที่เป็นอะไร เป็นผู้ช่วยผู้ให้กำลังใจอะนะคะอยู่ข้างหลัง ตอนนั้นก็ที่สำคัญจะมีอาจารย์อนุวัฒน์กับแต่น้องแต่นอะนะคะใช้ไหมคะคนแรกเลย แล้วก็ก็มีไอ้จุมมาทีหลังแต่นไอ้จุมคะ มี 2-3 คนเท่านั้นเองตอนระยะแรกนะคะ ตอนนั้นยังมีอาจารย์มาลินีเกษียณแล้วท่านก็มานั่งด้วยเป็นครั้งคราวใช้ไหมคะ แล้วไม่เท่าไรแป็บเดียวเองคะขยายพื้เลยคือมันโตเร็วมากจนตั้งตัวไม่ทันเลยนี่นะคะ นี่ก็คือที่มาของสำนักงานซึ่งอาจารย์อนุวัฒน์น่าจะเล่าได้ดีกว่าอะนะคะ (แล้วอาจารย์ไปประเมินโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นยังไง) คะ ก็ตอนนั้นก็เริ่มเดี๋ยวพี่ขอเล่านิดหนึ่งตรงนี้ว่า ตอนที่มีส่วนร่วมตรงนี้แล้วก็เราก็เริ่มคิดอะนะคะเรื่องคุณภาพนี่ว่า เอ๊ะทำไมเราไม่เคยเรียนมาก่อนเลยเรื่องนี้นะคะ ทั้ง ๆ ที่เราอยู่ในวงการวิชาชีพแบบนี้ทำไมคำว่าคุณภาพ เราอาจจะเคยได้ยินนะแต่ว่ามันไม่ลึกซึ้งอะว่ามันคืออะไรกันแน่นะคะ ตอนนั้นถึงเริ่มไปคุยกับคณะเภสัชต่าง ๆ เลยนะคะว่า เออทำไมเราไม่สอนเรื่องนี้นะคะแล้วก็เริ่มเอาเรื่องของ HA นี้เข้าไปอยู่ในหลักสูตรนะคะ แต่มันก็เพียงแค่อำนาจประมาณ 2-3 ชั่วโมงให้เด็กพอมีโอเคเดียวว่า HA คืออะไร เพราะเวลาที่เขาออกไปอยู่ที่โรงพยาบาลนี่เขาจะได้ยินไปด้วยอะนะคะ ตอนนั้นก็เลย ตอนนั้นก็เป็นการสอนอยู่เป็นประจำอยู่แล้วในคณะต่าง ๆ ซึ่งก็หมดปัญหาไปอะนะคะเรื่องนี้ แต่เรากลับมาเริ่มคิดดูแล้วว่าเออทำไมเราไม่เคยเรียนเรื่องคุณภาพเลย อันนี้ก็ยังคงอยู่ว่าคอร์สของคุณภาพตอนนี้ไม่ทราบว่ามีที่ไหนเปิดอยู่หรือเปล่าอะนะคะ อันนี้ก็เป็นเรื่อง (โรงเรียนแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์มีไหมพี่) พี่มีใช้ไหม (พี่มี) นี่พอหลังจากทำมาตรฐานเสร็จใช้ไหมคะเราก็เริ่ม Survey เลยตอนนั้นมาแบบโอ้โหไม่ทันตั้งตัวเลยอะนะคะ ปี 40 นี้รู้สึกเริ่ม Survey หนแรก โรงพยาบาลแรกคือโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์นะคะ ปี 42 หรือคะ 42 อ้อ อ้าว 42 นะคะ (เป็นประกาศนียบัตรแห่งความมุ่งมั่น คือยังไม่ได้อะไรรับมุ่งมั่นทำไปก่อน) ทำ

ให้อาจารย์อรุณแสวเรื่อยเลยโอ้ยมันแค้นมันนี่นะ (ผมก็ได้ๆม่งมันนี่นะครับ) ปี 42 นะคะ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์นี้เป็นโรงแรกที่เริ่ม Survey Surveyor ตามจริง ๆ ตามแล้วรู้เรื่องใหม่
ตอนนั้นนะคะ มันก็ไม่ค่อยรู้เรื่องแล้วเราจะไป Survey อะไรเขาละนะคะ เราก็ไปเรารู้ว่าเรามี
โทนี่กับมาเรียมไปกับเรานะ ระหว่างที่นั่น Survey นี้โทนี่ก็ติดากี่ส่งโน้ตเขียนมา ยูถามเขาสิ ยู
ถามเขา บอกภาษาไทยยังไม่ไหวจะภาษาอังกฤษหรือ แต่ก็สนุกสนานอะนะคะตอนนั้นนะก็ทำ
มันก็เป็นอะไร เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ดีแต่บอกได้เลยนะคะว่า HA นี้ถ้าไม่ทำนี้ไม่มีวันที่จะ
เข้าใจได้สักซึ่งจริงๆเลยคะ แล้วมันเป็นวิธีคิด มันเป็นวิธีคิดของคนจริงๆ ตอนช่วงนั้นนะที่ส่งสาร
อาจารย์อนุวัฒน์มากเลย ช่วงที่แกถูกเขาตำที่ทั่วประเทศอะนะคะ เขาเป็นคนอดทนจริงๆนะ เขาก็
ฟังไปแต่ก็ช่วยให้เขาเย็นลงเยอะอะนะคะ แล้วเสร็จแล้วกระแส ISO อะมันเข้ามาด้วยตอนนั้น
รัฐมนตรีกร ทักษิณี่อะนะคะ คนก็จะเลือกเอ๊ะ ISO, HA HA ไม่เห็นบอกอะไรให้มันชัดเลย ไม่มี
อะไรชัดสักอย่างทำไม่ไม่เขียนอย่าง ISO นะคะ อาจารย์อนุวัฒน์เขาจะตอบว่าถ้าเขียนอย่างนั้น
มันจำกัดกรอบความคิด เพราะว่าไอ้มันนี่เป็นวิธีคิดของคนซึ่งจะต่อยอดไปเรื่อยๆเพราะฉะนั้น
PDHA นี่มันคือใช้เหมือน CQI PDHA ไปเรื่อยๆ ฉะนั้นยูคิดแต่กรอบตรงนั้นไม่ได้เพราะถ้าทำ
ตามนั้น แล้วยูบอกว่ายูถึงแล้วยูจบแล้วไม่ทำต่อแล้วใช้ใหม่คะ ตอนหลังนี่คนเริ่มเข้าใจตรงนี้มาก
ซึ่งจริงๆก็ดีใจอะนะคะ หลังจากทีทุรนทุรายแล้วก็เรา Suffer กันมานานนะคะ ถึงไหนแล้วละ
(อาจารย์ครับผ่านได้ใหม่) อะได้

คุณสุธรรม : ผมแทรกว่าตอนรุ่นแรกนี่ ผมว่าเพื่อนุวัฒน์มียุทธศาสตร์ดีมากคือไม่รู้ใคร
ร่างมา แต่ว่ามันจะมีชื่อของราชวิทยาลัย ของวิชาชีพต่างๆเยอะ อาจารย์ก็ส่งมาให้โรงพยาบาล
เราด้วยนะครับ ส่งมาให้แล้วก็มาตั้งคำถามว่าเออมืออะไรดีไม่ดีกว่าปรับปรุง ที่จริงจะลอกให้เรา
อ่านอะครับ จะมีอะไรให้ปรับปรุงใหม่ นะครับส่งมาให้เราอ่าน เราก็ตัดสินใจร่วม 1 ใน 35 แล้ว
เราก็ไม่อ่านอะ เราส่งให้ทีมของเราอ่านแต่ผมก็เดาว่าสงสัยอ่านกันน้อย เพราะตอนจำประเมิน
รอบแรกได้เนี่ยเวลาคุยกับ Surveyor, Surveyor ก็จะเจตน์นุ่บทนี่บั้นนั้นซึ่งเราก็ไม่รู้เรื่องคือ แต่
มันเป็นกลยุทธ์ที่ดีครับที่ทำให้พวกเรายอมรับเกณฑ์ที่ดีขึ้น แต่ว่าพอ PreSurvey ไม่อ่านนะ
ครับ ตอน Survey จริงคราวนี้ต้องมาอ่านแล้ว เพราะว่าจะให้ผ่านเขาที่ต้องมาอ่านเกณฑ์เขา แต่
ตอนทำ PreSurvey นี่เราทำคุณภาพของเราไป ครับ

อ.ธิดา : HA นี่มันยากนะคะถ้าพูดจริงๆเพราะว่ามันต้องดูทั้งโรง ต้องไปดู Environment
อย่างนี้ ต้องดูโครงสร้างดูอะไรอย่างนี้ ซึ่งโรงพยาบาลของเรานี้มันยังไม่เข้า Spec เลย
เพราะฉะนั้นมันแก้ไขได้เยอะมาก มันเป็นเรื่องที่ยากมากแล้วเรื่องวิชาชีพอีก คือองค์กรวิชาชีพเรา
ไม่แข็งแรงด้วยนะคะ เพราะฉะนั้นเราก็ไม่ได้ดูมาตรฐานวิชาชีพ ฉะนั้น HA จริงๆนี่ไม่ต้องลง
ลึกเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ เราดูเชิงระบบอะนะคะแต่เพื่อเอามาเชื่อม อาจารย์สุธรรมบอกมันดี
หมดเลยทุกอันนะ ไปบางโรงนี่เก่งหมดเลยบางโรงทางใต้ โอ้โหเก่งหมดเลยนะแต่คุยกันไม่ได้
เลยอะคุยกันไม่ได้อะนะคะ ฉะนั้นอันนี้เป็นเรื่องสำคัญในเรื่องของการประสานระบบนี้เรื่องสำคัญ
คราวนี้พอของเราเนี่ยเนืององค์กรวิชาชีพไม่แข็งแรง อะไรของเราไม่ดีหมดแล้วพอ HA มันมาลง
ตรงนั้นพีนี่ แล้วมันต้องดูหมดทุกอย่างนี่มันเลยทำให้ Surveyor นี่หนักหนา Surveyor นี่

ต้อง Self-Study จริง ๆ นะคะ จำได้ว่าตอน Survey โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์นี่นะ
คะ Surveyor นี่เราเริ่มปวดหัวมาหลายโรงแล้วนะคะ พอมาถึงเชียงรายนี่เรามั่นคือทุกคนก็คือ
มีนมแล้ว เพราะว่ามันทำติด ๆ กันนะคะ ปรากฏว่าของหวานนี่นะคะ ของหวานที่ยกมา
หลังจากทานอาหารเสร็จนี่คือพาราเซตามอลใส่จานมา Surveyor ทุกคนกินพาราคนละ 2
เม็ดอะนะคะ คือรู้สึกมันไม่ไหวแล้วช่วงนั้นอะนะคะคือต้องกินพารา แล้วโทนี่ก็บอกว่าโอโหนี่ถ้า
Survey อย่างนี้ะโรงพยาบาลในแคนาดาเนี่ยยังไม่ผ่านเลยนะคะ บอกว่าเอี้ยมันต้อง Survey
อย่างนี้เพราะว่ามัน คือองค์กรวิชาชีพเราไม่แข็งแรงเงเราเลยต้องดูอีกหลายอย่างนะคะ แต่วลี
หรือประโยคอันหนึ่งของโทนี่ที่ที่แรกฟังเขาแล้วนี่ คิดว่าพูดอะไรไม่มีทางเป็นไปได้ เขาบอกว่า
You can smell quality. นะริดานะคะ มันจะ Smell ได้ยังไงไอ้ Quality นี่นะคะ เสร็จแล้วตอน
หลังนี่นะคะพอเรา Survey เยอะ ๆ เข้า เราทำอะไรบ่อย ๆ เข้า เราพีบเข้าไปบ๊ีบนี้เรารู้แล้วว่าโรงนี้
เป็นยังไงแค่บ๊ีบเดียวเลย (ได้กลิ่นนะรู้ผ่านไม่ผ่าน) รู้เลยนะคะ ได้คุยกับหัวหน้าหรือผู้บริหารนิด
เดียว เราก็ก็นั่งว่าโรงนี้เป็นยังไงนะคะ ตอนนี่เข้าใจชัดเจนเลย You can smell quality. (รัฐธรรมนูญ
แล้วอาจารย์)

นพ.อนุวัฒน์ : 1 ในวิชาชีพที่ช่วยเราเยอะเพราะว่าเข้าไปในโรงพยาบาลนี้มี 2 แผนกที่
เราปวดหัวมากคือ ห้องยากกับห้องแลป เราก็เลยไปคุยบอกว่า อย่างนั้นก่อนที่เราจะเข้าเยี่ยมนี้
นะเราขอให้ 2 องค์กรวิชาชีพ 2 แห่งนี้เข้าไปช่วยดูให้เรา ดูแล้วก็ให้คำปรึกษาโรงพยาบาล
แนะนำไปก่อน แล้วก็โรงพยาบาลพัฒนาไปแล้วก็เล่าให้ Surveyor ทราบ ก็เพื่อที่ว่า Surveyor
จะได้ไม่ต้องไปศึกษาในรายละเอียดที่เป็นเชิงเทคนิคตรงนี้มากนะครับ

คุณหมอโกมาศ : นี่ก็จัดสรรบทบาทเสริมกันของวิชาชีพเข้ามา ผมเห็นอาจารย์ธิดาพูด
ถึงคุณมาเรียมเยอะนะครับ แล้วก็คิดว่า I think you should give us of you account about
your experience of coming to this country this staying country.

คุณมาเรียม ชัสกี้ : I heard my name a few times. What I would like to say is
better, it's a long time ago like 13 or 14 years ago that Tony contacted me. I did not
know Tony and I was CEO of the factorial general hospital. And he said that he has a
Thai doctor and its vice would like to come to visit my hospital and could I show them
around and I site year put the breakdown and everything. When Dr.Tep and Judy came
to the hospital, somebody took me older here and I oh no, I'm so busy I can't I don't
have time. Why that I say yes, but I met him and we walk around the hospital and they
were the most wonderful people as the most challenging questions. And now is my first
introduction to Thai people. So Dr.Tep said to me I'm going send my CEO to your
hospital, Tony and khun Kasem came over the next week to the week after, well Kasem
Kornseree, I don't know him but if you do he is not quit asking question .He wanted to
know everything about the hospital, everything about management all the problem I
have with the doctor and he seem to me very different he think so interested. Anyway

Dr.Tep said to me well you have to come visit us in Thailand, I said oh yes. And the after day all left I went home and look turn the map to see work Thailand was, I thought I newest the country like that but I don't know were there. (Africa) Anyway after that Tony start bringing besides over olfactory hospital, it's very good for hospital because they have to know the answers. And they have to get prepare up to you have accreditation process for 50 years. You just keep going you don't really think about that, you don't think about how do you start the accreditation process. And what are the most important thing and how lucky you are to have that process in Canada. So it's really made the start very different a hospital. I พาราเดท the new standard so what happen is every so many years you have new standard. And the standard in1991 the latest one the that time were patient focus, patient standard. So we talk a lot about dark and then we had visitor we have adult education from Thailand over the probably over the 8 years or 6 years. I have to say that I probably come from a different perspective because I have like his started co-event, because I came here very short time than went home came back is only really is longer in Thailand. But the pioneers I remember that meeting at Theptarin and I remember we were going to Theptarin to Thailand to do a seminar for Theptarin. Tony give me so many instruction I was so nervous, he said to got a was which you were, you can do this, you can point to told, you have the people under your share. He give me so many instruction and what I got here owner, I was so nervous. Anyway we have the seminar in Theptarin the next day arjarn Thida and khun Kasem said work on they have forty people from the ministry and we gonna do the seminar. Well I just about die but when I look back the pioneer I remember Dr.Anawat with the computer exactly the way here right now taking every were down that we were say and I remember other people in the audience. But I think when I look back, I look arjarn Thida and khun Kasem were a driving force, they have a dream and they don't dream small, they dream big and when they so we said the dream. It was national, it wasn't just one corner on one hospital. And I remember them talking and think with how do you think we would every get this true. Because nobody could say the world accreditation, we have the practice the world accreditation. They said the only one that can อิมโพลเม้นท์ this is Dr.Anawat and Tony you were in that meeting. And the Dr.Anawat is the one, Dr.Punya is the very อินเทอเมเนทีล too. In the next ... I got to know Dr.Somsuk and I remember going on the retreat with the health research system, and Tony you were there. And I don't know what Dr.Somsuk told Anawat but Anawat had a so nervous because we were writing action plan and go and...when we gonna

come with ... it was a will working seminar, I don't know you remember but it was they was pressure. A Dr.Malinee was very อินทอเมเนทิล, she was very อินทอเมเนทิล in tire accreditation system. Dr.Chartree Banchern, a Dr.Bunreung and Dr.Somkiet they work for him, and they both got really million the quality program. A Dr.Suchart I remember him from the long time ago. Next time that I came to Theptarin to where Thailand we start going to hospital and I remember opening charge, patient care charge and they were the absolutely know documentation just the doctor's name. And I must look at 25 แร็กเคอซ์ and only the doctor's name, no die, no sit, nothing about the patient. I remember many question about is this system voluntary or is this แมนเดอทอรี and the big thing in Canada is voluntary but we know we have to do it, so it almost แมนเดอทอรี. When I look at vision in mission hospital didn't know how to write mission and vision statement that took a lot to do. I remember infection control, infection control nobody look at the โกลบูลรี like the infection control that allow in the hospital. Were the CEO all were the recent here, were the sterilization or in the pharmacy. Nobody look at โกลบูลรี and list management I remember very clearly when I came to Thailand one year. And list management was so four it was really a foreign language. List management you know we have to walk around ริเทิลรี walk around the hospital to teach list management because list so all over. I remember also people a saying if we get a hospital accredited. That start me nobody will die here. I remember that very clearly they though that was gonna happen. I think that everybody was very swell when they learn that they was only be Thai surveyors, not foreign surveyors. That the surveyor would be Thai, because it's a Thai system and that very very for step. But is the Thai system with Thai surveyors. You can have consultant so all time but not surveyors. And I think one of the most difficult things was the higher culture. When you have your culture and you try to put in teamwork, it would very very difficult. It difficult team any hospital in any culture because they are higher key in hospital. But here it was almost very difficult very difficult and teamwork its hard even today it hard and it hard in every hospital. So the true things that were with no is able to it when I came everybody talk 5S, ISO and TQM. In Canada with the TQM with the CQI but we did not do ISO that it only for manufactory. And so there was a lot of exportation about those system work process accreditation and how is the patient care system work interest, not only that manufactory because ISO has a very interesting system and people like it. The word quality assurance were set quality, quality assurance main inspection and accreditation is an educational process that is very difficult, is stillness people thinking coming to

inspect. And I very clearly remember in 1999 visiting here for the first to hospital accreditation when was **forming guest** and I remember that when we walk them I couldn't believe the hospital as me look like the five stars hotel. We would in the both room and I don't know you remember whole wall of manu all the same color. And we got valve this hospital has everything set perfect. We open the manu still nothing in here I remember that. Absolute no paper in there as just manu our and I remember that hospital thing, I remember the necessary section rate was very high and so we challenge them and said why do you have high ... section rate and they said it patient focus care of the patient wants the patient care. So it was difficult... the second accreditation was a Kayprajak in Udontani and that was significant so was **forming guest** because the private hospital. But Kayprajak was a very significant because it was military hospital. And they work like as a team that was no higher key in the hospital and it was teamwork. And it would very clear that I could be done and I thank you remember a military hospital. In 2003 I visited 50 mantle health hospitals and I think that significant because in most country and most area mantle health is lower than general hospital, university hospital, private hospital. And Thailand look at this system and look at **ไฮด์เคียร์** on park with other hospital. And I think that a real significant his start co-event. And then you can moving and not only in visual hospital but then you start looking at cluster and provincial hospital together. He's start looking in grouping. And I think you move in very significant way. When I look back in 13 years I can believe your amazing success, I have to say we've been in accreditation 55 years we still have hospital so have all kind of problems. And it's system you got the quick and moving but the amazing a dream that you have a complete here in 13 years. I cannot believe because I remember some absolute nothing with talk with absolute nothing in a today today you as see a quite today in many many area. But I think at talk leadership and many different ways as talk leadership at HA, as talk leadership like ajan Thida and khun Kasem and talk leadership like Dr.Punya would a very very practice and I cannot forget the five fist surveyors. Number five, number two. The five first surveyor they were very, you were number two. Dr.Punya was number one, Arjan Thida number two, number three was khun Revadee, number four was a Pongphan and you were Dr. ... number five. And what that show its that it's system with different professionals. It's a system that it's not just the medical system with doctor only, it's not only a nursing system. It's got other professionals and its one is very clearly a professionals and leader in there own right. And I think dark gray the credibility to the system immediately

so when I look back it is, I think better you make some to mandated mandated steps along the way and I'm so to be happy to be here today too, I have to been to witness seminar in my life. I didn't know what's thought may be so legal think. So now I know so I have a come all this way just to learn with the witness seminar. But look this taking pressure they writing that you don't know was happening. Anyway thank to Tony I'm here and I have been long journey for Thailand but I remember everybody special khun Revadee the nursing star they were just pattern five, I remember pharmacy oh arjan Thida and Punya. Everybody thought we talk a loud there but there couldn't he always at the always falldown and standard she translate fast 10 years ago in she translating today so something paper same.

คุณหมอมโกมาศ : Thank you. Having we are really fortunate to have colleague from abroad and come and share our team. And I really, I truly believe that the dream big and go after it and never quit. This is something world recording and this is by real they have witness seminar to document the process. And the account were be available for future generation to learn, not only how to dream but how to make it come true. เรายังมีอีก Yes, too more Revadee and Khun Saranuch

คุณโทนี่ : But we I also and accreditation, a hospital can a cheap I also without the involvement of the medical staff. Because of this industrial Thai system you don't need the medical staff, and order to need to the requirement of ISO. And accreditation at this exactly the opposite. You cannot a cheap accreditation without the involvement of the medical staff. The whole accreditation is best, I'm the involvement the participation of the medical staff. And this was a challenge that we all had to over come to get the doctor involve. Then we found the hospital today would were be involve an accreditation don't ISO. I don't think too many hospital participate in ISO today. Because a thousand for few the purposes.

คุณหมอมโกมาศ : Thank you I remember returning from the US after my Ph.D and the competition between ISO and HA seem to be at the pick. And people want to and want a quick easy way of assessing in implementing the ideas. But I think Anuwat keep in sit on the process rather than a quick easy kind of assessment so I think this is really the big step that we have come today. ก็เรื่อง ISO กับ HA นี่ผมรู้สึกมากนะตอนผมกลับมาใหม่ๆ แต่มีความรู้สึกอย่างหนึ่งว่า ISO นี่มันคล้ายๆกับเป็นข้อสอบแบบเชิงปรนัยอะนะ คือมันมีโจทย์มีข้อๆอะไรอย่างนี้ แต่ว่าพอมา HA นี้คุณหมออนุวัฒน์ก็พยายามทำให้มันเป็นแบบโจทย์อัตนัยอยู่เรื่อย โจทย์อัตนัยโรงพยาบาลก็อึดอัดใช้ใหม่เพราะโรงพยาบาลเขาคงทำยากอะ โจทย์แบบนี้ ก็จะรู้สึกอึดอัดอยู่แต่ว่า การที่ยืนยันที่จะทำแบบนี้ ผมคิดว่ามีคุณูปการมากมายต่อ

กระบวนการนะ เรายังมีคุณเรวดีกับคุณสรานุชซึ่งได้แปลมา 13 ปีหรือ 10 กว่าปีแล้วนะครับ
อยากจะรู้เหมือนกันว่า เชิญครับ ใครก็ได้ครับ เอา Surveyor ก่อนแล้วกันนะครับ

คุณเรวดี : อะ ถ้าอย่างนั้นขอย้อนนิดหนึ่งนะคะอาจารย์ ที่ได้เข้ามาเพราะว่าตอนนั้นเมื่อ
เข้าท่านอาจารย์ก็ได้กล่าวถึงอยู่ว่า ส่วนหนึ่งเกี่ยวกับกองการพยาบาลด้วย ตอนนั้นทำงานอยู่ที่
กองการพยาบาลนะคะ ซึ่งตอนนั้นกองการพยาบาลก็จะพัฒนาเฉพาะด้านพยาบาล แล้วทำมา
นานจนกระทั่งถึง QA แต่ว่าพบว่าปัญหามันเกิดซ้ำๆอยู่เรื่อยๆ ก็ตอนนั้นก็คุยกันเหมือนกันว่า
จะทำยังไง ตอนนั้นช่วงนั้นท่านอาจารย์ สีมอาจารย์ตัวเองนะคะ ท่านอาจารย์วรรณวิไล จันทรา
ภาชนะคะ แต่ท่านได้เสียชีวิตไปแล้วนะคะอาจารย์ตอนนี้อยู่ช่วงปลายๆ ท่านก็เอาเรื่อง
Quality เข้ามาแล้วก็มีอาจารย์อัจฉรา...อีกท่านหนึ่งนะคะ ซึ่งท่านเล่นเรื่องคุณภาพก็เสียชีวิตไป
แล้วเช่นกันนะคะ ซึ่งท่านเป็นคนที่มีความคิดกว้างไกลนะคะ พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนที่ท่าน
อาจารย์พูดเมื่อเข้ามาตลอด แล้วก็โรงพยาบาลต่างๆให้ความร่วมมือพอดีที่อาจารย์อำนวยการ
เริ่มทำ HA แล้วก็คิดว่าอาจารย์คงมีแนวคิดอยู่ว่าจะเอาเครือข่ายต่างๆนะ แล้วก็มองหาวามี
ใครทำมาตรฐานบ้างแล้ว ก็ได้เชิญไปที่กองนะคะซึ่งอาจารย์ก็ อาจารย์วรรณวิไลท่านได้ให้
อาจารย์อัจฉรามาก็ได้มีโอกาสติดตามมา หลังจากนั้นก็เลยได้เป็นคณะกรรมการสร้าง
มาตรฐานมาตั้งแต่ต้น ซึ่งตอนนั้นอาจารย์อำนวยการก็ได้สร้างมาตรฐานภาพใหญ่ก่อน คือภาพเจนต์
ทั้ง 9 สมัยก่อนนี้ทุกคนพูดติดว่าเจนต์ๆตลอด มันก็จะกว้างอาจารย์ก็บอกว่าถ้าอย่างนั้นก็คงต้อง
มีมาตรฐานเกี่ยวกับการดูแลที่เกี่ยวกับวิชาชีพต่างๆ เช่นมาตรฐานทั้ง IC ทั้งเภสัชอะไรต่างๆนะ
คะ แล้วก็ด้านการดูแล ICU อะไรต่างๆก็ยกให้กับกองการพยาบาลทำ ก็จะมีห้องคลอด, ICU
แล้วก็ IC แล้วก็ในส่วนของฝ่ายการพยาบาลนะคะ ก็อาจารย์ก็ให้เงินไปด้วยเลยทำให้ไปทำ แล้ว
ก็กองการพยาบาลก็ได้เชิญทั่วประเทศเหมือนกันว่า ใครที่เกี่ยวข้องกับทางด้าน ICU ด้าน IC
นะคะชมรม เราเชิญมาร่วมกันในการสร้างมาตรฐานตรงนี้หมด แล้วฝ่ายการพยาบาลก็จะ
ร่วมกับในส่วนของสภาพพยาบาล เอามาตรฐานสภาพพยาบาลมาดูแลตรงนี้ตลอด รวมทั้งพบส.อะ
นะคะ ซึ่งก็สร้างเสร็จแล้วก็ทำ...ด้วยก็ส่งให้กับท่านอาจารย์อำนวยการนะคะท่านก็ไป Shape up
สุดท้ายนะคะ ก็มีการ Shape up ตลอดรู้สึกว่ามีมาตรฐานนี้ Final สุดท้ายจะมีการประชุมที่แหลม
ฉบังเกือบทุกๆฉบับ ร่วมเป็นมาตรฐานฉบับใหญ่เลยนะคะ ทุกสาขาวิชาชีพตอนนั้นเข้ามาร่วม
รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลใน 39 แห่ง 35 สุดท้ายนะคะ แล้วก็เครือข่ายท่านผู้ใหญ่ต่างๆ
อยู่ที่แหลมฉบังนะคะ ซึ่งอาจารย์อำนวยการนี้ใช้งานหนักมาก 4-5 ทุ่มก็ยังไม่ได้เลิกนะคะ ทุกคนก็นั่ง
ทำไม่รู้ทำไมต้องนั่งทำอะนะคะ ไม่มีใครหนีไปไหนนะคะ ก็นั่งวิเคราะห์วิพากษ์วิจารณ์กันตลอด
(ออกจากที่พักไม่ได้หรือครับ) ออกไม่ได้เพราะว่าอาจารย์เอาไปอยู่ในที่ออกไปไหนไม่ได้ ไซ้
ไหมคะ ไซ้ 3 ประสานคะเป็นประชุม ตอนนั้นเอามาตรฐานไปวิเคราะห์ด้วยแล้วก็ดูว่าข้อไหน
นะคะที่ว่าจะน่าจะเป็น The Must อะไรต่างๆ รวมทั้งพูดถึงเรื่อง Scoring guideline ด้วยว่าการ
พิจารณาการที่จะไปประเมินนี้ Score จะเอาเท่าไรหรืออย่างไรนะคะ ก็ Discuss กันเยอะมากจน
ปวดหัวเหมือนกันแต่สุดท้ายก็ออกมาเป็น Core กว้างๆได้นะคะ ไซ้คะ รู้สึกว่าจะมีการ Discuss
กันเยอะมากตอนนั้นในช่วงที่ทำมาตรฐานตอนนั้นนะคะ แล้วก็อาจารย์วิชาญก็จะนำร่องจริงๆ

ตอนนั้น ไม่ว่าจะเป็ยวเระเบี่ยนอะไรต่าง ๆ นะคะ Discuss กันเยอะมาก ตอนนั้นเรากั้ใช้คะแนนเหมือนกันแต่มันก็ (มันไม่ละเอียด) ใช้ พอหลังจากนั้นที่หลังจากมาตรฐานเสร็จแล้วก็ได้มีโอกาสเข้าไปร่วมกระบวนการเยี่ยมสำรวจเหมือนกันก็ไปที่บำรุงราษฎร์นะคะ แล้วก็หลังจากนั้นก็มาเรื่อยๆ แล้วจนสุดท้ายนี้คุณโทนี่จะกลับ คุณโทนี่ก็พาไปฝึกจริงๆ ตอนนี้จะเริ่มปล่อยคนไทยจริงๆ ไปฝึกคือใช้เสนาเป็นที่ฝึกเลยนะคะ แล้วก็ตอนนั้นที่ไปนี้คุณโทนี่ก็บอกว่าต้องมองแบบ Positive ให้หาจุดแข็งจุดอ่อน รู้สึกตอนนั้นทีม Surveyor เรากั้หาได้แต่จุดอ่อน...เยอะ ๆ นะคะ Strength นี้รู้สึกหายากมากนะคะตอนนั้นหายากมากเลย Strength นี้ แต่คุณโทนี่ก็คอยมาปรับนะ แต่เราโกรธมากเลยตอนนั้นคุณโทนี่มาตัด... พวกเรานะคะ เพราะว่ากว่าจะหาได้นะคะ ซึ่งมันหายากมากเหมือนกันนะคะ แต่ว่าก็ไม่มีไร เรากั้ค่อยๆ เรียนรู้กับคุณโทนี่ไปด้วยเหมือนกันว่าเอ๊ะจะเป็นอย่างไรนะคะ และหลังจากนั้นนี่ก็ในส่วนที่ หลังจากนั้นพวกเรากั้เริ่มไป Survey กันตลอดนะคะแล้วก็จุดที่ทีม Surveyor ภาคภูมิใจมากที่สุดตอน Survey ก็คือที่เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่บอกว่าเป็ยโรงพยาบาลศูนย์ที่ทีม Surveyor บอกว่าที่นี่เรา ในมุมมองตอนนั้นเราว่าดีที่สุดในที่เราประเมิน แล้วก็กระบวนการการพัฒนาของที่เชียงใหม่ไม่ว่าจะเป็นที่ Clinic Back Office นะคะ เรากั้ได้เรียนรู้ต่างๆ มากมายนะคะ แล้วก็ตอนนั้นเราจะเริ่มเห็นต้นแบบ ๆ ของ Surveyor ต้นแบบ Surveyor ทางคลินิกคืออาจารย์ปัญญาเป็น Role Model ทางด้านคลินิก แล้วเหมือนว่าเป็นครูจริงๆ ให้กับทีม Surveyor เลย เรา Survey ใช้เวลาตั้ง 4 รุ่น 5 รุ่นตอนนั้นเรียนทั้งมาตรฐานด้วยนะคะ แล้วก็ลงไป Side งานไปเก็บ Evidence เข้ามาๆ เสร็จแล้ว อาจารย์ปัญญาจะตั้งประเด็นคำถามว่า ไปเห็นอันนี้มันคืออะไรแล้วมา Relate กับประเด็นสำคัญ มาตรฐานคืออะไร ตรงนี้มันถึงเห็น้อยมาก เห็น้อยจริงๆ อะนะคะ แล้วก็ที่อาจารย์ธิดาท่านบอกว่าปวดหัว แล้ว Role Model อีกท่านหนึ่งที่เราถือว้าว่าเป็น Role Model ด้าน Back Office คือท่านอาจารย์ธิดา ท่านอาจารย์ธิดาจะถูกพวกเราแซวอยู่เสมอ ท่านเป็นคนที่สวยงามที่สุด แต่งตัวก็สวย แต่ว่าท่านจะต้องไปป็นบอบบำบัดน้ำเสียไปป็น ไปที่ขยะอะไรต่างๆ นะคะ แต่ท่านสวยที่สุดนะคะแต่ท่านไปที่ๆ แบบอ้อหือทุกคนไม่ค่อยอยากจะไปนะคะ แต่สวยมาก ๆ อะโรยอย่างนี้ะคะซึ่งอาจารย์ก็จะเป็น อาจารย์ 2 ท่านนี้จะเป็น Role Model อาจารย์ปัญญาเป็น Role Model ด้านคลินิก อาจารย์ธิดาเป็น Role Model ทางด้าน Back Office แต่อาจารย์ 2 ท่านจะ Appose ไม่เหมือนกัน อาจารย์ปัญญาท่านจะ Appose ที่ Soft แล้วก็พยายามใช้ในลักษณะ Positive คล้ายๆ คุณโทนี่จะบอก แต่อาจารย์ธิดาท่านก็จะบุนิดหน่อยท่านจะมีอะไรตรงๆ แต่เราคิดว่าเราได้เรียนรู้ว่าถ้าบางครั้งนี่ในวัฒนธรรมบ้านเราเนี่ย ถ้าชมมากเกินไปก็รู้สึกไม่ค่อยดีเท่าไร โรงพยาบาลก็บอกว่าไม่รู้เรื่องแต่อาจารย์ธิดาท่านก็จะมา Balance เพราะฉะนั้นทีมเรากั้จะเกิดความสมดุลนะคะ มีทั้งชมแล้วก็...เรากั้ได้พอประมาณนะคะ แต่ว่าก็ยังคิดอยู่เสมอว่าคุณโทนี่บอกว่า ถ้า...เยอะก็จะไม่ค่อยดีเท่าไรอะโรยอย่างนี้ะคะ แต่ว่าต้องออกมาเป็นเชิงระบบนะคะ แล้วเรากั้ได้ตรงนั้นนะคะออกมา แล้วก็โรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลทรวงที่ทีม Surveyor ภูมิใจก็คือมอ.นะคะ ซึ่งมอ.นั้นเป็นที่แหล่งเรียนรู้ทางการ Survey ทางด้านของทรวงให้ทีม Surveyor เราจริงๆ ตรงนี้ว่า การไป Survey ในส่วนของทรวงมหาวิทยาลัยนั้น ลักษณะการจัด

ที่ทำการเลือกคน Survey นั้นจะเป็นอย่างไรนะคะ เราก็ได้บทเรียนจากตรงนั้น แล้วก็บำรุงราษฎร์ ก็เป็นภาคเอกชนที่เป็นโมเดลให้เหมือนว่า ถ้าไป Survey โรงพยาบาลเอกชน ลักษณะการ Survey ต้องเป็นอย่างไรแล้วก็ Surveyor น่าจะเป็นใครอะไรต่าง ๆ นะคะ จากบทเรียนของอันนั้น นี่มาก็คงจะหนักใจที่สุดคือตอน Survey ของศิริราชเพราะศิริราช 2,000 เตียงนะคะ ซึ่งศิริราช 2,000 เตียงกลยุทธ์ในการ Survey จะทำยังไงดีอะไรต่าง ๆ นะคะ ท่านอาจารย์ปัญญา อาจารย์อนุวัฒน์ก็จะให้แนวคิดอะไรต่าง ๆ มากมายนะคะ แต่สิ่งเหล่านี้ก็ที่ได้บทเรียนเหมือนกันว่า การจัด Survey แต่ละที่นี้ อย่างเช่นทบวงมหาวิทยาลัยนี่ครั้งแรกนี้ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่เก่งมาก ทีม Surveyor เราก็กลัวมากนะอาจารย์ บอกความลับว่าทีม Survey นี้กลัวโรงเรียนแพทย์มาก เพราะว่าอาจารย์ปัญญาท่านก็พูดเหมือนกันว่า พวกเราทีม Survey บ้านนอก แต่อาจารย์เขาเป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์ เราจะเป็นอย่างไรนะคะ อาจารย์อนุวัฒน์ก็ได้ให้แนวคิดเหมือนกันว่า คงต้องมีสักซัพพาน เพราะฉะนั้นสักซัพพานอาจารย์โรงเรียนแพทย์ คณบดีต่าง ๆ ก็เกิดจากการที่เราไป Survey เช่น โรงเรียนแพทย์นี้ต้องมีอาจารย์โรงเรียนแพทย์ไปด้วยแล้วไปเป็นสักซัพพาน ซึ่งก็ได้ผลนะคะ การที่อาจารย์แต่ละท่านไปเป็นสักซัพพานนี้ก็ได้นะร่วม ได้กัลยาณมิตร ซึ่งอาจารย์ท่านก็มีส่วนช่วยตรงนี้นั่นค่อนข้างมาก ก็ไปเห็นแต่ละที่ท่านก็เกิดพลังในส่วนตัวท่าน ค่อนข้างมาก แล้วก็ถ้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ก็จะเชิญผู้อำนวยการแต่ละที่ไปเป็นสักซัพพานนะคะ พอเป็นภาคเอกชนก็จะมีอาจารย์โรงเรียนแพทย์ไปด้วยบ้างนะคะ ซึ่งตรงนี้ได้ประสบความสำเร็จพอสมควรเลยนะคะ แต่ในกระบวนการ Survey ที่ยากที่สุดก็คือองค์กรแพทย์ เพราะว่าถ้าไป Survey ฝ่ายการพยาบาลไม่ยากเพราะว่ามีทุนเดิมจากที่ทำงานกับส่วนกองการพยาบาลมาก่อน แล้วก็ด้านการพยาบาลเหมือน Survey ครั้งแรกไม่ค่อยได้เข้มข้นมาก เพราะว่ากองการพยาบาล เขามีการพัฒนาขึ้นมาเบื้องต้นก่อน ก่อนเป็นฐานให้กับ HA ค่อนข้างมากนะคะ ซึ่งเป็นทุนที่ค่อนข้างดีนะคะ แต่กลุ่มที่ยากที่สุดคือองค์กรแพทย์นะคะว่า ตรงนี้จะคุยอย่างไร ก็จะมีอยู่ครั้งหนึ่งเหมือนกันที่ท่านอาจารย์ปัญญาไป Survey องค์กรแพทย์นี้ 2 ทุ่มยังไม่กลับมาพวกเรา ก็เป็นห่วงท่านเหมือนกัน ท่านไปคนเดียวเพราะว่า Survey รอบแรกนี้ไม่สำเร็จนะคะ ก็ออกไปกินข้าวข้างนอก อาจารย์ต้องไปคนเดียวเราก็ไม่ค่อยเคยเห็น พวกเราก็นั่งอยู่ในโรงพยาบาลก็ลุ้นกันเหมือนกันว่าจะเป็นยังไง แต่สุดท้ายท่านก็กลับมาได้นะคะก็รู้สึกโรงพยาบาลแห่งนั้นก็ Happy แพทย์ก็เข้ามามีส่วนร่วมนะคะ เสียหายท่านไม่อยู่ว่าท่านมีกลยุทธ์อย่างไรที่ไปพูดคุยกับแพทย์ ให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมต่าง ๆ มากมายนะคะ แล้วในช่วงที่ Survey หลังจาก 39 โรงนั้น ระบบที่มีปัญหามากที่สุดก็คือ มีอยู่ 3 ส่วนคือ ดิดเชื้อ ดิดยา แล้วก็ดิดความเสี่ยงนะคะอยู่ 3 ส่วนนะคะ ซึ่งเป็นจุดที่เป็นปัญหามาตลอด หลังจากนั้นพออาจารย์อนุวัฒน์เริ่มทำบันได 3 ขั้น ก็เริ่มให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้นต่าง ๆ นะคะ ก็ได้ Involve กระบวนการมาตลอดนะคะ คิดว่าตรงนี้ก็เอาสั้น ๆ แค่นี้ก่อนนะคะอาจารย์

คุณหมอโกมาศ : รู้สึกเกิดมาคุ้มค่านะครับได้มาร่วมในกระบวนการนี้ ผมก็ไม่ได้ร่วมเลยนั่งฟังอยู่ก็รู้สึกอิจฉาพวกเรานะที่ได้มาทำงานที่มันยิ่งใหญ่ได้ขนาดนี้

คุณหมอ... : คือพอฟังแล้ว (ยังไม่ปิดๆ) เปล่าๆๆ ผมจะ รับผิดชอบก็ได้ นะครับ คือผมฟัง แล้วนี่ผมรู้สึกว่าจะออกตกลงมันมีจิ๊กซอร์หายไปตัวหนึ่งหรือเปล่า เพราะว่าตอนเริ่มต้นดูเหมือน เทพทารินทร์นี่จะเป็นตัว Initiate ที่สำคัญอันหนึ่งเลยนะครับ แต่ตอนประเมิน ตอนอะไรต่ออะไร หายไปไหนเลยไม่รู้ เขาเข้ามาสมัครก็ไปสมัครนะคะ แล้วมันเกิดเป็นยังไงมา ยังไง เพราะผม เข้าใจว่าโทนี่นี่เข้ามาครั้งแรกนี่นะครับเข้ามาทาง line ของเทพทารินทร์แล้วก็อาจารย์ธิดานี้ นะครับก็เป็นคนดูแลเทพทารินทร์อยู่อะไรอย่างนี้นะครับ แล้วอาจารย์ธิดาก็เป็นคนที่ไปประเมินใคร ต่อใครเขาอะไรอย่างนี้นะครับ แต่ตรงเทพทารินทร์ตรงนี้เรียกว่า phase out ไปได้ยังไงนะครับ

อ.ธิดา : ใจเรื่องสำคัญของการจะทำ HA ให้ประสบความสำเร็จนั่นคือ Teamwork ใจ อาจารย์สร้างไม่ได้ แพทย์นี่ยากจริงๆอาจารย์ (ครับอาจารย์)

คุณสุธรรม : ผมเสริมประเด็นแพทย์นิดหนึ่งนะครับ ผมว่าเป็นจุดอ่อนของ เป็นจุดที่ยาก น่าจะยากที่สุดของทุกที่แหละครับ โรงเรียนแพทย์ยิ่งยากใหญ่ครับ เพราะว่าอาจารย์แพทย์นี้ Autonomy สูงมาก โรงพยาบาลชุมชนเขาก็ภารกิจเยอะ เพราะฉะนั้นใจ Key word ที่ โรงพยาบาลไหนสังเกตจะได้ HA ไม่ HA นี่ผมว่าแพทย์นี่มาเข้าร่วมมากแค่ไหนแล้วออกแรง มากแค่ไหนนะครับ แล้วแพทย์จะสังเกตทุกโรงนะครับจะเข้าไปหลังที่มือน พยาบาลนี่ตัวยืนก่อน เลยนะครับ เกสซนี่ยืน ทันตะมาก่อน แพทย์มาทีหลังทุกที่ทุกโรงนะครับ แต่ผมเชื่อว่ากลไก อันหนึ่งที่น่าจะดีน่าจะบันทึกไว้คือใจ National Forum นี่ครับ เพราะ National Forum นี่จริงๆ มันสร้างบรรยากาศหรือสร้างแรงบันดาลใจให้กับแพทย์เยอะนะครับ ผมสังเกตปีแรกๆนี่ ผมอยู่ที่ คณะผมก็มีแพทย์เด็กๆสมัครมา National Forum พวกเรามีโควตาจำกัดนะครับเวลามาประชุม กรุงเทพมหานครใช้โควตาตัวเอง เขาก็สมัครมา ก็ดูทำไม่มันมาจะอย่างไรแปลกใจ ปีที่ 2 ก็มาอีก ปีที่ 3 ก็มาอีกแล้วมาแบบสนใจมาก คนเหล่านี้ปัจจุบันกลายเป็น Key Person ในการทำคุณภาพ เหมือนอย่างที่ว่าอาจารย์ประเด็นบอกคือมันได้ Release เขาได้ Release สิ่งที่เขาอยากจะทำอะ นะครับ แล้วก็ National Forum นี่มันมาทำให้เขาเห็นบรรยากาศ เห็นว่าสิ่งนี้น่าจะถูกต้อง ผมก็ มาใช้ตรงนี้เป็นแรงบันดาลใจนะครับว่าเอ๊ะ สิ่งที่เราทำนั้นถูกต้อง มีคนอื่นในกระแสอื่นอีกเยอะ ต้องการเรื่องนี้ ได้มาเรียนรู้มาแลกเปลี่ยน แต่ที่สำคัญคือได้บรรยากาศกลับไปอะว่าใจที่เราทำนี้ น่าจะถูกแล้วนะครับ แล้วก็คนอื่นก็เรียนรู้จากกันคือก็รู้ว่าบางที่ก็ไปไม่ถึงไหน บางที่ก็ตอบ คำถาม คำถามเดียวกันแต่ตอบคนละแบบได้ นะครับก็ได้เรียนรู้ แต่ที่ผมประทับใจมากคือแพทย์ เด็กๆที่เข้ามาแรกๆนี่แล้วมาเข้า สุดท้ายนี่ปัจจุบันเป็นคนสำคัญมากของคณะที่เป็นตัวผลักดัน นะครับ แล้วตอนประเมินนี่แรกๆนี่แพทย์มาน้อยมาก คือสร้างองค์กรแพทย์นี่ใจโหยากเย็นนะ ครับที่แพทย์จะเข้ามาช่วยด้วยนี้ มีไม่กี่คนหรอกครับไม่ถึง 10% แต่พอใกล้ๆท้ายเข้าๆ นี่ผมว่า บรรยากาศภายในนี้ ทุกทีมเข้ามานี่นะครับทุกทีมเขามานี่แล้วสุดท้ายพอวันประเมินจริงๆ ทุก คนก็เข้าเป็นส่วนร่วมขององค์กรนี้ ยังจำได้ว่ามีหัวหน้าภาคท่านหนึ่งอาวุโสมากแล้ว วันเขาจะ มาประเมินนี่แกอยู่...ใหญ่ในห้องผ่าตัด เปลี่ยนชุดเปลี่ยนเสื้ออะไรเรียบร้อย วันเขามานี่แกมา เก็บรองเท้าให้จัดให้เป็นระเบียบ เราเห็นภาพอย่างนี้เรารู้แล้วว่า เราได้ใจคนของเราแล้วคนที่

เข้ามา นั่น จะนั่นไอ้แพทย์ที่เข้ามาได้ นี่ผมคิดว่าน่าจะเป็น Key Step ที่สำคัญแล้วก็มีหลายกลไก
นะครับที่ใช้ดึงแพทย์เข้ามา ผมว่าพี่เรณูอาจจะมีการที่ดึงแพทย์เข้ามาอย่างไรนะครับ

คุณมาเรียม ชัสกี้ : ...that happen here is doctor start work at the bigger hospital
where the university hospital and then they work at another hospital like Teptarin other
hospital. They involve of the main hospital they work when they do not a participate in
teamwork at the other hospital and that happening more and more because the part
time so you can't call them to meeting, they don't have time they come in do the patient
care and go back to other hospital. And that is the problems with teamwork.

คุณหมอโกมาศ : เรายังมีคุณสรานุชนะครับ ซึ่งแล้วก็อาจจะ ผมอยากจะให้คุณโทนี่พูด
ก่อนที่จะมาสุดท้ายที่พี่น้องคุณก็แล้วกันนะครับ เวลาเราตอนนี้ก็ป่วย 3 ครั้งประมาณเฉลี่ยๆก็
สัก 4 โมงอะนะ คุณสรานุชสะท้อนเรื่องราวในชีวิตที่พาให้ต้องมาเป็นหูเป็นปากแทน

คุณสรานุช : จริงๆต้องบอกว่าตามชื่อคุณหมออนุวัฒน์มาอะคะ คือตอนนั้นจำได้ว่าตาม
ชื่อคุณหมออนุวัฒน์จริงๆ ตามรอยๆผู้บุกเบิก คือตอนนั้นจำได้ว่าตอนนั้นปี 1997 คือ 2540 เพิ่ง
เรียนจบกลับจากต่างประเทศอะ พอดีมีพี่คนหนึ่งซึ่งเคยเจอกันที่ตอนเรียนอยู่ที่ต่างประเทศเป็น
ทำงานอยู่คณะเดียวกับอาจารย์จิรัฐแล้วก็พี่เขาโทรมาบอกว่า มีจัดงานวิชาการจุฬาแล้วก็ในนั้น
มีหัวข้อเรื่อง TQM ซึ่งจะมีคนมาฟรีเซ็นต์ แล้วก็เชิญตอนที่เราไปเรียนอยู่ที่วิชาหนึ่งที่เรียนก็จะ
เป็น Quality Management นะคะ ก็เลยสนใจไปฟัง ตอนนั้นเพิ่งกลับมาใหม่ๆยังไม่มีการทำ
พอไปฟังปุ๊บก็เจอ section TQM ซึ่งคุณหมออนุวัฒน์เป็นคนพูดเป็นคนบรรยายถึง TQM
Project ที่มี 8 โรงพยาบาลนำร่องนะคะ ก็ฟังแล้วก็ประทับใจแล้วก็โอ้โฮอยากรู้คนที่ทำงานที่ไหน
ตามๆต่ออยากรู้ว่าคนไหนทำงานที่ไหน แล้วก็ตามไปจนกระทั่งรู้ว่าคุณหมออยู่สวรส. แล้วก็ไป
สมัครงานที่สวรส.อะ นี่ตามมาตั้งแต่ต้น (หือตามแบบ) นี่เป็นแฟนพันธุ์แท้ ก็ไปสมัครงานที่นั่น
อะ สักพักหนึ่งก็ถูกเรียกตัวไปสัมภาษณ์ ก็จำได้ว่ามีอาจารย์สมศักดิ์กับอาจารย์อนุวัฒน์เป็นคน
สัมภาษณ์อะ แล้วก็สักพักหนึ่งก็เรียกตัวไปทำงาน ก็ตอนนั้นที่ร่วมงานด้วยกันก็เหมือนที่
อาจารย์ธิดาบอกอะคะ ก็เริ่มด้วย 4 คนคือมีคุณหมอเป็นหัวหน้าทีม แล้วก็ไอ้ แล้วก็มีแดน แล้ว
ก็มีน้องปุ๊เหมือนกันเป็นธุรการอะคะ 4 คนจริงๆแล้วก็เรานั่งอยู่ตึก DMS 6 ซึ่งเป็นตึกเล็กๆถัด
จากสวรส. นะคะ ตอนนั้นระบบไอทีก็ไม่มีอะไรก็ไม่มี เพราะฉะนั้นคือยังเป็นสมัยก่อนยังเป็น Dial
up คืออีเมลล์ก็ต้องหมุนโทรศัพท์ตี๊ดไปแล้วสายก็หลุดๆ ส่วนมากเราก็เดินวิ่งกันระหว่าง 2 ตึก
ส่งงานหรือว่าส่งไฟล์อะไรอย่างนี้คะ ก็อยู่กันมาเรื่อยๆอย่างนั้นเริ่มตั้งแต่ 35 โรง งานก็งานที่
ได้รับมอบหมายก็จะเป็นการ คือที่มาที่ไปคือตอนนั้นเขาเริ่มไปประมาณครึ่งปีแล้วนะคะ คือ
Project นี้เริ่มไปประมาณครึ่งปีแล้วเพราะไอ้เริ่มไปทำงานตอนกรกฎา แต่เขาเริ่มตั้งแต่ต้นปี 40
ก็ที่มาที่ไปก็มี 35 โรงพยาบาลอยู่แล้วมี List ของผู้อำนวยการอยู่ในมือมีเบอร์โทรศัพท์ แล้วคุณ
หมอก็บอกว่าให้เริ่มโดยการทำยังไงก็ได้ให้สร้างสัมพันธภาพกับเขา ให้รู้จัก 35 โรงนี่อย่างดี
แล้วก็ทำตัวให้เขารู้สึกว่าไวใจแล้วเป็นที่ฟังจะได้บอกเล่าอะไรกับเรา ความลับว่าทำงานนะมัน
ยากง่ายแค่ไหนกับการทำงาน HA ก็มีชื่อผอ.มีเบอร์โทรศัพท์ มีชื่อผู้ประสานงานด้วยนะคะ โทร

ไปนี้ส่วนใหญ่หลายโรงพยาบาลเลย โดยเฉพาะผอ.ในเขตกระทรวงทั้งหลายจะบอกคุณเป็นใคร ไม่ใช่อนุวัฒน์ผมไม่ค่อยด้วยแล้วก็วางหูใส่ อะไอย่างนี้ก็จะเจอแบบอย่างนี้หลายโรง ก็ต้องพยายามค่อยๆแนะนำตัวไปคุยไปเรื่อยๆนะคะ ก็สักพักหนึ่งก็จะเริ่มแบบว่ารู้จักผู้อำนวยการ รู้จักผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ทำ HA ของแต่ละโรง แล้วก็ด้วยความที่ว่าคนเราก็น้อย ตอนนั้นก็จะมีรุ่น Consultant ก็ 4-5 คนคือมีอาจารย์สมเกียรติ อาจารย์ธานี อาจารย์บุญเรืองนะคะก็แล้วตอนนั้นแผนงานก็จะแบ่งออกเป็น 4 แผนหลักๆ มีอาจารย์ธิดาดูแผนประชาสัมพันธ์ให้ มีอาจารย์มาลินีดูแผนเรื่องของการเตรียมเรื่อง Surveyor มีอาจารย์บัญญัติเรื่องแผนของที่ปรึกษาซึ่งไ้เป็นผู้ช่วยอยู่ แล้วก็จะมีแผนอีกแผนหนึ่งก็คือเป็นแผนจัดการสำนักงานทั่วไป บริหารโครงการ แล้วก็หน้าที่ก็คือทุก 2 อาทิตย์จะต้องพยายามหมุนรอบ คือโทรตามโทรคุย คุยไปเรื่อยๆคะ คุยทุกซัซซ คุยเรื่องจิปาถะจนกระทั่งเขาเริ่มไว้วางใจ แล้วเขาก็จะเริ่มแล้วว่าเขาทำอะไร ถึงไหนติดขัดยังไง เราก็ record ใจพวกนี้ไว้ ก็จริงๆได้เรียนรู้จากคุณหมอยะคะ เพราะว่าคือมีประสบการณ์ในการทำงานในแวดวงสาธารณสุขก็น้อย ความจริงก็คือทำงานเป็นพยาบาลอยู่ ประมาณ 4-5 ปีก่อนไปเรียนต่อ แล้วก็กลับมาที่นี่ก็เป็นงานแรก ก็ได้เรียนรู้วิธีการทำงานแบบ Qualitative Research ก็จากคุณหมอ ก็คือจด สัมภาษณ์ บันทึก แล้วก็เอาพวกนี้มาเก็บรวบรวม คล้าย witness seminar เหมือนกันนะคะคุณจิน แล้วก็จะมีการคุยกันเป็นระยะเพื่อดู Progress ของโรงพยาบาล แล้วก็หลังๆก็เริ่มดีขึ้นจนกระทั่งก็เริ่มสามารถ คือไม่ต้องโทรไปเองแล้ว โรงพยาบาลโทรมาหาบ้างก็สัมพันธ์ภาพก็จะเริ่มดีขึ้น สิ่งหนึ่งที่ได้จากการทำงานที่นี้ก็คือได้เห็นภาพของทฤษฎีเรื่องของการบริหารคุณภาพทั้งหลายในเชิงรูปธรรม คือได้มีโอกาสเห็นว่าพอมายา...จริงในโรงพยาบาลแล้ว มันยากง่ายอย่างไรมันติดขัดตรงไหน แล้วก็กว่าจะได้ไปถึงความสำเร็จนี้ไม่ใช่ได้มา คือหนทางไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบจริงๆ แล้วก็อย่างที่หลายๆท่านพูดนะคะว่า Key Success หลักๆ คือ Top Management จริงๆคือถ้าไม่ Commit แล้วก็ไม่มี Support จริงๆนี่งานไม่ค่อยเกิด แล้วก็อีกอันหนึ่งก็คือองค์กรวิชาชีพด้วย เพราะว่าทำงานในโรงพยาบาลมันไม่เหมือนอุตสาหกรรมอื่นซึ่ง คือมาตรฐานอื่นนี่อย่าง ISO ก็เห็นชัดคือมาตรฐานอื่นนี่ไม่ได้มีตัวคนไม่ได้มี ตรงนี้มีส่วนเกี่ยวข้องของเยอะแล้วทำงานในโรงพยาบาลนี้ การดูแลรักษาคนหนึ่งๆถึงแม้ว่าจะโรคเดียวกันก็ไม่เหมือนกันได้ใจคะ มันมีตัวแปรเยอะ ก็ได้เรียนรู้จากการทำงานที่นี้ ได้เพื่อนได้ network แล้วก็ได้เรียนรู้จากผู้เก่งผู้กล้าที่ร่วมมาอยู่ในรุ่นบุกเบิกนะคะ มีประสบการณ์อะไรดี ๆเยอะ ตั้งแต่ทำ National คือจำได้ว่าก่อน National Forum เรามีจัด Annual Meeting ก่อนประจำปี เพื่อให้โรงพยาบาลทั้ง 35 แห่งได้มาแชร์ประสบการณ์กัน จำได้ว่าปีแรกนั้นจัดที่บำรุงราษฎร์รัฐสภจะใช้ชั้น 12 ห้องประชุมของเขาเป็นสถานที่จัดงาน บำรุงราษฎร์ก็ Support หลายอย่าง แล้วก็ก็มีโรงพยาบาล 35 โรงมาแชร์ประสบการณ์กัน ก็ค่อนข้างประสบความสำเร็จดี ค่ะได้เปลี่ยนที่กินข้าวด้วยคะอาหารก็อร่อยคะ แล้วก็หลังจากนั้นปีปีต่อๆมาก็เริ่มมีจัด Forum ขึ้นอะนะคะ ก็น่าประทับใจตรงที่ว่าจากพันคนแล้วก็ขยายมาเป็น 6-7 พันคน แล้วก็ก็เป็นเวทีที่มันไม่มีพรมแดนจริงๆ คือไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลระดับ 10 เตียง 20 เตียง จนกระทั่งถึงโรงเรียนมหาวิทยาลัยโรงเรียนแพทย์ก็ได้มาอยู่ในงานเดียวกัน แล้วก็มา

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งมันไม่น่าจะเกิดขึ้นง่าย ๆ แต่ว่าด้วยกลุ่มผู้บุกเบิกเหล่านี้แหละ คือกกลุ่ม ตั้งแต่คุณหมออนุวัฒน์ ตั้งแต่อาจารย์ธิดา อาจารย์ปัญญา อาจารย์แว้วแล้วก็หลายๆท่าน ก็ทำให้จนกระทั่งมีวันนี้ 10 กว่าปีผ่านไป 10-11 ปีผ่านไปคะ จะให้เล่าเรื่องซ้ำกันใหม่คะก็จะมีตั้งแต่ เอาไม่ซีเรียสนะคะๆ ก็จะมีตั้งแต่ที่อีเมลล์กันไม่ติดต้องโทรกันไปโทรกันมาไม่ติด แล้วก็ตั้งแต่ สมัยก่อนมันไม่มีอะไรเลย ไม่มี Resource ไม่มีอะไรให้ต้องบริหารเงินที่ได้มา 25 ล้านบาทดี หลายอย่างเราก็จะใช้วิธีเซ็นไปเซ็นมา มีพี่ตุ้มเป็นคนช่วยเยอะอยู่สป. ก็จะจัดอะไรที่ก็สป.เป็นตัว รันให้ใช้ใหม่คะ หอบกระดาษเปล่าไปซื้อกระดาษไอ้ที่แบบริมละ 500 แผ่น แล้วก็มีการยานอยู่ คนหนึ่งแต่นเป็นคนซี ไอ้ซีจักรยานไม่ค่อยเป็น ไอ้ซีฮอนท่ายแบกกระดาษอะไรอย่างนี้ไปที่สป.เอา กระดาษไปให้พี่ตุ้มเพื่อจะไปโรเนียวไปซีร็อกซ์ทำเอกสาร แล้วก็ห้องประชุมอยู่ห้องหนึ่งใน พรพ.ในสำนักงานเรา กานั่งเรียงกันเองแล้วก็แม็กซ์ๆๆ ตอนหลังคือที่กระทรวงสาธารณสุขก็จะมีตลาดนัดใช้ใหม่คะ ก็จะของขายเยอะเราก็ไปซื้อ ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ฮิตไอ้หมอนที่สามารถดูดซับ ออกมาแล้วกลายเป็นผ้าห่ม ทุกคนก็จะมีกระเป๋าติดตัวอยู่ใต้โต๊ะที่ทำงานคนละกระเป๋า ในนั้นก็จะมีหมอนเลยเสื่อยัด กางเกงขาสั้น รองเท้าผ้าใบ ผ้าเช็ดตัว ชุดอุปกรณ์อาบน้ำ แล้วก็หมอนอัน นี้ใบหนึ่งคะ คือซื้อ 2 ใบ ใบหนึ่งเป็นหมอนใบหนึ่งเป็นผ้าห่ม เย็นปั๊บเราก็เครียดหน่อยเราก็ไป วิ่งรอบกระทรวงก่อน กลับมาอาบน้ำเสร็จแล้วก็มาเรียงเอกสารต่อ แล้วกลางคืนปั๊บนี้โต๊ะที่เรา ทำงานก็โต๊ะหนึ่งมันก็ยาวประมาณหนึ่งตัวคนพอดีคะ เราก็จงเอาเลยใครจะเอามูมนี้เตียง ส่วนตัว วันไหนกลับบ้านไม่ได้ก็นอนกันตรงนั้น นี่ก็คือที่นอนเราก็คือทำงานกันอย่างนี้คะคือบาง ที่ไม่ได้กลับบ้าน (ฟังดูคล้ายโรงงานรถชนิดหนึ่งนะครับ) ไม่ แต่ว่าจริงๆช่วงนั้นยุคบุกเบิกพวกเรา มีความสุขมาก คือเราทำคุณหมอไม่ได้ขอร้องให้ทำ แต่ว่าคือก็ทำอย่างมีความสุขแล้วอีกอย่าง หนึ่งเรากำลังพยายาม Drive เรื่องคุณภาพกับโรงพยาบาล คือพวกเราคุณภาพจ๋า มาก ประมาณว่าพอโรเนียวมาอู๋ยมันมีค่านีพิมพ์ผิดอยู่ค่าหนึ่ง ไม่ได้ๆ ร็อกซ์ใหม่ แกะใหม่ มาเรียง ใหม่คือผิดสักคำก็ได้ คือเป็นโรคแบบ Professionalist ก็ต้องเรียงกันอย่างนี้คะ ก็เลยทำกันข้าม วันข้ามคืนก็สนุกมาก แล้วก็จะมีที่นอนประจำตัวคนละที่อะไรอย่างนี้คะ แต่ว่าคือทุกคนอยู่ด้วยใจ คือคุณหมอไม่เคยขอร้องว่าเฮ้ยห้ามกลับต้องให้เสร็จ แต่ก็ทำกันไปจนเสร็จคะ มี spare คะ

อาจารย์
อ.ธิดา : เพิ่มนิดหนึ่งนะคะ คือสิ่งหนึ่งตอนนั้นนี่เพราะว่าทุกคนทำงานด้วยใจและทำงาน ให้เพราะว่า อาจารย์อนุวัฒน์ก็ทำ ก็เลยรู้น้องๆทุกคนทำๆเพราะเห็นผู้นำทำ มันเป็น วัฒนธรรมที่ดีมากเลยอะคะ ระเบียบแรกๆนะคะ

คุณหมอโกมาศ : ตอนนั้นก็ยังเป็นอยู่หรือเปล่าครับคือหรือว่าผอ.เลิกทำแล้ว ยังทำอยู่นะ ครับยังทำอยู่ ยังนอนอยู่เหมือนเดิม

คุณสรานุช : โอ้จำได้ว่ามีแต่คนคิดว่าน้องปิ่นเป็นลูกไอ้ด้วยซ้ำ คือตอนนั้นนี่คือทำจนลืม ลูกตัวเองเลยคะ คือเวลาไปโรงพยาบาลไปอะไรไม่สนใจเลย แล้วก็จำได้ว่าลูกคนเล็กของคุณ หมอคือน้องปิ่นนี่ก็คือจะแบบว่าไอ้ยติด จูมมือติดกันเป็นตั้งเม แล้วก็มืออยู่หนึ่งคุณหมอก็อยาก ให้พนักงานเราคือเรามีกันอยู่ 4-5 คน ก็อยากให้แบบว่าได้พักผ่อนรีแลกซ์ ก็รู้สึกจะไปพักยาไป

คอนโดอาจารย์ อาจารย์ธิดาสปอนเซอร์ที่พัก ไปพาทายกันโอ๊ยจะไปพักผ่อนนะพวกเราอะไร
อย่างนี้คุณหมอบอก เราก็ดีใจจะได้ไปเล่นน้ำจะไปทะเล ไม่ต้องเอาอะไรไปมากนะ พอถึงเวลา
ไปปั๊มนะตัวเองนั่งกางโน้ตบุคแล้วนั่งพิมพ์อยู่หน้าสระน้ำ ไม่มีใครกล้าเล่นเลยเพราะว่าหัวหน้า
ยังทำงานอะไรอย่างนี้คะ

อ.ธิดา : ขอนิดหนึ่งถ้าไม่พูดวันนี้รู้สึกมันยังไม่จบอะนะคะ เพราะว่าทำงานมาในเรื่อง
คุณภาพนี้บุคคลที่น่าชื่นชมและเป็นแบบอย่างนี้คะคืออาจารย์อนุวัฒน์ ถ้าไม่มีอาจารย์อนุวัฒน์
ไม่มีวันนี้คะ ท่านเกาะติดแล้วก็ด้วยความอดทน ทนต่อแรงเสียดทานสารพัดเลยนะคะ คือ
อยากให้ท่านได้รับการยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่างหรือบุคคลดีเด่นด้านคุณภาพนี้คะ เตี่ยวงศ์กร
ไหนใครจะเสนอเนี่ยยังมองๆอยู่นะคะ ว่าสมควรอย่างยิ่งจะได้รับคะ สปสช.นี้เติมที่อยู่แล้วอะแต่ว่า
เอ๊ะถ้าเราให้เนี่ยเหมือนเตี่ยว่า...กัน คือ

ผู้ดำเนินรายการ : ผมว่าๆอย่ารีบให้เลยครับ เพราะว่าถ้ารีบให้มันเป็นรางวัลระดับ
ประเทศครับ ไว้อีกแป๊บหนึ่งเดี๋ยวก็อาจจะแมกไซไซหรือว่าอะไรไปอย่างนั้น เราก็ไม่รู้ว่าคุณโท
นี่ก็อาจจะกลายเป็นสายสืบของแมกไซไซอยู่แล้ว เราก็ไม่รู้ด้วยนะ ก็ยังมีเรื่องราวของเพื่อนุวัฒน์ซึ่งเรา
ยังไม่ได้ฟังนะครับ แต่ว่าเราจะให้คุณโทนี่ก่อนไหมครับหรือว่ายังไง เอา พี่วิชาญเชิญนะครับ

อ.วิชาญ : ก็ก่อนจะไปถึงคุณอนุวัฒน์ สุดท้ายครับก็อยากจะเล่าถึงบรรยากาศใน
ช่วงแรกๆของการทำสภานิติหนึ่งครับว่า ทั้งโรงพยาบาลนาร่องแล้วก็อีกหลายโรงนะครับที่ไม่ได้
เป็นโรงพยาบาลนาร่องนี่ก็สนใจทำ ช่วงนั้นทางภาคก็มีการเชิญประชุมเป็นระยะๆทั้งผู้บริหารผู้
ปฏิบัตินะครับ ก็มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กันเยอะนะครับนะ มีประเด็นให้ Debate กันมากมาย
นะครับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวิธีนำองค์กรก็ดีนะครับ วิธีดำเนินการจัดการกับแพทย์ก็ดี เขามีหลาย
เทคนิคนะครับ ทั้งเทคนิคปล้ำลมเมืองอะไรต่ออะไรก็มี เสนอแนะกันมากมายนะครับ องค์กร
แพทย์เป็นเรื่องหนึ่งที่ Debate กันเยอะมากกว่า โอ๊ยจะทำยังไงกันดีนะครับเพราะไม่เคยมีมาก่อน
ในเมืองไทยนะองค์กรแพทย์นี่นะ เป็นเรื่อง HA นี่ที่ Introduce เข้ามาองค์กรแพทย์นี่นะครับ
บางโรงพยาบาลก็ผู้อำนวยการกลัวองค์กรแพทย์มากนะ กลัวว่าจะมาสู้กับผู้อำนวยการนะครับ
ก็จ้างเองนะครับเอาคนที่ไวใจได้เป็นประธานองค์กรแพทย์นะครับ แต่บางโรงพยาบาลก็
ผู้อำนวยการอยากมี แต่เขาไม่ค่อยมีใครอยากมาทำนะ แต่ก็ก็เป็นประสบการณ์ที่ก่อร่างสร้างตัว
มาเยอะนะครับ แล้วก็โรงพยาบาลส่วนใหญ่เนี่ยจะไปไม่ไปอยู่ตรงนี้ องค์กรแพทย์ที่สำคัญนะครับ
บางโรงที่ทำมาเป็น 10 ปีนะครับยังไม่ได้มีการประเมินรับรองก็มีนะครับ เพราะติดที่แพทย์นี่นะ
ครับปัญหาใหญ่นะครับ แต่ก็ได้ฝ่าฟันกันมาเยอะนะครับ ส่วนเรื่องการ Survey นี้ก็เล่านิดหนึ่ง
ว่า เราก็พยายามหาวิธี Survey หลายวิธีนะครับ เอาของอเมริกันมาดูนี่ละเอียดยิบเลยนะครับ
ประเมินให้คะแนนทุกข้อนะครับ มีแคปด้วยมีอะไรด้วยนะครับ สรุปก็เลยสุดท้ายบอกไม่เอา
ดีกว่าไม่ไหวนะครับตั้งหลายร้อยข้อนะ ก็เลยมาเอาแนวทางของ...National Quality Award มา
ใช้เนครับ เขาแบ่งเป็นแค่ 5 ระดับก็ Score เป็นภาพใหญ่หน่อยนะครับ ก็เลยอาจจะไม่ได้บอก
โรงพยาบาลนะครับ ว่าได้คะแนนเท่าไรนะครับ แต่โดยข้อตกลงเราคือต้อง 3 ขึ้นไปนะครับใน
แต่ละเรื่อง ก็ยุคแรกๆที่ออกไป Survey มีคนมาฝึกเป็น Surveyor เยอะมากนะครับ มีความ

กระตือรือร้นทำไปสักแป๊บ ค่อยๆหายไปๆนะครับเหลือไม่กี่คนนะครับ เพราะว่าไป Survey แต่ละที่นี้ะครับกลางวัน Survey เสร็จกว่าจะเลิกบางที่ก็ 5 โมงนะครับ มา Discuss กันตอนนี้เที่ยงคืนก็มีนะครับ ดี 1 ก็ยังคงเคยนะครับคือความเห็นของ Surveyor แต่ละคนก็ยังไม่ค่อยตรงกันนะครับ พี่เรณูก็เคยไปด้วยไปเป็น Surveyor อยู่ระยะหนึ่งนะครับก็คงยังจำได้นะครับ ถึงเที่ยงคืนดี 1 ก็ยัง Discuss กันอยู่นะครับ ก็เหนื่อยๆมากแต่ว่าเป็นสิ่งที่ดีนะครับ รู้สึกได้เห็นสิ่งดีหลายๆอย่างในโรงพยาบาลนะครับ เป็นบรรยากาศที่ดีอย่างยิ่งนะครับตอนไป Survey นี้ะครับ แต่ก็ตอน Exit นี้ะครับถ้าโรงพยาบาลไหนะครับ Exit แล้วจะบอกผ่านการรับรองนี้ะครับ รู้สึกมีความสุขมาก Surveyor ก็ยิ้มแย้มแจ่มใสนะครับ แต่ถ้าไปโรงไหนจะต้องบอกว่ายังไม่ผ่านนี่รู้สึก Surveyor อยากจะหนีกันทั้งนั้นนะครับ แต่มีเหตุการณ์ที่น่าประทับใจนะครับคือ ผมก็ได้ไปๆหลายโรงพยาบาลเพราะแพทย์ยุคแรกๆนะครับ ไม่ว่าจะเป็นหมอ.เชียงใหม่นะครับหรือว่าที่อื่นก็ตามนะครับ แต่ที่น่าจะจดจำไว้เป็นเหมือนประวัติศาสตร์คือศิริราชนะครับ Exit Conference ศิริราชนี้เปิดห้องประชุมใหญ่นะครับ เจ้าหน้าที่เต็มห้องประชุมใหญ่เลยแล้วก็ยังล้นนะครับ ก็มีถ่ายทอดวงจรปิดไปอีกห้องประชุมหนึ่งด้วยนะครับ คนฟังนี่คาดว่าประมาณ 3-4 พันคนนะครับหลายพันนะครับ เพราะตอนออกมาจากห้องนี้เดินแทบไม่ได้เลยนะครับคนล้นหลามไปหมดแล้วก็ได้มีสักซิปยานคนบดคั้นแพทย์อื่นๆด้วยนะครับ เป็นบรรยากาศที่ๆประทับใจมากนะครับ ถ้าใครได้ไปเห็นนะครับผู้ร่วมในพิธีนี้ะครับ ไม่ว่าจะเป็นผู้ถูกประเมินก็ดี ฝ่ายสักซิปยานก็ดี หรือแม้แต่ Surveyor ก็ดีนี่ หลายคนก็เรียกว่าน้ำตาซึมนะครับ คือก็หลายๆคนก็คาดว่าโรงพยาบาลอย่างศิริราชไม่น่าจะพัฒนาไปได้รับการรับรองได้ง่าย นะครับ แต่ก็ไปได้ะครับด้วยความมุ่งมั่นของผู้บริหารนะครับ แล้วก็พลังสำคัญอันหนึ่งนะครับว่า โรงพยาบาลอย่างศิริราชยังทำได้นี่ะครับ โรงพยาบาลที่อื่นที่ไหนในประเทศไทยก็ควรจะทำได้ทั้งนั้นนะครับ ถ้าหากว่ามีเหตุการณ์ตรงนี้ไว้เป็นประวัติศาสตร์ที่สำคัญอันหนึ่งครับ

คุณหมอโกมาศ : ขอบคุณครับ ก็อาจจะน่าจะ ทางศิริราชเองก็เป็นประวัติศาสตร์สำคัญของเขาอีกก้าวหนึ่งเหมือนกันนะครับผมคิดว่า ไม่ใช่เป็นประวัติศาสตร์ของ HA เพราะว่า คณะแพทย์ก็เคลื่อนไหวอะไรที่ก็ เหมือนอาจารย์ประเด็นเปรียบเทียบว่าเหมือนช้าง แต่ว่าช้างบิน ช้างบินได้ก็ทำอะไรได้เยอะเลย เรามาที่คุณโทนี่ดีไหมครับ Tony you have a few word to say and will be closing with Anuwat last, come on.

คุณโทนี่ : We have talk about the successes of accreditation, we talk about some of the challenges we have. But we as in the visual being involve accreditation must beware and careful that we do not become complaisance. And say to ourselves the program is flying by except we can sit back and relax. No, a showiness we become complaisance and showiness we drawn back and not being un-should in helping the hospital. The program will fail, isn't I'm going effort and I'm going section of training in education. But the hospital too so don't relax keep on going.

คุณหมอมโกมาศ : What a suit words, what is it's really make everyone relaxing now mission the complete. (No) Thank you for reminding as some that. เรามาสุดท้ายที่หมออนุวัฒน์นะคะซึ่งผมคิดว่า เราทุกคนที่นี่ก็คงจะได้เห็นพลังของพี่อนุวัฒน์ที่มีให้กับเรื่องนี้ ผมเรียนจบกลับมาผมก็ไปนั่งคุยกับพี่อนุวัฒน์ด้วยความรู้สึกอยากจะรวบรวมเรื่องราวที่พี่อนุวัฒน์ทำนะสมัยโน้น ถ้าจำได้ก็มีความรู้สึกที่ ไอ้เรื่องที่ทำอยู่นั้นใหญ่มากเลยนะ แล้วมันก็สมัยโน้นก็มันมาอย่างที่เราพูดนะครับ OD อะไร Excellence Service อะไรพวกนี้นะครับ พวกนี้ก็มากันเป็นชุดๆ ผมก็ได้ไปนั่งคุยกับพี่อนุวัฒน์ครั้งหนึ่งที่สวรรค. แล้วก็พูดถึงเรื่องทำนองว่าอยากจะดูไอ้กระบวนการตรงนี้ ส่วนหนึ่งเพราะว่าตอนนั้นทำเรื่องวัฒนธรรมองค์กรอยู่นะครับสนใจเรื่องวัฒนธรรมองค์กร แต่ว่าในที่สุดแล้วก็ไม่ได้ไปทำวัฒนธรรมเชิงบวกนะครับ มาทำวัฒนธรรมคอร์รัปชันในกระทรวงก็สนุกไปอีกแบบหนึ่งเหมือนกันครับ แต่ว่าของพี่อนุวัฒน์ก็อยู่ในใจผมมาตั้งแต่บัดนั้นแล้วก็ยิ่งมาเห็นงาน National Forum ที่ซบเคลื่อนไป รวมทั้งวิกฤติแต่ละครั้งที่เจอในช่วงที่สปสข. ตั้งขึ้นมา แล้วก็ HA เป็นช่วงที่คล้ายๆกับเป็นสิ่งที่ทุกๆแห่งจะต้องพยายามทำให้ได้ อะไรอย่างนี้ ก็มีคนบ่นเยอะเหมือนกันนะ คนคล้ายๆกับไม่ค่อย Happy อะไรอย่างนี้ ก็รู้สึกว้ากัฟั่นฝ่ามาจนได้ถึงวันนี้ ก็รู้สึกภูมิใจแทนพี่เขามาก แล้วก็อยากจะให้พี่เขาได้พูดถึงเรื่องราวที่คิดว่าอยากจะให้ได้จดบันทึกไว้ในการประชุมของเราครั้งนี้ ก็ทั้งหมดที่เราคุยกันนี้อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่เรามาทำเป็นหนังสือสำหรับแจกในงาน National Forum ในครบรอบ 10 ปีครั้งหน้าด้วยหรือเปล่านะถ้าหากทำได้เกิน 10 ปี เป็น National Forum ครั้งที่ 10 นะครับครับ ก็เชิญครับพี่

อ.อนุวัฒน์ : ที่จริงต้องเรียนอย่างนี้ครับว่าเวลามอง HA นี้คนมักจะมองว่า คือเนื่องจากผมถูกดันออกมาอยู่ข้างหน้านี้นะครับ คนก็จะมองว่าความสำเร็จนั้นมันเป็นที่ตัวผมนะครับ แต่ว่าต้องเรียนจริงๆเลยว่า คนเดียวที่ทำเรื่องนี้ไม่สำเร็จนะครับ ฝ่ายต่างๆนี่จะมีส่วนมากเลยนะครับ จะมีส่วนมาก แล้วก็ก็จะไม่สามารถจะบอกได้ว่าใครคือไม่รู้จะ List ยังไงให้ครบอะนะครับ แล้วก็ไม่สามารถบอกได้ว่าถ้าขาดส่วนนั้นไปแล้วมันจะสำเร็จหรือเปล่า เพราะบางที่เป็นส่วนเล็กๆเป็นฟันเฟืองเล็กๆ แต่ว่ามันอาจจะมามีผลกระทบให้เกิดความล้มเหลวก็ได้ ฉะนั้นการที่มันเคลื่อนมาตอนนี้ผมเชื่อว่ามันก็เป็นโชค เป็นดวง เป็นความพร้อม หรือว่าเป็น เมื่อเห็นเหตุการณ์มันจำเป็นแล้วมันก็จะเกิดคนที่จะเข้ามาร่วมตรงจุดต่างๆตรงนั้นนี้นะครับ โดยธรรมชาติของความ ต้องการขณะนี้นะครับ ตัวอย่างที่บอกว่ามีอาจารย์ประเทศนี้ไปชวนอาจารย์วิจารณ์นะครับ กับอาจารย์จรสแล้วก็สมศักดิ์เข้ามาเพื่อมา Support ตรงนี้ นี่ ตอนนั้นมันก็เป็นจุดเริ่มสำคัญที่ทำให้เกิดการเคลื่อนมา การที่อาจารย์ธิดาไปชวนผู้คนทั้งหลายในสังคมนี้ที่เป็นที่ยอมรับมา แล้วก็มา Support ให้เกิดภาคี อันนั้นก็อยู่เบื้องหลังนะครับแล้วอาจารย์ก็ไม่ยอม ไม่ยอมออกมาอยู่ข้างหน้า อาจารย์ก็อยู่เบื้องหลังตลอดอาจารย์ก็จะคอยอะไรตรงนี้นะครับ หรือว่าพี่ศุภชัยเองก็มีส่วนนะครับถึงแม้ว่าในการทำงานนี้เราอาจจะรู้สึก Fast stage กับพี่ศุภชัยนี้ แต่ว่าพี่ศุภชัยบอกว่าการกรรมการรับรองนี้ต้องไปเอาคนที่ได้รับการ Recognize คนที่โรงพยาบาลต่างๆยอมรับ เราก็ไปหาอาจารย์ในมหาวิทยาลัยนะครับที่มีชื่อเสียงแล้วก็เป็นที่ยอมรับมานี้ แล้วเราก็นั่งคิดอยู่

ในใจว่าไม่น่าเลย ไม่น่าเชื่อที่ศุภชัยเลยที่ไปเชิญอาจารย์ท่านเหล่านั้นมา กรรมการรับรองชุดแรกเป็นกรรมการที่โหดที่สุดนะครับ ประชุมกันนี่นะครับประชุมกันรอบแรกนี่ไม่มีโรงไหน รู้สึกว่าโรงพยาบาลจะไม่ผ่านการรับรองนะครับ ต้องส่งกรรมการไปดูเองต้องไปอะไรต่างๆ โหดมากนะครับโหดมาก แต่ว่าในกรรมการเหล่านั้นน้อยอย่างน้อย 2 ท่านนี่ที่ ท่านหนึ่งนี่นะครับเป็นถึงแม้ว่าท่านจะเขี้ยวมากกับพวกเรานี้ แต่ว่าท่านเป็นกำลังสำคัญมากเลยในการที่จะทำความเข้าใจหรือว่าการไปติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลนะครับ อีกท่านหนึ่งก็คือท่านประธานคืออาจารย์สงครามนี่นะครับ ซึ่งก็นำโดยอาจารย์มาลินีที่พาผมเข้าไปในวังเลยนะ ไปคุยกับอาจารย์สงครามที่บ้านพักของท่านในวังสวนจิตรลดาอะนะครับ เพื่อไปขอรับรองให้ท่านมาเป็นประธานกรรมการนะครับ เพราะฉะนั้นตอนนี้มันมีองค์ประกอบที่มันยากที่จะจระไนได้ครบอะนะครับว่าอะไรบ้างที่มันเกิดขึ้นมาแล้ว Support ให้เกิดตรงนี้ขึ้นมาอะครับ ฉะนั้นต้องเรียนตรงนี้ว่าทั้งหมดความสำเร็จทั้งหมดนี้มันเป็นพหุปัจจัยอะครับ ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าอันใดอันหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จอะครับ อันที่ 2 ก็อยากจะเรียนว่าที่จริงมันร้อยเรียงกันมาเรื่อยๆ ผมอยากจะย้อนกลับไปนิดหนึ่ง ต้องย้อนกลับไปตั้งแต่หลังจากที่โครงการติดตามโครงการปวส.นี้ครับ มันต่อเชื่อมมาที่ที่ศุภชัยเป็นเลขาแพทย์สภา แล้วทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับแรกของประเทศไทยนะครับ แล้วหลังจากนั้นนี่ทางประกันสังคมนี่ก็เอามาตรฐานของที่ศุภชัยนี่ไปดู แล้วก็รู้สึกปรับไปเยอะก็คือเอาของแคนาดาเข้ามา ผมก็มีส่วนช่วยตรงนั้นนะครับ แล้วก็พอทำเสร็จนี่นะครับ ก็พอผมกลับมาอยู่สวรส.นี้สวรส.ในระหว่างที่ทำโครงการ TQM นี้ สวรส.นี้ก็ได้รับมอบจากประกันสังคมนี่ให้ทำเครื่องมือในการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานที่ร่างขึ้นมา ซึ่งในช่วงนั้นนี่นะครับจริงๆแล้วพวกเราไม่พอใจกับมาตรฐานที่ประกันสังคมทำเพราะว่ามันขาดไปเยอะ เราก็เลยฟอร์มทีมที่จะเซทมาตรฐานขึ้นมาใหม่ ขณะเดียวกันนี้เราได้บทเรียนในการที่ไปเยี่ยมโรงพยาบาลต่างๆนะครับ แล้วอาจารย์ปัญญานี้ก็มาช่วงเราในช่วงนั้น ในช่วงที่ทำมาตรฐานให้ประกันสังคมนะครับ มันก็จะมีหลายสายอะครับหลายงานนี่คู่ขนานไปด้วยกัน ตอนที่จะเกิดมาตรฐานฉบับแรกนี่นะครับ สุวิทย์นี่เป็นคนที่เป็นคนตั้งเงินมาให้ะครับ 1.3 ล้านแล้วก็ไปตั้งสถาบันนะครับซึ่งสถาบันนั้นเล็กไปแล้วนะครับ สถาบันนี้ชื่อว่าสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เชิญอาจารย์มรกตนี่มาเป็นประธาน แล้วก็อาจารย์ปัญญาก็ไปอยู่ในขาหนึ่งของสถาบันนั้นที่ทำเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาล ฉะนั้นมาตรฐานฉบับนี้ทำภายใต้ชื่อของสถาบันวิชาการนั้นร่วมกับสวรส.นะครับ ในการทำตรงนั้นนี่เราได้ เรากี่ Mobilize ความร่วมมือเยอะอะนะครับ ที่องค์กรวิชาชีพหรือว่ากรมกองต่างๆรวมทั้งนักศึกษาเนี่ยก็เอามาใช้งานกันหมดเลยนะครับ แต่สุดท้ายเราก็ได้เรียนรู้ว่า ตรงนั้นมันเป็นแค่กระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม สุดท้ายมาตรฐานจะเขียนออกมาแล้วอ่านรู้เรื่องนี่นะครับ มันต้องมี Editor คนเดียวที่จะเขียนแล้วทำให้ Format ต่างๆนี่มันเข้ารูปร่างเรียบร้อยนะครับอันนั้นก็เรียนบทเรียน พอทำมาตรฐานนี้จบนะครับผมถามคณะกรรมการที่เป็นที่ปรึกษาขององค์การว่า จะส่งมาตรฐานอันนี้ไปให้ใคร Endorse ดีให้ใคร Endorse บ้างนะครับ กรรมการท่านน่ารักท่านบอกว่า ไม่มีประโยชน์หรอกที่จะส่งไปให้ Endorse ถ้าเราไม่ได้เอามาตรฐานตรงนี้ไปลอง

ทำจริง ๆ แล้วดูว่าปัญหามันอาจเกิดอะไรขึ้น ฉะนั้นเราก็เลยไม่ Endorse เลยเดิมนี่ตั้งใจว่าจะให้องค์กรวิชาชีพทั้งหลายนี้ช่วย Endorse มีชื่อมาปรากฏนี้ครับ ก็ตอนนั้นก็เลิกไปก็เป็นที่มาของโครงการ 35 โรงรณรงค์นะครับที่เราได้คุยกันนะครับ ที่นี้ผมเล่าเรื่องสั้นหนึ่งตอนที่จัด Forum นี้ะครับเกิดขึ้นมาด้วยความบังเอิญ คือชูชัยนี่อยู่แปดริ้วนะครับ ชูชัยก็สนิทกับบ้านโกะตงหมง แกก็ชวนหลายปีไปร้องเรือกันแม่น้ำบางปะกงครับ ไปร้องเรือที่บ้านโกะตงหมงอะ ตอนนั้นตอนที่ไปร้องเรือนั้นแกเสียไปแล้ว ตอนนั้นที่ไปนี้มีสมเกียรติ มีบุญเรือง ไม่รู้ต้อมไปด้วยหรือเปล่า ไปด้วยนะครับ แล้วก็พวกนี้ก็คุยกันใหญ่เลยนะครับคุยกันใหญ่ พี่จัดประชุมเลยพี่เอาเลยนี้ะครับ จัดประชุมให้โรงพยาบาลต่างๆนี้มาเนะครับ ตอนนั้นนี่ผมต้องเรียนตามตรงไม่มีประสบการณ์เลยในการที่จะจัดประชุมใหญ่ๆนะครับ แล้วพวกนี้ก็บอกว่า ยุก็มาช่วยกันหน่อยแล้วกันนะ ก็พรพ.ก็จับมือร่วมกับกรมการแพทย์นะครับก็ครั้งแรกก็อย่างที่เห็นนะครับว่า จัดที่แพทย์สมาคมแล้วก็เงาะว่า 500 ก็ได้มาพันหนึ่งนะครับ เราก็จัดร่วมกับกรมการแพทย์มาได้สัก 2 ปีนะครับ เพราะว่าการจัดร่วมกันนี้มีปัญหาเยอะมากแล้วยังจัดร่วมกันในระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขยิ่งปัญหาเยอะนะครับ สุดท้ายเราก็บอกว่า งั้นเราเหนื่อยเองคือตอนแรกเราไม่มีคน เราก็ไม่กล้าที่จะทำอะไรใหญ่ๆนะครับ เราก็เลยบอกชวนคนอื่นมาร่วม พอคนอื่นมาร่วมนี่คนเยอะมากนี่กลับเจอปัญหาเยอะ สุดท้ายนี่เราตัดสินใจว่าเราเองที่จะเหนื่อยเองแล้วก็พบว่าทำงานได้ง่ายกว่าแล้วประสบการณ์นี่มันเป็นตัวสอน คือมันเป็นโอกาสของเราที่จะเรียนรู้อะนะครับจากการที่เราทำงาน ค่อยๆยับจากจุดเล็กๆนี่แล้วก็ขยายใหญ่ขึ้น คนจะถามผมว่าผมวางแผนยังไงใหม่กว่า HA มันจะไปยังไง ผมบอกว่าผมไม่กล้าคิดอะเพราะเราไม่รู้ว่าจะ manage ได้ยังไงในจำนวนมากขนาดนั้น หรือว่าเราไม่รู้ว่าจะโรงพยาบาลจะมีความพร้อมแค่ไหนที่จะให้เราได้รับรอง เพราะฉะนั้นตอนนั้นนี่มันเหมือนกับว่า ถามว่ามันเป็นการบริหารที่เป็นไปตามหลักบริหารหรือเปล่า ต้องบอกว่าไม่เป็นนะครับ การวางแผนนี่เราวางแผนชัดเจนใหม่ที่ว่ามันจะต้องตั้งเป้าหมายเท่าไร แล้วจะต้องทำอะไรเพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ครับ มันไม่มีสักอย่างหนึ่ง แต่ว่าทุกอย่างนี่มันเป็นไปโดยธรรมชาติที่ว่าสภาพของสิ่งแวดล้อมมันเอื้อมันก็เกิดขึ้นมาเนะครับ แล้วบางครั้งนี่ปัญหามันก็ช่วยเราเหมือนกันนะครับ ตอนที่พูดถึงเรื่อง ISO นี้ะครับครั้งหนึ่งนี่ผมจำได้ ผมกับอาจารย์จรัสนี่นะครับไปนั่งพบกับรัฐมนตรีที่สภา เพื่อไปอธิบายว่า HA นี้จะช่วยให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนี้ดีขึ้นอย่างไรนะครับ ตอนนั้นระบบมียาชาวาเข้ามาแล้วก็งบเพิ่งจะถูกปันไปให้ ISO หหมดแล้วนะครับ รัฐมนตรีก็บอกมาว่า ก็ถ้าคิดว่ามันดีก็ไปตั้งบริษัทมาแข่งกับ ISO แล้วกัน อันนี้คือคำท้าทายนะครับคำท้าทาย เราแข่งอยู่พักหนึ่งแล้วเราก็เอาคำท้าทายตรงนี้มาฮึดสู้เนะครับ ตอนนั้นผลตามากก็คือว่าเราตั้งโครงการ 120 โรงนะครับ คือเราจะไปสนับสนุนให้โรงพยาบาลนี้ได้พัฒนาขึ้นมาตามกระบวนการ คือจะทำแข่งกับ ISO แหะหลุดง่ายๆนะครับ ผมจำได้นั้นได้แล้วอะงบ 120 โรงนี้มาจากไหน เข้าใจว่าน่าจะมาจากกระทรวงหรือว่าจากไหนไม่ทราบ จากกองโรงพยาบาลนะตุ่มช่วยดูตรงนี้ให้เนะ เราทำโครงการตรงนั้น Complete มากครับ Complete มากกว่าบันได 3 ขั้นที่เป็นอยู่ขณะนี้ คือว่าพัฒนาเบ็ดเสร็จเลยให้สามารถบรรลุได้ถึงเป้าหมายเลยนะ แต่จริงๆทำไม่สำเร็จ 120 โรงนี้ก็ไม่รู้สำเร็จ

เท่าไรนะครับ แล้วต้องเรียนว่าตอนที่ทำ 35 โรงนี้เราก็ ผมนึกไม่ได้คิดว่าทั้งหมดนี้จะสำเร็จนะ
ครับ แล้วผมก็อยากจะรู้ว่าไอ้โรงที่ไม่สำเร็จนี้เป็นเพราะอะไร ฉะนั้นผมไม่ได้ลุ้น ไม่ได้ลุ้น
เป็นพิเศษว่าถ้าโรงไหนไม่สำเร็จแล้ว ช่วงหลัง ๆ นี้ะครับยิ่งช่วงหลัง ๆ นี้ผมยิ่งไม่ได้ลุ้นเลย
เพราะว่าความตื่นตัวของโรงพยาบาลที่อยู่นอกโครงการนี้มีสูงกว่าโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการ
น้ารื่อง ในช่วงปีที่ 3 นี้ะครับผมแทบจะตัดทิ้งโรงพยาบาลที่ไม่คืบหน้านี้ะครับ เพราะว่ามีโรง
อื่นที่เขาอยู่บอกโครงการแล้วเขาอยากมากกว่านะครับ ฉะนั้นเราก็อุ้มเทนะครับความพยายามนี้
ไปช่วยโรงพยาบาลเหล่านั้นะครับ จริง ๆ เมื่อกี้มีใครบอกว่าเฮ้เราไต่บเยอะเกินไปหรือเปล่า
พี่วิพูดบอกว่าเราไต่บเยอะเกินไปหรือเปล่าเราเลยไม่ตื่นตัว จริง ๆ เราไต่บชนิดเดียวชนิดอะนะ
ครับ 25 ล้านนี่คือในเวลา 3 ปี ฉะนั้นปีหนึ่งประมาณ 8 ล้าน แต่พอเราเริ่มปีที่ 2 นี้ะครับเรา
เริ่มหาเลี้ยงตัวเองแล้ว ปีที่ 2 นี้เราเริ่มจัดเทรนนิง เราเริ่มมีรายได้จากเทรนนิง แล้วเป็นเทร
นนิงที่ได้มีรายได้ค่อนข้างสูงเพราะตอนนั้นค่าใช้จ่ายถูกมากนะครับ ไม่ต้องเสียอะไรเลย
เพราะว่าค่าวิทยากรก็ไม่ต้องเสีย เสียแต่ค่าโรงแรมนะครับ อันนั้นทำให้เรามีความมั่นใจว่า
สถาบันนี้เลี้ยงตัวเองได้ เพราะฉะนั้นเราไม่ค่อยสนใจมากนักที่จะต้องผลักดันให้สถาบันนี้ไปมี
งบประมาณ หรือว่าไปเป็นองค์กรที่ไต่บประมาณจากรัฐ เพราะว่ามันก็เป็นความรู้สึกรู้สึกของหรือ
ว่าเป็นทิศทางของอาจารย์ผู้ใหญ่ด้วยนะครับ คือว่า อาจารย์จรัสต้องการสร้างสิ่งที่เรียกว่าเป็น
Civil Society Movement คืออาจารย์นี้ไม่ต้องการให้ระบบนี้เข้าไปอยู่ภายใต้ระบบราชการหรือ
ว่าอาจารย์ก็จะมองว่า ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่ต้องไปขอเงินของรัฐนี้ เราก็ต้องทำตามนโยบายของ
รัฐบาลนะครับ อันนี้ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ตอนที่เริ่มต้นนี้เราคุยกันนะครับ แต่พอตอนหลังนี้พอมันมี
วิกฤตเศรษฐกิจ มันมีวิกฤตเรื่องของการเงินการคลังของระบบสาธารณสุขนี้ะครับ มันก็
หลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะว่าเราก็ไม่สามารถที่จะเรียกเก็บจากโรงพยาบาลได้มากตามที่เราคาดอะ
นะครับ ก็อันนี้ก็เป็นความเคลื่อนไหวที่ต้องขยับที่จะหาทางนะครับ ซึ่งมันก็พอทำได้นี่ะครับ
เราก็มันก็จะมี มันจะเปลี่ยนแหล่งเงินไปเรื่อย ๆ เลยนะ จากเริ่มต้นจากงบของกระทรวง ต่อมาก็
มาเป็นงบของสสส. มาเป็นงบของสบทช.อะไรต่าง ๆ ครบวงจรนี้เปลี่ยนมา แหล่งเงินหลักที่
เราได้ไม่เคยเปลี่ยนก็คือว่า เงินที่ทางโรงพยาบาลนี้เขายินดีที่จะจ่ายให้เราตอนที่มาอบรมก็ดี
หรือว่าตอนที่ไปประชุมก็ดีนะครับ สิ่งหนึ่งที่ผมคิดว่า ทำไม่ถึงทำตรงนี้ได้ต่อเนื่องมานี้ผมคิดว่า
มันสนุกที่เราได้แก้ปัญหาก็ทำหายอะนะครับ คือบางครั้งนี่มันก็เป็นเรื่องยากเหมือนกันนะ
อย่างเช่น พอโครงการ 30 บาทมาบอกว่า ตอนต้น ๆ เลยนี้รัฐมนตรีก็จะประกาศตลอดนะว่า
โรงพยาบาลที่จะเข้า 30 บาทนี้ต้องมีคุณภาพ เราก็บอกตายละหว่าถ้าเกิดรัฐมนตรีมีนโยบาย
แบบนี้เราต้อง Accredited ให้ทุกโรงอะ ทุกโรงก็จะมาฟ้องที่เราต้องไปรับรองนะครับ ฉะนั้นเรา
ก็หาทางว่าเฮ้จะหลบยังไงที่จะไม่ให้เราต้องถูกบีบให้ไปรับรองทุกโรงพยาบาล ผมจำได้ว่าไป
นั่งคุยกับผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลที่ยุบรวมมาเป็นสำนักอะไรนี้ะครับ คุณหม้ออะไรนะครับ
พี่วีระนี่ะครับ ตอนแรกนี้คุยกันผมบอกว่าพี่เอาสัก 5 ชั้นดีไหม แล้วคุยไปคุยมาก็บอกไม่ไหวอะ
5 ชั้นเยอะเกินไปนะครับเราก็มามาเป็น 3 ชั้น แล้วก็ตอนนี้ก็ไปเสนอ ที่นำไปเสนออะครับว่าให้เป็น
บันได 3 ชั้น ก็ทำให้โรงพยาบาลก็ง่ายขึ้นแล้วก็ทางสบทช.เองก็รู้สึก Happy ขึ้นที่โรงพยาบาลมี

ระบบในการที่จะรองรับคุณภาพ ฉะนั้นปัญหาต่างๆนี้มันเป็นตัวที่เราได้ทำหยาอะ เราได้ขบคิดอะนะครับว่ามันจะหาทางออกต่อสภาพการณ์นั้นยังงี้ แล้วก็การที่มีผู้คนตื่นตัวให้ความสนใจหรือว่าเขามาแล้ว ที่จริงตอนแรกๆนี้ะครับยังไม่ตื่นตัวมากนัก แต่ว่าพอที่ทีมงานโรงพยาบาลมาแล้วให้เราฟังว่า จากเดิมที่เขาดูหมดความหวังเลยว่า ทำงานไปวันๆหนึ่งแล้วจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงหรือเปล่านั้น เขารู้สึกว่าเขาไม่มีความหวังไม่มีอนาคตนี้ แต่พอ HA เข้าไปแล้ว เหมือนกับไปปลดปล่อย หรือไปเปิดช่องทางให้เขาได้มีเวทีในการที่เขาจะได้มาทำอะไรต่างๆนี้ นะครับ แล้วก็เขาก็กลับมาเล่าด้วยความภูมิใจนี้ ไอ้ตรงนี้นั้นเป็นเหมือนกับเป็นพลังที่ทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำงานต่อว่า มีคนได้รับประโยชน์จากกระบวนการตรงนี้เยอะนะ แล้วก็มันก็ไปเปลี่ยนแปลงในต่างๆเยอะแยะเลยนะครับ ทำให้โดยเฉพาะวิชาชีพที่ไม่ใช่หมอที่ตอนนี้จะ ... มาก เพราะว่า ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล หรือว่าเภสัช หรือว่าทันตแพทย์อะไรต่างๆ ซึ่งแต่ก่อนนี้ไม่ค่อยจะมีเสียงเท่าไรในโรงพยาบาล เพราะว่าผู้บริหารหรือว่าหมอนี้ก็จะ เขาจะ...โดยตัวเองนี้เป็นหลัก ฉะนั้นสภาพการณ์นี้มันทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงไปโดยที่ เขาก็ถ้าเราไม่ได้ย้อนกลับไปดูเราก็จะไม่ค่อยรู้สึก เพราะว่ามันจะค่อยเป็นค่อยไปนะครับ หรือว่าตอนที่เรากำลังได้ขั้นที่ 1 นี้ เราพบว่าโรงพยาบาลชุมชนจำนวนมากเลยนี่ถ้าที่จะเอาเรื่องของคนไข้เข้ามาคุยกัน จากเดิมที่เวลาทำเรื่องคุณภาพนี้ก็จะพบว่าก็จะไปคุยกันเรื่อง... อะไรที่เป็นคนไข้ไม่ค่อยจะไปคุยเรื่องอะไรที่มันสัมผัสไม่ได้ ไม่มีชีวิตจิตใจ ไปพัฒนาอะไรตรงนั้นมันง่ายกว่า ไปวัดตัวเลขได้ง่ายกว่า แต่พอเรื่องการดูแลนี้จะคุยกันยาก เราใช้ประสบการณ์เยอะในการที่จะไปเรียนรู้ว่าประเทศต่างๆทำอย่างไร แล้วก็เอาเครื่องมือเหล่านั้นนี้มา มาลองดูว่าจะหากลยุทธ์หรือว่ากุศโลบายอะไรในการนำเข้าไปในโรงพยาบาลนะครับ แล้วก็เราก็พบว่าบางเรื่องเราก็ Success นะบางเรื่อง คือส่วนใหญ่ต้องนับว่าส่วนใหญ่ก็ Success คำบ่นคำอะไรต่างๆก็มีอยู่แต่ว่า แต่ส่วนใหญ่พอบ่นแล้วก็ทำอะนะแปลกดี คือบ่นว่ายุ่งยาก ฟังไม่รู้เรื่อง ศัพท์ใหม่ๆเยอะนี่นะ แต่เอาอะไรใส่เข้าไปในโรงพยาบาลก็รับอะนะ ก็รับขอให้ได้บ่น แล้วตอนนี้มันได้ข้อสรุปอีกกันหนึ่งครั้งว่า พอเราทำไปถึงจุดหนึ่งนี้มันเหมือนกับว่า เนื่องจากสิ่งที่เราให้กับโรงพยาบาลนั้นนะเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเห็นประโยชน์นี้ะครับ การนำเสนออะไรในช่วงหลังๆนี้ง่ายกว่าในช่วงแรกเยอะ คือในช่วงแรกนี้เราจะพบว่าพอนำเสนออะไรนี้มันจะเกิดคำถามเยอะ เกิดคำถามนู่นคำถามนี่ จริงหรือเปล่า ดีจริงไหม ไปเอามาจากไหน ใครเขาทำกันบ้าง อะไรต่างๆ เหล่านี้ะครับ แต่ช่วงหลังรับคำถามเหล่านี้จะน้อยลงนะครับ สิ่งที่เราพ.นำเสนอให้กับโรงพยาบาล พอโรงพยาบาลรู้ว่ามันมาจากพ.รพ.นี้ะ เหมือนกับเขามั่นใจว่ามีการ Screen ให้เขาครบหนึ่งแล้ว มีคนช่วยดูให้เขาครบหนึ่งแล้วว่า อันนั้นมันจะได้ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลนะครับ ก็เป็นสิ่งที่ผมถือว่าเป็นความภาคภูมิใจในชีวิตอะนะ ทำมาถึงตรงนี้นะครับ โทนี่บอกว่ามันถอยไม่ได้นี่ถอยไม่ได้ ก็ผมก็ไม่ค่อยเชื่อเท่าไรหรอก ผมเชื่อว่าจุดๆหนึ่งมันก็จะ โมเมนตัมของการเคลื่อนตรงนี้นั้นก็จะไปด้วยตัวมันเองนะครับ เพียงแต่ว่าขณะนี้ต้องเรียนว่า ผมก็ทำหน้าที่ประดับประดา พยายามให้มันเคลื่อนไปด้วยพลังที่มันมีอยู่เยอะนะครับ แล้วก็เราก็อาศัยความเชื่อมั่นที่จะเดินร่วมกันไปนี้ มันก็จะช่วยนะครับเพราะตอนนี้เราก็ ตอนนีพ.รพ.ก็เตรียมการขยายตัวนะ เราก็ได้ทีมใหม่ๆเข้า

มานะครับ คุณหมอกิตตินันท์ก็มาช่วยนะครับ โชว์ตัวหน่อยคุณหมอกิตตินันท์นะครับก็เอ้า
ปรบมือรับคุณหมอกิตตินันท์ครับ ก็ย้ายจากผู้อำนวยการสวรส.นี่นะครับ อ้อเป็นรอง
ผู้อำนวยการสวรส. มาเป็นรองผู้อำนวยการที่พรพ. ครับ (ผมว่าลดตำแหน่งตัวเองหรือเปล่า
ครับ) ตอนนี้อยู่ทางสวรส.นี่เขาทำเรื่องว่า เนื่องจากพรพ.มันใหญ่โตมาก เขาก็เลยให้สถานะของ
ผู้บริหารพรพ.นี่เทียบเท่ากับสถานะของสวรส. ไม่รู้กรรมการอนุมัติหรือยัง อนุมัติแล้วใช่ไหม อ้อ
ก็ผู้อำนวยการเขาให้อยู่แล้วตอนนี้เนี่ยครับ ก็คือไม่ได้ลดตำแหน่งก็ Status ก็เหมือนเดิม แต่ว่า
ก็จะทำให้เรามีพลังเพิ่มขึ้น แล้วก็ตอนนี้เราก็มามีที่ปรึกษาใหม่ นะ อันนี้เพิ่งมาเมื่อวานนี้เอง โชว์ตัว
นิดหนึ่งนะครับ ชื่ออะไรนะ นันทิตานะครับไม่ใช่หนังเรื่องนะครับ ก็เราวางแผนว่าเราจะ re-good
ที่ปรึกษาเข้ามาสัก 10 คนที่จะมารับงานของสบทช.ที่จะไปประเมิน 960 โรงนะครับ คือที่ผ่านมา
นี่เรามีปัญหาว่าพอโครงการมาทีละ 200-300 โรงนี่ ปีนี้ทำแล้วเราก็มองไปเปลี่ยนเป้าหมายไปอีก
กลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ได้นี่ ก็เพราะว่ามันไม่ต่อเนื่อง ฉะนั้นเราก็มองกับสบทช.ว่าเราขอให้มันต่อเนื่อง
ถึงแม้ว่าจะเข้าปีละครั้งหรือว่าจะไม่ได้รับการรับรองเต็มที่นี้ แต่ว่าอย่างน้อยการเข้าไปกระตุ้นปี
ละครั้งนี่มันก็จะช่วยทำให้เกิดความต่อเนื่องนะครับ อันนี้ก็ เป็น Wrap up ในความคิดหรือว่า
ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมานะครับ คงจะไม่สมบูรณ์อ้อแต่ก็คงต้องหาโอกาสพูดคุยกันอีกครับ

คุณหมอโกมาศ : ขอบคุณครับ ผมคิดว่าวันนี้ตลอดทั้งวันก็ได้เห็นเรื่องราวหลายๆเรื่อง
คนในแวดวง HA หรือว่าเพื่อนุวัฒน์เองก็อาจจะได้รู้อยู่แล้ว ก็อาจจะไม่ค่อยตื่นเต้นเท่าไรหรอก แต่
ว่าพวกเราที่ไม่ได้รู้เรื่องมากเท่ากับเพื่อนุวัฒน์ซึ่งทำมาเกือบทุกอย่าง เกี่ยวข้องกับเกือบทุกอย่าง
ที่เกิดขึ้น ก็ฟังด้วยความรู้สึกเหมือนกับที่อาจารย์ประเด็นว่านะครับ มันเหมือนกับเป็นมหา
กายภาพเรื่องใหญ่ๆเรื่องหนึ่ง ซึ่งอย่างรามเกียรติ์หรือว่าสามก๊กนี่นะ ก็มีแม่ทัพนายกอง มีหัวหน้า
งานต่างๆ ตัวละครเยอะที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับวงการนี้ ผมคิดว่าส่วนหนึ่งที่เขาเข้ามาด้วยใจ ที่เรา
เห็นได้จากที่ทุกๆคนเล่านี้ผมคิดว่ามันเป็นความศรัทธาในตัวหมออนุวัฒน์อยู่เป็นปัจจัยสำคัญ
ซึ่งศรัทธาที่ว่านี่คือความรู้สึกว่าเป็นคนที่สามารถไว้วางใจได้ สามารถที่จะทุ่มเทให้กับเขาได้ แล้วก็
เป็นคนที่ไม่มีเรื่องผลประโยชน์อะไรแอบแฝงนะ ก็เราก็มองพลังของส่วนต่างๆที่มันเรียงตัวของ
มันเองขึ้นมาเชื่อมโยงกับความฝันใหญ่ๆของคนกลุ่มหนึ่ง แล้วก็เหตุปัจจัยก็ดูเหมือนจะชักนำให้
ไม่ว่าจะเป็นคุณโทนี่ จะไปทางไหนผมเชื่อว่า แม้ว่าจะไม่ได้ผ่านมาโดยตรงทางใดทางหนึ่ง ถ้ามี
ความพยายามต่างๆเหล่านี้อยู่ ทางเดียวกันมันก็เหมือนกัน เมื่อก็เปรียบเทียบกับลำน้ำนะ มัน
ไหลเป็นทางเดียวกันเดี๋ยวมันก็ต้องมาเจอกันที่จุดมุ่งหมายที่เราตั้งใจไว้ ก็วันนี้รู้สึกว่าการได้
เยอะอยู่เนี่ยครับ ถึงแม้ว่าหลายคนอาจจะรู้สึกว่ายังมีรายละเอียดที่ต้องตามไปเก็บอีกนะครับ แต่
ว่าก็ทำให้เราเห็นความเป็นมาเป็นไปเยอะอยู่ แล้วก็คิดว่าถ้าหากว่าเรียบเรียงขึ้นมาได้ก็จะเป็น
อยากจะทำเป็นประการสุดท้ายก็คือว่า อย่างพีริดาที่ อาจารย์ธิดาที่พูดถึงเรื่องรูปถ่ายของการ
ประชุมครั้งแรกๆ หรือว่าแม้แต่จะเป็นเอกสารอื่นๆนะครับที่เกี่ยวข้องอยู่ หรือว่าภาพของคุณ
หมออนุวัฒน์ที่ยังผมด่าอยู่ มาเปรียบเทียบกับภาพซึ่งผมหงอกแล้วอะไรอย่างนี้เนี่ย ก็อาจจะเป็น
วัตถุดิบที่ดีนะครับที่เมื่อเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้ขึ้นมาแล้วนี่ก็จะเอามาประกอบได้ภาพคนที่แต่ง
ชุดสวยๆแล้วไปป็นบ่อทิ้งขยะหรือว่าบ่อบำบัดน้ำเสียทำนองนี้ ถ้าหากว่ามีก็กรุณาช่วยรวบรวม

ขึ้นมาหน่อยก็ดีนะคะ ผมคิดว่าเอกสารเหล่านี้ถ้าหากว่าทาง HA มีโครงการนโยบายที่จะทำเป็นระบบข้อมูลเอกสารสำคัญขึ้นมาอีกอาจจะทำได้ หรือว่าถ้าจะเอามาฝากไว้ที่หอจดหมายเหตุซึ่งเราก็จะทำเป็นแผนก HA ขึ้นมา เราก็จะมีห้องซึ่งเก็บเอกสารไว้ในอุณหภูมิที่ควบคุมระดับแล้วก็ความชื้นที่มันไม่เสียหายนะคะ ตอนนี้มีแล้วครับปรับปรุงที่เรียบร้อย ก็แล้วก็จะทำเป็นระบบ Index คือบางทีเวลาเราไปเอาของมาจากหน่วยงานต่างๆนี่อย่างเช่น จะไปขอสไลด์จากกองสุศึกษาซึ่งมีอยู่เยอะมากเลยนะคะ เขาก็จะรู้สึกเสียดายว่ามันเป็นวัสดุที่เขาเองเขาเหมือนกับเป็นประวัติศาสตร์ของเขาด้วยนะเขาก็อยากจะเก็บไว้ ก็อยากจะชี้แจงว่าเวลาทำเป็นหอสมุดเป็นหอจดหมายเหตุขึ้นมา มันก็จะมีข้อดีอยู่ 3 ข้อนะครับก็คืออันที่ 1 เก็บแล้วเก็บเลยในระบบหอจดหมายเหตุก็คือเก็บแล้วไม่มีการทิ้งไม่มีการทำ 5ส. แล้วเอาทิ้งนะคะ หอจดหมายเหตุเก็บแล้วเก็บเลยหมายความว่า เมื่อเอกสารชิ้นนั้นถูกเข้าสู่สารบบนี้ก็จะเก็บไปตลอดชั่วกัปชั่วกัลป์ อันที่ 2 ก็คือว่าเก็บในสิ่งแวดล้อมที่เอกสารนั้นไม่ถูกทำลาย แล้วถ้าหากว่ามันกรอบมันเสียก็จะมีการอนุรักษ์ขึ้นมาด้วยนะคะ หมายความว่าซ่อมเอกสารให้มันอยู่ในสภาพที่ค้นคว้าศึกษาได้ แล้วประเด็นสำคัญประเด็นที่ 3 ก็คือว่า จะมีระบบที่ให้บริการกับคนที่ต้องการมาศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ด้วย ซึ่งไอข้อ 3 นี้คงจะเป็นภาระพอสมควรสำหรับองค์กรต่างๆถ้าหากว่าจะทำขึ้นมา ที่นี้ทางคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของคุณหมออำพลนี่ ก็ได้ให้งบประมาณให้เรามาเริ่มเรื่องนี้ขึ้นนะคะ แล้วก็เริ่มก่อตั้งเป็นหอจดหมายเหตุ แล้วก็เริ่มจัดระบบเอกสารขึ้นมา ตอนนีที่เรามุ่งหวังก็คือเอกสารส่วนบุคคลนะคะ ในแวดวงสุขภาพที่สำคัญๆ ซึ่งตอนนั้นก็ไปเริ่มทำที่บ้านอาจารย์เชม ฟรังฟงแก้วแล้วก็เราก็มีเป้าที่จะทำอีก อาจารย์ผู้ใหญ่อีกหลายท่านนะคะ อาจารย์ไพโรจน์ นิลสานนท์ อาจารย์บรรลุซึ่งท่านบอกว่าท่านทิ้งไปเยอะแล้ว แล้วก็บันทึกส่วนตัวก็มีการเขียนดำคนอื่นไว้ที่ยังไม่แน่ใจว่าจะให้ใครดีไหม ซึ่งพวกนี้ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของ Collection ก็คิดว่าเอกสารต่างๆของ HA นี้ถ้าหากว่าประมวลกันขึ้นมาก็คงมีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ไม่น้อย ที่จะเป็นบทเรียนให้กับคนศึกษาด้วย ทั้งหมดนี้ก็คิดว่าวันนี้ทั้งวันก็คงจะสมกับที่เราเสียเวลาอยู่นะครับได้รวบรวมความทรงจำ ซึ่งถ้าไม่รีบจดบันทึกไว้ก็อาจจะสูญหายไปตามกาลเวลานะครับ ก็สุดท้ายก็ขอให้พี่น้องพัฒนาได้ปิดการประชุมนี้สักนิดหนึ่งนะคะ เราจะได้ปิดอย่างเป็นทางการครับ

นพ.อนุวัฒน์ : ก็ขอบคุณคุณหมอโกมาศนะคะที่ช่วยนำความคิดในเรื่องของ Witness Seminar เข้ามา ซึ่งเป็นที่แปลกประหลาดไม่มีใครรู้จักนะคะ ผมก็ไปขโมย search ดูเว็บไซต์ว่าไอ้คำนี้มันมียังไง ก็ไปเจอ Project อันนี้ของคุณหมอโกมาศนี่ทำเตรียมทำไว้ก็เลย Copy อันนั้นมา ก็ต้องขอบคุณท่านทุกๆท่านนะคะที่สละเวลามาร่วมตรงนี้ แล้วก็ได้ Contribute ให้กับตัวโครงการในวันนี้คะ ซึ่งคิดว่าคงไม่ได้จบในวันนี้คะครับคงจะมีโอกาสต่อไปที่เราจะเริ่มเจาะว่า ประเด็นไหนที่น่าสนใจแล้วก็คงจะเป็นการเจาะลึกเฉพาะประเด็น ซึ่งตอนนั้นก็คงจะได้มีโอกาสที่จะได้เล่าเรื่องต่างๆได้ลึกขึ้น แล้วก็ก็มีเรื่องเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยที่เป็นความสนุกสนานแล้วก็มีความทุกข์ทรมานแสนสาหัสอะไรต่างๆ ก็คงจะได้มีอารมณ์มีบรรยากาศตรงนั้นสอดแทรกเข้ามาคะ ก็คิดว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้เกิดบทเรียน แล้วก็หวังว่ามันก็จะนำไปสู่การ

สังเคราะห์นะครับในเชิง Conceptual ว่า กระบวนการตรงนั้นมันเกิดมาได้ยังไงแล้วมันพัฒนา
ได้อย่างไร ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการที่จะพัฒนาระบบอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอะนะ
ครับ ถึงแม้ว่ามันอาจจะไม่เหมือนกันทีเดียวแต่คิดว่าน่าจะได้ประโยชน์ครับ ก็คิดว่าวันนี้ก็
สมควรแก่เวลานะครับก็ขอปิดการประชุมครับ ขอขอบคุณมากครับ