

National Forum ครั้งที่ 3

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน 22 มกราคม 2545

(ข้อมูลเตรียมการเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2544)

| โรงพยาบาล | ประเด็นที่น่าสนใจ | หมายเหตุ |
|--|---|--|
| รพ. นอนงบัวละเหว | ได้รับการรับรอง HA แล้ว | |
| <p>การเริ่มต้น</p> <p>เริ่ม HA กลางปี 42</p> | <p>ผู้นำ</p> <p>ทีมงาน</p> <p>แรงผลักดันเพื่อการพัฒนา ความรู้สึกเป็นเจ้าของ</p> <p>เชื่อเรื่องคน และระบบงาน เชื่อมโยงกัน</p> <p>เริ่มต้นจากสิ่งที่มองเห็นจับต้องได้ง่าย เช่น การพัฒนาสถานที่ให้โรงพยาบาลให้สวยให้น่าอยู่</p> <p>สร้างวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>การตั้งคำถามกับบุคลากร ให้รู้จักคิด เสนอแนะ และแก้ปัญหา</p> | <p>ทำโครงการหลายเรื่อง บุคลากรเหนื่อยหรือไม่ ทำอย่างไร</p> |
| <p>ขยายผลและทำให้สืบเนื่อง</p> | <p>ผู้นำ เติบ คุย ประชุม พูดถึงบ่อย ๆ</p> <p>ให้การสนับสนุน</p> <p>หาคณะเป็นแนวร่วม</p> <p>การทำความเข้าใจ—ผู้บริหาร (ทำให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ตามศักยภาพที่มี) ในทุกระดับ ทุกโอกาส</p> | <p>ไม่รู้ ไม่ทราบเป้าหมายการทำงาน</p> <p>เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจเป้าหมายของงานของชุมชน</p> |
| <p>เข้าสู่ระบบประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพ</p> | <p>ศึกษามาตรฐาน ศึกษาด้วยตนเอง</p> <p>มาตรฐานเป็นเป้าหมาย</p> <p>ชวนกันมาช่วยศึกษา ทำเรื่องคุณภาพ</p> <p>ไม่ใช่ทำ HA ต้องเรียนรู้และใช้เวลา</p> <p>พัฒนาและดึงศักยภาพของคน</p> <p>เรียนรู้ และลองผิดลองถูก</p> <p>Management of working around</p> <p>การวางแผนและทำงานร่วมกัน มีแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนา</p> <p>“ถ้าเราเป็นคนไข้ เราจะอยากได้อะไร”</p> | <p>เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจเป้าหมายของงาน ทำอย่างไร</p> <p>สิ่งที่ยาก คือการพัฒนาคน พัฒนาความคิดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่ตนเองเป็นศูนย์กลาง</p> |
| <p>การติดตามประเมินผล</p> | <p>การรับการรับรองเป็นการสื่อสาร</p> <p>เป้าหมายของงาน โดยเฉพาะกับคนภายนอก เจ้าหน้าที่ที่มีความภาคภูมิใจ แต่ไม่ใช่เป้าหมายของ</p> | |

| โรงพยาบาล | ประเด็นที่น่าสนใจ | หมายเหตุ |
|-----------------------|---|---|
| | เจ้าหน้าที่ ต้องมีการติดตาม กำกับความก้าวหน้า มีตัวชี้วัดผลงาน ความสำเร็จที่ ชัดเจน การรับการเยี่ยมสำรวจ ทำให้ โรงพยาบาลได้เรียนรู้ | |
| ปัจจัยสำคัญ | 1. ผู้นำ 2. วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อ การสื่อสาร ประสานงาน | 1. ความเข้าใจเป้าหมายของงาน 2. ความรู้เชิงวิชาชีพและวิชาการ |
| รพ. แม่ข่าย เชียงใหม่ | ผ่าน Pre-survey | |
| ก่อนพบ HA | ทำความรู้จักลูกค้า กลุ่มเป้าหมาย และรู้จักตนเอง ใช้ระบบคุณภาพหลากหลาย สร้างมูลเหตุจูงใจที่ชัดเจน ให้คน ส่วนใหญ่ยอมรับ | บริหารทุนเดิมให้ดี การทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายจาก การศึกษาพื้นฐาน |
| เรียนรู้ HA | ศึกษาระบบคุณภาพต่างๆ โดยให้ เจ้าหน้าที่ศึกษา ทำความตกลงและ ยอมรับร่วมกัน | เข้าใจกระบวนการ เข้าใจทีม กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน นโยบาย ทิศทาง เป้าหมายร่วม |
| ปรับใช้ HA | ผู้นำมุ่งมั่น ได้ใจ สร้างทีม ชวนกันทำสิ่งที่ดี ปรับรูปแบบการทำงานให้ง่ายขึ้น วิเคราะห์หัดตนเอง ใครมีปัญหา อะไรบ้าง ลูกค้าต้องการอะไร เรา ตอบสนองให้ดีแค่ไหน QA/CQI ในทุกกระบวนการ เพิ่มการ จัดการความเสี่ยง ปรับวิถีชีวิตประจำวัน | โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม ทีมงานมุ่งมั่น กระบวนการชัดเจน ต่อเนื่อง จัดกิจกรรมผู้เยี่ยมสำรวจภายใน เยี่ยมสำรวจจากภายนอก |
| การติดตามประเมินผล | โรงพยาบาล → รุเป้าหมาย ผู้บริหาร บุคลากร | ผลต่อกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 1. ประชาชน 2. ชุมชน 3. องค์กร 4. บุคลากร |
| รพ. ระโนด สงขลา | ผ่านการรับรอง ISO-9002 เด่นเรื่อง Primary care | |
| การเริ่มต้น | ทำไมต้องคุณภาพ ประสบการณ์ในอดีต | เริ่มต้นจาก 1. รักษาระดับคุณภาพให้ดีกว่าก่อน → |

| โรงพยาบาล | ประเด็นที่น่าสนใจ | หมายเหตุ |
|--------------------|---|--|
| | เชื่อมโยงอดีตสู่ปัจจุบันและอนาคตเพื่อคุณภาพ เริ่มอย่างไรดี | ผลงานคงที่สม่ำเสมอ แสดงถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานในการทำงาน 2. ยกระดับคุณภาพให้สูงขึ้น |
| การเรียนรู้ | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความล้มเหลว แผนการสู่ รพ.คุณภาพในสถานการณ์ปัจจุบัน | ศึกษา HA ทบทวนสิ่งที่เคยทำ ผสมผสานเข้าระบบ ปรับแนวทางการเดินใหม่ สู่คุณภาพที่ยั่งยืน |
| การติดตามประเมินผล | | |

บทเรียน

- ผู้นำมีความมุ่งมั่น แสดงความสนใจ และเป็นตัวอย่าง (ความมุ่งมั่นมาได้หลายทาง)
- ความชัดเจนของเป้าหมาย การมีอยู่และบทบาทของโรงพยาบาล “การหาคุณค่าร่วมกัน”
“ทำไมต้องมีคุณภาพ”
- การศึกษาทำความเข้าใจกับลูกค้า และพื้นที่ ร่วมกับทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลและบุคลากร โดยเฉพาะวัฒนธรรมและบรรยากาศภายในองค์กร (ความสัมพันธ์และวิธีการทำงาน)
- การจัดทีมงาน (จัดทัพ) การสร้างทีมงาน และเครือข่ายแนวร่วม ทำความเข้าใจกับคน ประสานความเก่งของคน กับงานที่คนสนใจ
- การให้บุคลากรทำความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายและยุทธศาสตร์การพัฒนา
- เริ่มต้นจากทุนเดิม เริ่มต้นจากสิ่งที่มองเห็นจับต้องง่าย (แต่ละคนมีทุนเดิมไม่เท่ากัน จะใช้แรงกาย แรงใจ และเวลาในการพัฒนาไม่เท่ากัน) สร้างความมั่นใจให้กับทีมงาน
- พัฒนาคน พร้อมไปกับการวางระบบ ทำอะไรง่าย ให้เชื่อมโยงไปด้วยกัน
 - ระบบที่สำคัญ = มีผลกระทบต่อผู้ป่วย นำไปสู่การบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์
- ศึกษามาตรฐาน ทำความเข้าใจ ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการศึกษาทำความเข้าใจกับทางเลือก
- พัฒนาการสื่อสารภายในองค์กร
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ → การศึกษาดูงาน และการสรุปบทเรียน เข้าทำนอง “บั้งแล้วปรับ” ไม่ใช่ “บั้งแล้วลอก”
- กำจัดความผิดพลาด รักษาระดับคุณภาพให้ดี ยกระดับการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยให้ดีขึ้น
- บุคลากรมีความสุขในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน
- วัฒนธรรมของวินัย + วัฒนธรรมของการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- มีการติดตามประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับถึงความสำเร็จ เกิดความภาคภูมิใจในกลุ่มบุคลากร สร้างสรรค์แรงจูงใจที่เหมาะสม
- รอโอกาส และใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ทิศทางองค์กร
ทีมงาน ประสานक्रमสายงาน
แต่ละหน่วยเข้มแข็ง
ทุกคนมุ่งมั่น