

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 1

2. Patient Care Team

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
สมาชิกหาโอกาสมาประชุมให้ครบองค์ยากมาก	จัดให้เป็นทีมเดียวกับ TQM โดยให้มีผู้รับผิดชอบคนเดียวกัน กำหนดวันประชุมในรอบต่อไปให้ทุกคนทราบล่วงหน้า	กำหนดกรรมการให้มีจำนวนไม่มาก ประชุมสม่ำเสมอ ใช้เวลาให้มีประสิทธิภาพ ประกาศให้รู้ว่าจะให้ความสำคัญกับกรรมการชุดใด
มีส่วนน้อยที่จะเสนอความคิดเห็น ส่วนใหญ่จะรับฟังและนำไปปฏิบัติ		ใช้วิธีให้ทุกคนเขียนแทนการพูด ใช้วิธีกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ (ดูรายการหนังสือที่ควรมี)
เจ้าหน้าที่มีเวลาน้อย ต้องทำงานประจำ ทำให้การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมช้า ทีมที่ตั้งขึ้นยังไม่เข้ารูปเข้าร่าง		ทำให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพคือการปรับปรุงงานประจำให้ง่ายขึ้น อย่ายึดติดรูปแบบของ รพ. ที่พัฒนามาระยะหนึ่งแล้วให้ค้นหารูปแบบของตนเอง
ขาดความร่วมมือและความเข้าใจที่ถูกต้อง	ถ่ายทอดให้เข้าใจถึงระบบงานวิจัย	ถ่ายทอดอย่างไรก็คงจะไม่เข้าใจ คงจะต้องแสดงตัวอย่างให้เห็น เช่น ผู้ประสานงานคุณภาพศึกษาว่าจะเข้าไปช่วยหน่วยงานใด ทำเรื่องอะไร
สมาชิกทีมอยู่ในหลายทีม ไม่มีเวลาคิด	ปรับปรุงสมาชิกทีมไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน เพิ่มศักยภาพของบุคคลอื่นในการทำงานเป็นทีม	ควรแบ่งกันเป็นตัวแทนไปอยู่ในแต่ละทีม ไม่จำเป็นต้องให้เป็นหัวหน้าคนเดียว ถ้าไม่พอก็ไม่จำเป็นต้องไม่อยู่ทุกทีม
ทีมสนับสนุนกิจกรรมคุณภาพยังไม่มี ขาดการต่อเนื่อง ผู้ประสานงานต้องทำงานหนัก	สร้างทีมสนับสนุน 2-3 คน ในการคิด ประสานงาน และติดตามกิจกรรม HA ของทีมต่างๆ	รีบทำเลยครับ
ถ้ามีทีมมากเกินไป อาจทำให้มีการแบ่งแยกงานกันมากไป		PCT ทำหน้าที่ประสาน ถ้าทุกฝ่ายรู้ว่าใครกำลังทำอะไร น่าจะเกิดความร่วมมือดีขึ้น
บางท่านไม่รับฟังความคิดของผู้อื่น บางท่านไม่มีความคิด ยินยอมให้ผู้อื่นชี้แนะ	จัดวิทยากรมาให้ความรู้	เทคนิคการระดมสมองด้วยการเขียน การตัดสินใจโดยกำหนดเกณฑ์และให้น.แต่ละเกณฑ์ จะช่วยปรับพวกสุดโต่งทั้งสองด้านได้
เป็นทีมที่ใหญ่เกินไป จนท.ยังขาดความกระตือรือร้น	จัดทีมให้เล็กลง ให้ความรู้แนวคิดของ HA มากขึ้น	การแสดงตัวอย่างให้เห็นมีความสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจ

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 2

และขาดความรู้ในขั้นตอนการทำงาน	มองให้เห็นภาพทั้งหมด และขั้นตอนการทำงาน	มาก
ไม่มี มอบหมายให้แพทย์หัวหน้าฝ่าย/กลุ่ม สูติ ศัลย์ med เด็ก ไปฟอร์มทีมเอง	คิดว่าให้ทีมดำเนินการกิจกรรมไปได้เลย หากงานใดเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เช่น lab รังสี ก็ให้เชิญเข้าร่วมประชุมด้วยเป็นครั้งคราว	แจ้ง แก้ปัญหาไปได้หลายอย่าง ไม่สงวนลิขสิทธิ์
การผลักดันให้กลุ่มดำเนินงานต่อเนื่อง แพทย์จะมีเวลาน้อย	QA ซึ่งเป็นเลขานุการของทีมจะดำเนินการประสานงาน โดยปรึกษากับประธานตลอด ตั้งแต่การกำหนดวาระการประชุม การรายงานผล การแก้ไขปรับปรุงในแต่ละส่วนงาน จัดทำรายงานการประชุม และติดตามสมาชิกเข้าร่วมประชุม โดยจะใช้วิธียืนยันทางโทรศัพท์อีกครั้งก่อนวันประชุม 1 วัน หลังจากแจกวาระการประชุมไปแล้ว	แจ้งเช่นกัน ขอให้ช่วยกันนำไปใช้
คณะกรรมการส่วนใหญ่จะซ้ำกัน	พยายามที่จะกระจายแต่ละงานให้ทุกคนมีส่วนร่วม	
ยังขาดบุคลากรบางวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งทีม		ถ้าเป็นแพทย์คงต้องขอให้ ผอ.ออกแรงขอร้องหัวหน้ากลุ่มงานเข้าร่วม
การจัดตั้งทีมเป็นไปตามตำแหน่ง ซึ่งจะเป็นระดับบริหาร การนัดประชุมแต่ละครั้งจะไม่พร้อม ตามยาก ไม่มีเวลาให้	การประชุมแต่ละครั้ง ถ้ากรรมการที่แต่งตั้งไว้ไม่มีเวลาให้ ควรมอบหมายผู้แทนเข้ามาและต้องเป็นสายงานเดียวกัน เช่น แพทย์กับแพทย์ ไม่ใช่พยาบาล	ทำให้การประชุมน่าสนใจ ผู้เข้าร่วมเห็นประโยชน์
ยังต้องพยายามโน้มน้าวสมาชิกให้เห็นความสำคัญ การทำอย่างสมัครใจ และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์	พยายามให้ทุกคนทำงานเป็นทีม	การแสดงตัวอย่างให้เห็นคือการโน้มน้าวที่ดีกว่าการพูด
ผู้ร่วมทีมมีส่วนร่วมในปัญหาที่ทีม set ขึ้นมาไม่ทั่วถึงทุกคน ทำให้ผู้ไม่มีส่วนร่วมเกิดความเบื่อหน่าย	ให้ PCT คิดกิจกรรม และมอบหมายให้ทีมผู้เกี่ยวข้องเป็นทีมทำ ทำเสนอทีมคิดในภายหลัง	เยี่ยม ให้คิดแค่ประเด็นและเป้าหมายก็พอ กิจกรรมพัฒนาให้ทีมทำไปคิดเอง facilitator ต้องช่วยเตือนเมื่อบรรยากาศในกลุ่มเกิดความเบื่อหน่าย
lead team ในที่ปรึกษาบางกลุ่มซึ่งเป็นแพทย์ไม่ขยันเท่าที่ควร	กำลังทำให้เห็นความสำคัญอยู่ โดยเฉพาะหัวหน้าทีม	

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 3

เริ่มต้นด้วย unit base .ถ้าไปด้วยดีจึงเสริมด้วยบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ขาดคนจะติดตาม	กำหนดทีมติดตาม เวลาติดตามอย่างต่อเนื่อง	
รอความพร้อมของบุคคลในทีม	ให้ความรู้	ชวนทำ แสดงตัวอย่างให้ดู
ไม่ทราบว่าทีมคิด/ประสานในส่วน Corporate function lead team ต้องทำเหมือน PCT ด้วยหรือไม่ ถ้าเฉพาะ PCT ไม่มีปัญหา	ตั้งให้ได้เท่านั้นเอง	Corporate function lead team บางทีมมีอยู่แล้ว เช่น IC บางทีมต้องมาพบปะกันเป็นครั้งคราวเช่น HRD ค่อยดูค่อยเก็บไปเรื่อยๆ ตั้งแล้วให้ดำเนินงานด้วย
ขาดเทคนิคการทำทีมที่ดี ขาดผู้นำกลุ่มที่มีความมั่นใจในตนเองและสามารถสรุปประเด็นปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาเรื่องเวลาของการร่วมกลุ่มและการประชุม	พยายามให้เทคนิคในการทำทีมที่มีคุณภาพแก่สมาชิก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างของทีมให้เหมาะสม	facilitator จะช่วย
อยากได้ตำราเยอะๆเพื่ออบรมให้เข้าใจเรื่อง CQI มากๆ อยากได้เครื่องมือเพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละทีมทำงานได้ อยากได้แนวทางการทำงานของทีม	จัดอบรม CQI โดยเฉพาะเพื่อจะได้ส่งคนมาอบรม	ดูตัวอย่างและรายการเอกสารที่ควรมี
บุคลากรน้อยไม่มีเวลาประชุมพร้อมกัน	จัดประชุมวันหยุด	ระวังเครื่องชำรุดทรุดโทรม

4. การฝึกอบรมเครื่องมือและเทคนิคพัฒนาคุณภาพ

ปัญหา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ไม่ต่อเนื่อง อบรมเสร็จแล้วเลิก	ควรเริ่มด้วยประเด็นที่จะพัฒนา หาทีมที่เกี่ยวข้อง แล้วค่อยอบรม
การประชุมกลุ่มงานใช้เทคนิคไม่ถูก แทนที่จะระดมสมองเพื่อแก้ปัญหา กลับระดมปัญหามาถกเถียงกัน ทำให้เสียเวลาและแก้ปัญหาอะไรไม่ได้	facilitator จะช่วย, การระดมสมองด้วยการเขียนจะลดการถกเถียง แต่ทุกคนต้องเคารพกฎไม่วิพากษ์วิจารณ์ความเห็นของผู้อื่น, เกณฑ์ตัดสินใจจะช่วย
มีงานประจำอยู่ ทิ้งไปไม่ได้	ระหว่างทำงานคิดไปด้วยว่าจะปรับปรุงอย่างไร ก่อนลงเวรก็เขียนบันทึกไว้ แค่นี้ก็

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 4

	เหลือเพื่อแล้ว
ไม่มีเทคนิคการเป็นวิทยากรที่ดี ความคิดเห็นในการฝึกอบรมระหว่างผู้บริหารกับผู้ประสานงานแตกต่างกัน	เป็นผู้ไม่ค่อยประมกกร ถ้ามีความเห็นแตกต่างแล้วไม่เสียหายมากนักก็ทำเถอะครับ แต่อย่าลืมหาวีธีประเมินผลด้วย
มีหัวหน้ากลุ่มงานบางคนยังไม่เข้าร่วม โดยส่งตัวแทนระดับต้น ซึ่งตัวแทนไม่แน่ใจว่าจะมีอำนาจสั่งการได้เพียงใดในการพัฒนาคุณภาพงาน	การประชุมตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆต้องให้เกียรติกันและกัน ให้ความเท่าเทียมกัน ไม่กดดัน ตัวแทนไม่จำเป็นต้องมีอำนาจสั่งการ แต่ขอให้รับความต้องการของสมาชิก ในทีมไปสื่อในกลุ่มงานของตัวเองอย่างเป็นกลาง และขอให้สมาชิกในหน่วยงานของตน พิจารณาว่าจะตอบสนองได้อย่างไร การมีผู้มีอำนาจมาตัดสินใจแล้วอาจจะไม่เกิดผล ทางปฏิบัติเพราะลูกน้องไม่เล่นด้วยก็ได้
กลุ่มที่ผู้นำไม่เข้าใจก็ไม่เกิดงาน หลายคนยังขาดความเข้าใจในการทำ HA และมีความวิตกกังวล	ถ่มเนินไปก่อนครับ หลุมค่อยถ่มทีหลัง
บุคลากรน้อย งานมาก จัดกลุ่มอบรมกลุ่มใหญ่ไม่ได้ ประชุมให้ครบทุกคนยาก	กลุ่มใหญ่ไม่ได้ก็เอากลุ่มเล็ก ก้าวเดินได้ค่อนก้าวก็ยังดีกว่าไม่ก้าวเลย
รัฐบาลห้ามจัดประชุมนอกสถานที่ การอบรมในสถานที่เจ้าหน้าที่ไม่ concentrate เท่าที่ควร	หลาย รพ.ก็จัดอบรมกันในสถานที่ได้ผลอยู่
ยังไม่สามารถสร้างวัฒนธรรมคุณภาพได้มากนัก	จะเปลี่ยนวัฒนธรรมต้องใช้เวลา ที่สำคัญผู้นำต้องเข้าใจและทำเป็นตัวอย่าง
หลังจากอบรมแล้วยังพบว่าปัญหาในเรื่องเดิมอีก	ความต่อเนื่องของการ monitor จึงมีความสำคัญ อย่าเสียอารมณ์ อย่าคาดหวังสูงเกินไป
ต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและเทคนิคการพัฒนางานกับหัวหน้าหน่วยงานด้วย เพื่อให้เขาสามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการพัฒนางานด้วยตนเองได้	เห็นด้วย
การรับรู้และความสามารถในการทำเครื่องมือไปใช้ให้เกิดประโยชน์แตกต่างกัน	การทำซ้ำแล้วซ้ำอีกจะทำให้เก่งขึ้นเรื่อยๆ
หลายหน่วยงานอาจขาดบุคคลที่จะเป็นผู้ให้การอบรมหรือให้ความรู้กับหัวหน้างานในเรื่องเทคนิคพัฒนาคุณภาพและช่วยติดตามให้สามารถเอาไปใช้ได้จริง	ถ้าสร้างให้เกิดขึ้นใน รพ.จะดีที่สุด ถ้ายังไม่มีคงต้องอาศัยที่ปรึกษา/วิทยากรจากภายนอก
ผู้มารับไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนหน้ากันมา บางคนไม่มีพื้นฐานเดิม พอมารับช่วงหลังๆไม่รู้เรื่อง	จะแก้ที่ รพ.หรือที่ผู้จัดประชุมดีครับ

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 5

การอบรม facilitator ของ รพ.มี 3 คน ควรจะให้มาหมด 3 คน ไม่ควรกำหนดให้ส่งตัวแทนมา 1 คน แล้วเปลี่ยนหน้ากันมาไม่ต่อเนื่อง	ที่กำหนดให้มาคนเดียวเพราะต้องการให้คนที่เจ๋งมากที่สุดมา และจะได้มีโอกาสพูดคุยกันอย่างถึงพริกถึงขิง
เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ/วิธีใช้	ในช่วงแรกมีความจำเป็นน้อย การทำงานเป็นทีมและการใช้ความคิดสร้างสรรค์มีประโยชน์มากกว่าเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ
ขาดความรู้ ไม่ทราบว่สิ่งทีตนทำอยู่ถูกต้องหรือไม่ ขาดความรู้เรื่องเครื่องมือ โดยเฉพาะสถิติที่จะใช้	กรุณาดูตัวอย่างและรายการหนังสือ
ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการทำงานวิชาการ/อบรม ไม่มีคนที่มีทักษะ/ความชำนาญในการอบรม	มีโอกาสเมื่อไรที่ตั้งหน่วยที่ว่า ยังตั้งไม่ได้ก็ใช้ที่ปรึกษา/วิทยากรภายนอกไปก่อน การพัฒนาบุคลากรคือสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ
ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถไปทำงานต่อหรือถ่ายทอดให้ระดับอื่น/บุคลากรอื่นได้	เริ่มจากหาประเด็นก่อนแล้วเอาคนมาอบรมเพื่อทำงาน อย่าสักแต่ว่าอบรม
ทำอย่างไรจะให้คนที่ฝึกอบรมแล้วเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ/เต็มใจในการพัฒนา ยอมรับการเปลี่ยนแปลง	ต้องให้เกิดความอยากจากภายในตัวเขาเอง การโค้ชคือการช่วยให้เขารู้ตัวเอง ธรรมชาติของทุกคนต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ต้องให้เขาเป็นเจ้าของการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
ทุกส่วนมีงานประจำ การ set เวลาพบกันค่อนข้างยาก ผู้ประสานงานต้องพยายามหาข้อสรุปและติดตามเตือนให้มาร่วมประชุมตามวันเวลาที่กำหนด	ดีครับ พยายามหาทางใช้วิธีทำงานเป็นทีมโดยไม่ต้องประชุมด้วยก็ดี
ผู้เข้ารับการอบรมมักจะไม่ทำไปปฏิบัติ เป็นการสูญเปล่า	อย่าไปจัดสิ่งที่สูญเปล่า
การปฏิบัติมักจะติดอยู่ที่ผู้บริหาร	แยกแยะว่าอะไรอยู่ในอำนาจที่ทีมจะทำ อะไรต้องให้ผู้บริหารตัดสินใจ จัดโครงสร้างให้มีการส่งลูกให้ทีมผู้บริหาร

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์กร

- เป็นแบบประเมินที่ดี แต่จำนวนข้อมากเกินไป
- แบบสอบถามมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ได้ข้อมูลแล้วไม่รู้จะเอาไปทำอะไรต่อ เพราะไม่เฉพาะเจาะจง
- องค์กรมีความต้องการพัฒนา แต่ยังมีความคิดอยู่หลายอย่าง เช่น ปริมาณงาน หวาดระแวงกับนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงเสมอ

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 6

- มีการพัฒนาในองค์กรอย่างต่อเนื่อง
- ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรทั่วไปยังไม่ได้พอ มีการแบ่งกันเป็นกลุ่ม
- องค์กรยังขาดการเตรียมคนเข้าสู่กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยังขาดวัฒนธรรมองค์กรที่ชัดเจน เหมือนเป็นการผสมผสานแต่ยังหาจุดสมดุลไม่ได้ บางเรื่องเป็นลักษณะ top down บางเรื่องเป็น bottom up แต่ธรรมชาติของบุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย
- มีหลากหลายรูปแบบทั้งบวกและลบ
- เป็นบรรยากาศที่ active แต่งานประจำหนัก เนื่องจากคนไข้ที่มาใช้บริการมาก ทำให้ทำงานด้านนี้ได้ไม่เต็มที่
- บรรยากาศไม่ดีในขณะนี้ คนออกมาก งานเท่าเดิม ทุกคนมีความรู้สึกเหนื่อยมาก นโยบาย รพ.ลดคนแต่ต้องการคุณภาพ
- มีการวิเคราะห์บรรยากาศองค์กรแต่ผลการวิเคราะห์เข้าไม่ถึง CEO และหัวหน้างานเลย ทำให้ปัญหาของพนักงานไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร
- บรรยากาศองค์กรดี แต่ยังมีบางจุดทำงานหนัก บางจุดเบา การจัดอัตรากำลังยังไม่ดี บรรยากาศการมีส่วนร่วมดี มีความสุขที่ได้เจอกับทีม
- มีความรัก สามัคคี กระตือรือร้นในการทำงาน
- โดยส่วนรวมดีพอสมควร บางครั้งอาจต่ำลงบ้าง ขึ้นๆลงๆ
- มีความตื่นตัวที่จะปรับปรุง การทำงานเป็นทีมยังไม่สมบูรณ์ บุคลากรมีความพร้อมและต้องการปรับปรุงงาน มีความคิดสร้างสรรค์มาก ความพึงพอใจของลูกค้าภายนอกค่อนข้างดีมาก
- บุคลากรทุกระดับพร้อมที่จะพัฒนาหากได้รับการสนับสนุนหรือมีแรงจูงใจที่ดีจากผู้นำน้อง
- ปัจจุบันนี้ ทุกคนโดยเฉพาะผู้บริหาร/ทีมคิด ให้ความสำคัญ/ร่วมมือเป็นอย่างดีกับการพัฒนา HA สามารถบรรลุถึงจุดประสงค์ได้ระดับหนึ่ง

7. พันธกิจ วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ยังไม่ได้ทำ ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร แตกต่างกันอย่างใด		ถ้ายังติดขัดอยู่ก็อย่าไปเสียเวลากับเรื่องนี้ มีงานอื่นที่ทำได้อีกมาก
มีทุกยุทธศาสตร์มีความก้าวหน้าไม่เท่ากัน ยังนำลงสู่ผู้ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนทุกคน มีปัญหาในการเผยแพร่		ผู้บริหารมีหน้าที่ถามหัวหน้าหน่วยแต่ละหน่วยว่ากำลังทำอะไรอยู่เพื่อบรรลุพันธกิจและเข็มมุ่งที่รพ.กำหนด
ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีเวลาว่างไม่ตรงกัน ทำให้จัดประชุมยาก ต้องประชุมในวันหยุดราชการ		ไม่ต้องรอรอเอกสารก็ได้ครับ จะได้ก้าวออกไปสักก้าวหนึ่ง
ให้ทุกคนเขียนส่งแต่ได้รับความร่วมมือน้อย		นั้นเดินไปถามทีละหน่วยดีไหม

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 7

ward ยัง focus ที่การทำงานของพยาบาล ไม่ใช่ทีมทั้งหมด		แสดงว่ายังเข้าใจความหมายของคุณภาพไม่ตรงกัน หาตัวอย่างใน รพ. ที่ความด้อยคุณภาพเกิดจากการไม่ ประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพต่างๆ
เจ้าหน้าที่ทุกระดับยังไม่รับรู้และเข้าใจบทบาทต่อพันธกิจ/วิสัยทัศน์		เป็นหน้าที่ของผู้บริหาร
ชาววิทยากรที่มีประสบการณ์ในการจัดทำ อาศัย การศึกษาจากหนังสือแล้วเอามาจัดทำ		ไม่จำเป็นต้องใช้วิทยากร ใช้ common sense ที่จะ ตอบให้ตรงคำถาม
ไม่มีรูปแบบ ทำพอให้เสร็จไป		เสร็จแล้วขอให้เอามาทบทวนว่าใช้ประโยชน์อย่างไร ทำแล้วทำอีก ปรับปรุงจนใช้ประโยชน์ได้
ทำไมเป็น อบรมโดยวิทยากรภายใน ทุกกลุ่ม/ฝ่ายทำ ได้ แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่		ลองดูตัวอย่างของเชียงใหม่
ใช้เวลานาน ความคิดหลากหลาย		เป็นเรื่องธรรมดา เราสามารถรวมความหลากหลายได้ โดยการถามว่าทำไมจึงอยากให้มีบรรลุเป้าหมายนี้ จะ ค่อยๆลดความหลากหลายลงเพราะเป้าหมายที่ไกล ออกไปจะครอบคลุมได้มากขึ้น
ยากตอนทำและทำให้เกิดการยอมรับ		ดีใจด้วยที่ตอนนี้เกิดการยอมรับแล้ว
	ถ้ามีปัญหาการจัดทำแก้ไขได้โดยการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการร่วมกันให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นและเป็นเจ้าของ vision/mission ของ รพ.	
มีความเข้าใจเรื่องนี้ไม่ตรงกัน ทำให้สับสน		เรื่องนี้มันยุ่งยากจริงๆ เอาไว้ปีหน้าค่อยมาทำ
เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจว่ามีความสำคัญ จะนำไปใช้ ประโยชน์อะไรในการพัฒนางาน มีไว้เป็นลายลักษณ์ อักษรแต่ไม่ทำตามแล้วจะมีประโยชน์อะไร	ยังไม่รู้จะแก้อย่างไร ยังเป็นปัญหาค้างคาใจ	เป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการใช้ ถ้าผู้บริหารไม่ใช้เรา ก็อย่าเอามาแบกไว้เลยครับ

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 8

พูดคุยกับผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารของ รพ. แล้ว ยังไม่มีอะไรเกิดขึ้น ยืนยันว่ามีแล้ว แต่เจ้าหน้าที่ รพ. ไม่รู้ว่าเป็นอะไร	ออกแบบสอบถามข้าราชการและลูกจ้าง รวบรวม ข้อมูลเสนอ กก.บริการเพื่อลงมติ จัดประชุมไม่ได้ เพราะห้ามจัดประชุม	ได้ถามหรือไม่ครับ ที่ว่ามีนั้น มีไว้ทำอะไร จะได้ช่วย เอาไปบอกต่อให้เจ้าหน้าที่
ผู้บริหารกำหนดเอง พนักงานไม่รู้สีกว่าตนมีส่วนร่วม	น่าจะสร้างใหม่โดยเน้นที่ความคิดเห็นของพนักงาน ด้วย	ถ้าผู้บริหารเอาด้วย
บางกลุ่มรู้สึกว่าเป็นแบบปฏิบัติที่เป็นวิชาการ ไม่ ค่อยรู้สึกว่าเป็นต้องมี		ขอแค่ระดับ รพ. ก่อนแล้วกัน แต่ถ้าระดับ รพ. ไม่รู้สึก ว่าต้องมีก็อย่าเพิ่งไปรีดเค้นออกมาเลยครับ
การนำไปใช้น้อยมาก การพัฒนาไม่ตรงกับวิสัยทัศน์ มีการรับรู้รับทราบเพียง 30%		บุญของผู้บริหารทำมาแค่นั้น
ขาดความเข้าใจในความหมาย เข้าใจไม่ตรงกัน		
คนในโรงพยาบาลยังไม่เข้าใจความหมายของพันธกิจ วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์	เชิญที่ปรึกษามาช่วยดูแลและฟังความคิดเห็น	

8. แผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (มีปัญหาคส่วนหนึ่งไม่เกี่ยวกับการทำแผน)

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
แผนยังไม่ครอบคลุมการทำงานทั้งหมด ขั้นตอนใน การทำไม่ชัดเจน	ศึกษาการเขียนแผนจาก ISO9002 ศึกษาจาก รพ. ที่ ได้ทำไปแล้ว	ถ้าเป็นแผนที่เกิดขึ้นด้วยตัวเราเองจะดีที่สุด
การสนับสนุนจากระดับหัวหน้ากลุ่ม ความสนใจและ ความร่วมมือ	ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง อธิบายส่วนตัว	
ความพร้อมของบุคลากร		นั้นก็ทำแผนเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อน

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 9

ได้แผนแล้วไม่ค่อยปฏิบัติตามแผนเนื่องจากมีงานอื่นที่ด่วนมาแทรก	กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน สรุปและนำเสนอผลงานให้แก่ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้ทราบ ให้ผลตอบแทนเมื่อทำงานสำเร็จ (ค่าชมเชย ประกาศ เกียรติคุณ เลื่อนขั้นเงินเดือน ความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ)	การเอาเรื่องผลประโยชน์ส่วนตัวมาล่ออาจจะเป็น อันตราย อดีตผอ.รพ.โพธารามบอกว่าจะไม่ใช่ได้ ขาดเพราะเป็นการส่งเสริมให้ทำเพื่อตัวเอง ไม่ได้ทำ เพื่อ รพ.
ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรใหม่ ทำให้แผนล่าช้าไป บ้าง งบประมาณไม่มีเฉพาะ เป็นอุปสรรคต่อการ ดำเนินงาน		
ปัญหา	แก้ไขได้ ปรับและกระจายงาน กำหนด job	
เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจ	ประชุมปรึกษาและปรึกษากับที่ปรึกษาของ รพ.	
ปฏิบัติจริงไม่เป็นไปตามแผนมากนัก		ถ้ารู้ตัวก็ควรปรับแผนทันที
ไม่ได้ดำเนินการตามแผนเพราะมีงานหลายงานเข้ามา ในเวลาที่กำหนด		พอจะตัดสินใจได้หรือไม่ว่าอันไหนมี priority กว่ากัน
ไม่สามารถทำให้ทุกแผนพัฒนาไปพร้อมๆกันได้		ยึดหลักถนัดก่อนค่อยถนัดหลุม
ผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจขั้นตอนต่างๆ	จัดอบรม TQM	อบรมให้ facilitator ก่อนแล้วกัน
ยังทำตามแผนได้ไม่เต็มที่เนื่องจากอยู่ในระหว่างเรียน ผิดเรียนถูก		อย่าลืมหลิอบตามองเพื่อนข้างๆไปด้วย
แผนงานที่เขียนไว้ต้องปรับเปลี่ยนตลอด เพราะปัญหา ที่เกิดจากการปฏิบัติ จากนั้นต้องนำมาปรับเปลี่ยน ใหม่ ทำให้ดูแผนงานไม่มีความถูกต้องแน่นอน ไม่		เป็นเรื่องธรรมดาที่จะปรับแผน ถ้าไม่ได้ปรับแผน แสดงว่าไม่ได้นำแผนมาใช้

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ประสานงานคุณภาพ หน้า 10

สามารถนำเสนอแผนระยะยาวอย่างละเอียดให้กับพนักงานในองค์กรได้		
ไม่เป็นไปตามแผนเพราะฐาน QA ยังไม่แน่น		ไม่ต้องรอก็ได้ ทำไปพร้อมกับการสร้างฐาน
บุคลากรทางการแพทย์มีงานประจำอยู่แล้ว จะทำให้ขาดคนทำงานเมื่อจัดการอบรมมากกว่า 1 วัน		งั้นก็อบรมแค่วันเดียว
หน่วยงานยังไม่มีการพัฒนาคุณภาพตามแผน	ติดตาม ไน้มน้าว อบรมฟื้นฟู	
ไม่ค่อยเดิน อาจจะต้องประเมินตนเองแล้วเขียนในแนวทางที่จะทำได้ ได้รับผลกระทบมากจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร		เป็นกำลังใจให้ครับ

9. ความรู้เพิ่มเติมที่ท่านต้องการในการเพิ่มศักยภาพการเป็น facilitator

- ความรู้ในเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน การประเมินตนเอง แนวคิดและเครื่องมือ TQM พฤติกรรมศาสตร์
- ศิลปะการพูด การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การจูงใจ
- ทักษะในการสื่อสาร เพื่อให้คนคล้อยตาม ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การลดความขัดแย้ง
- บุคลิกภาพในที่สาธารณะ
- การทำงานเป็นทีม กระบวนการกลุ่ม การบริหารเวลา