

From Recommendation to Change

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก HA451

6 สิงหาคม 2568

From Recommendation to Change

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การประชุมวิชาการ “จากข้อเสนอแนะ สู่การเปลี่ยนแปลง :From Recommend to change”

ณ ห้องประชุม1-2 อาคาร 50 พรรษามหาวิชิราลงกรณ รพ.สรรพสิทธิประสงค์

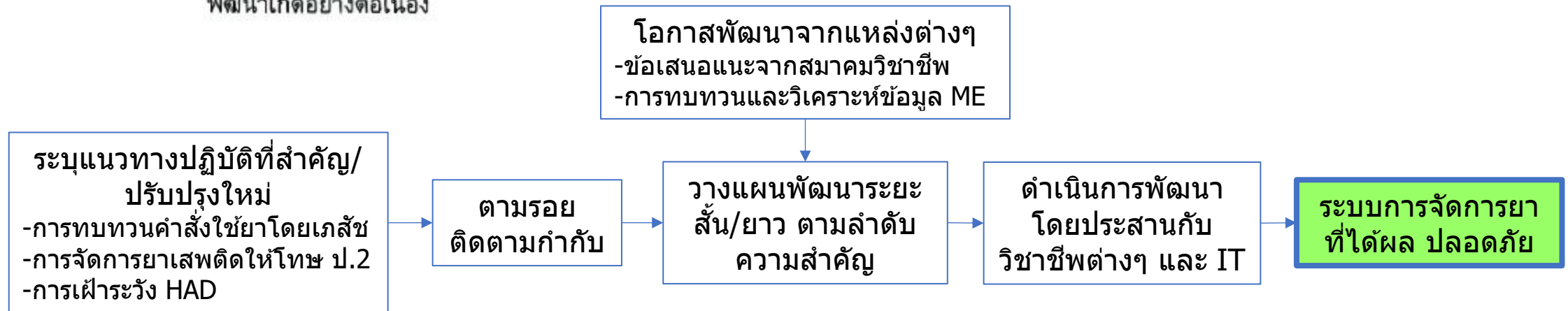
วันที่ 15 กรกฎาคม 2568



การใช้ประโยชน์จาก ข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

Decode Recommendation: Medication Management

II-6 การบริหารจัดการด้านยา: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 1) ควรส่งเสริมการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ ที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเชิงรับ เชิงรุก (เช่น การตามรอยหน้างาน) และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนพัฒนา เพิ่มประสิทธิภาพระบบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบงานที่มีการปรับแนวทางใหม่ เช่น การทบทวนคำสั่งใช้ยา (verify) โดยเภสัชกรตั้งแต่แรก การจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูงที่กำหนดใหม่ เป็นต้น 2) ควรมีความชัดเจนในการวางแผนพัฒนาระบบยา แผนระยะสั้นและระยะยาวที่มีการลำดับความสำคัญของปัญหาจากแหล่งต่างๆ (เช่น ข้อเสนอแนะจากสมาคมวิชาชีพ ผลการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ME, ADE ปัญหาที่พบจากการตามรอย) โดยประสานกับวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งระบบ IT ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพัฒนาเกิดอย่างต่อเนื่อง



3P of Recommendation

นำคำสำคัญจากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจมาจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามตารางข้างล่าง

Problems/Priority Area	Processes	Purpose
From recommendation ระบบแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ/ ปรับปรุงใหม่ -การทบทวนคำสั่งใช้ยาโดยเภสัช -การจัดการยาเสพติดให้โทษ ป.2 -การเฝ้าระวัง HAD โอกาสพัฒนาจากแหล่งต่างๆ -ข้อเสนอแนะจากสมาคมวิชาชีพ -การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ME	ตามรอย ติดตามกำกับ วางแผนพัฒนาระยะ สั้น/ยาว ตามลำดับ ความสำคัญ ดำเนินการพัฒนา โดยประสานกับ วิชาชีพต่างๆ และ IT	ระบบการจัดการยา ที่ได้ผล ปลอดภัย
Add by hospitals เพิ่มเติมด้วยโจทย์ ที่ รพ.ค้นพบเอง		

4P of Planning from Recommendation

ควรเรียนรู้จากการทบทวนอุบัติการณ์ การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ นำมากำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่รัดกุมและจัดทำแผนแก้ไขหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อลดผลกระทบ เป็นการพัฒนาไปสู่เป้าหมายด้านความปลอดภัยตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

นำคำสำคัญจากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ
มาจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม



Purpose	Process	Priority Area	Performance Monitor & Evaluate	Performance Results
Purpose ผู้เยี่ยมชมต้องการให้เราบรรลุเป้าหมายอะไร	Processes (QI Plan) ผู้เยี่ยมชมแนะนำให้เราทำอะไร	Problems/Context ผู้เยี่ยมชมเห็นปัญหาอะไร		
ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	- ทบทวนอุบัติการณ์ (RCA) - วิเคราะห์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ - กำหนดมาตรการป้องกัน - กำหนดมาตรการบรรเทาความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ - สื่อสารฝึกอบรม - ติดตามการปฏิบัติ	- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง - ช่องโหว่ในกระบวนการดูแล - อุบัติการณ์ที่เคยเกิด - เข็มมุ่งความปลอดภัย		



เพิ่มเติมด้วยโจทย์ที่ รพ.ค้นพบเอง

การวางแผนเพื่อตอบสนองข้อเสนอแนะเรื่องกลยุทธ์

Purpose	Process	Priority Area	Performance Monitor & Evaluate	Performance Results
กลยุทธ์ที่สร้างความเข้มแข็งให้องค์กร (จากมาตรฐาน HA)	- ทบทวนความท้าทาย - กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย - จัดทำแผนดำเนินงานที่ชัดเจน - ใช้กำกับติดตามและประเมินการบรรลุเป้าหมาย	- เป้าหมายความปลอดภัย - การพัฒนาเครือข่าย - การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและบุคลากร	- Process: ความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผน - Outcome - Impact	- x% plan achievement - Trend of serious incident - Level of safety culture

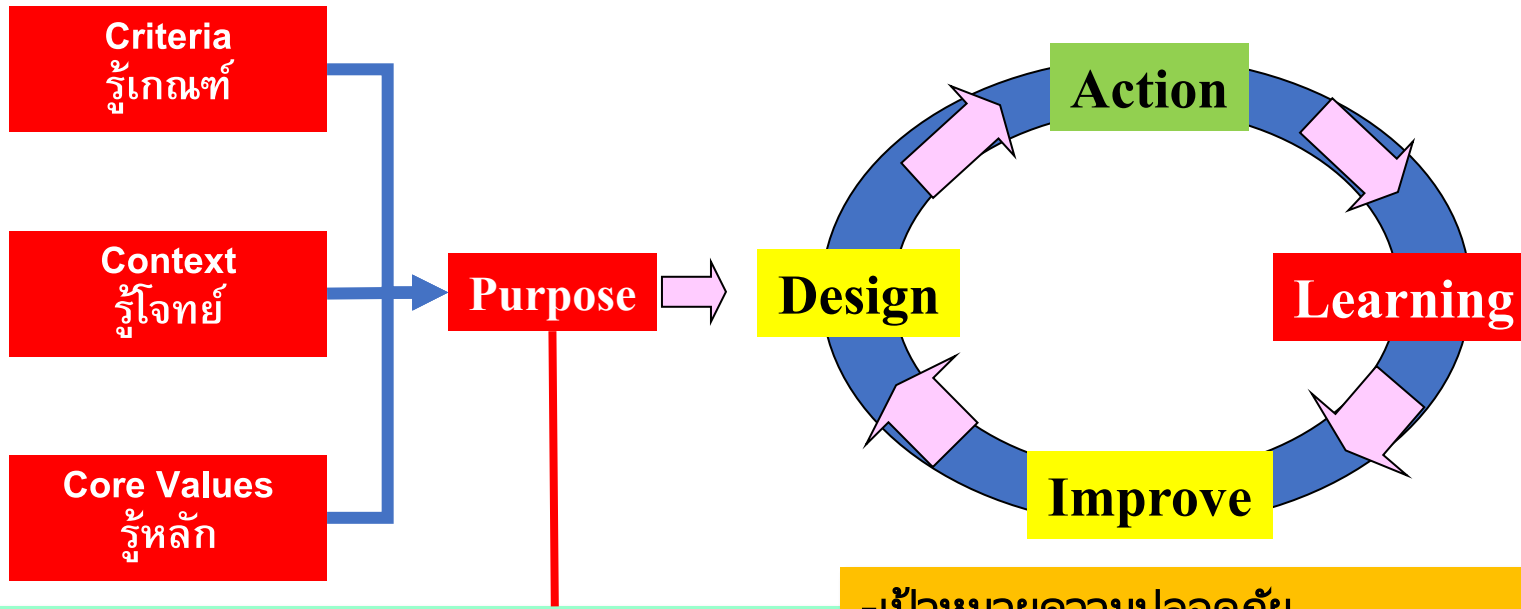
การวางแผนเพื่อตอบสนองข้อเสนอแนะ เรื่องการวัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

Purpose	Process	Priority Area	Performance Monitor & Evaluate	Performance Results
ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ ของ รพ. (หรือ) รพ.มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	- ทบทวนตัวชี้วัดทุกระดับ ให้สะท้อนเป้าหมายการพัฒนาที่ต้องการ (ใคร) - กำหนดค่าเป้าหมายที่ทำหายนมากขึ้น (ใคร กำหนด เกณฑ์อะไร) - ใช้ติดตามการบรรลุเป้าหมาย (ใครติดตาม) - วิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ (ใครวิเคราะห์) - กำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนา (ใครอนุมัติ)	- ตัวชี้วัดระดับองค์กร ระบบงาน และ หน่วยงานต่างๆ - ประเด็นที่ควรกำหนดเป้าหมายที่ทำหายนมากขึ้น -	จะประเมินความสอดคล้องของตัวชี้วัดกับเป้าหมายอย่างไร จะประเมินการติดตามข้อมูลและใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาอย่างไร จะประเมินการนำเอาลำดับความสำคัญไปดำเนินการพัฒนาอย่างไร	

การวางแผนเพื่อตอบสนองข้อเสนอแนะ เรื่องบุคลากร

Purpose	Process	Priority Area	Performance Monitor & Evaluate	Performance Results
บุคลากรมีความรู้ และทักษะเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย	-จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (อะไรคือสมรรถนะหรือการปฏิบัติที่ต้องให้ความสำคัญ) -ติดตามกำกับ	-สมรรถนะหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	-อะไรคือข้อมูลความปลอดภัยที่มีสาเหตุจากสมรรถนะที่ไม่เพียงพอ หรือการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้ติดตามประสิทธิผลของการพัฒนา	
บุคลากรปลอดภัยจากการทำงาน	-วิเคราะห์การเจ็บป่วยจากการทำงานและสาเหตุ -วางแผนปรับปรุงตามสาเหตุ	-สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและอัตราการติดเชื้อของบุคลากร		

Purpose (กำหนดเป้า)



- การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่คาดหวังให้เกิดขึ้นคืออะไร
- เป้าหมายของเรื่องนี้ใน 5 ปีข้างหน้าคืออะไร
- จะมี monitoring & feedback system อย่างไร
- ระหว่างทาง จุดตัดสินใจเพื่อพิจารณาว่าเราทำได้ดีแค่ไหนคือตรงไหน (milestone)
- เราต้องการข้อมูลอะไรตรงจุดตัดสินใจนั้นเพื่อให้มีการปรับแผน

- เป้าหมายความปลอดภัย
- การพัฒนาเครือข่าย
- การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและบุคลากร

เป้าหมายความปลอดภัย

- วัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture)
- การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ (learning from incident)
- เหตุการณ์พึงสังวร (sentinel event)
- เป้าหมายความปลอดภัย (2P/3P safety goals)
- องค์กรที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ (High Reliability Organization)
- การลดอุบัติการณ์และค่าชดเชยความเสียหาย

การเชื่อมโยงเป้าหมายระยะสั้นกับระยะยาว

อะไรคือการเปลี่ยนแปลง
ที่อยากเห็น

Milestone @1 Yr

ความสำเร็จหน้าตาเป็นอย่างไร
จะใช้ตัวชี้วัดอะไร
ทำแผนปฏิบัติการ 1 ปี หรือยาวกว่า

Milestone @2 Yr

Milestone @3 Yr

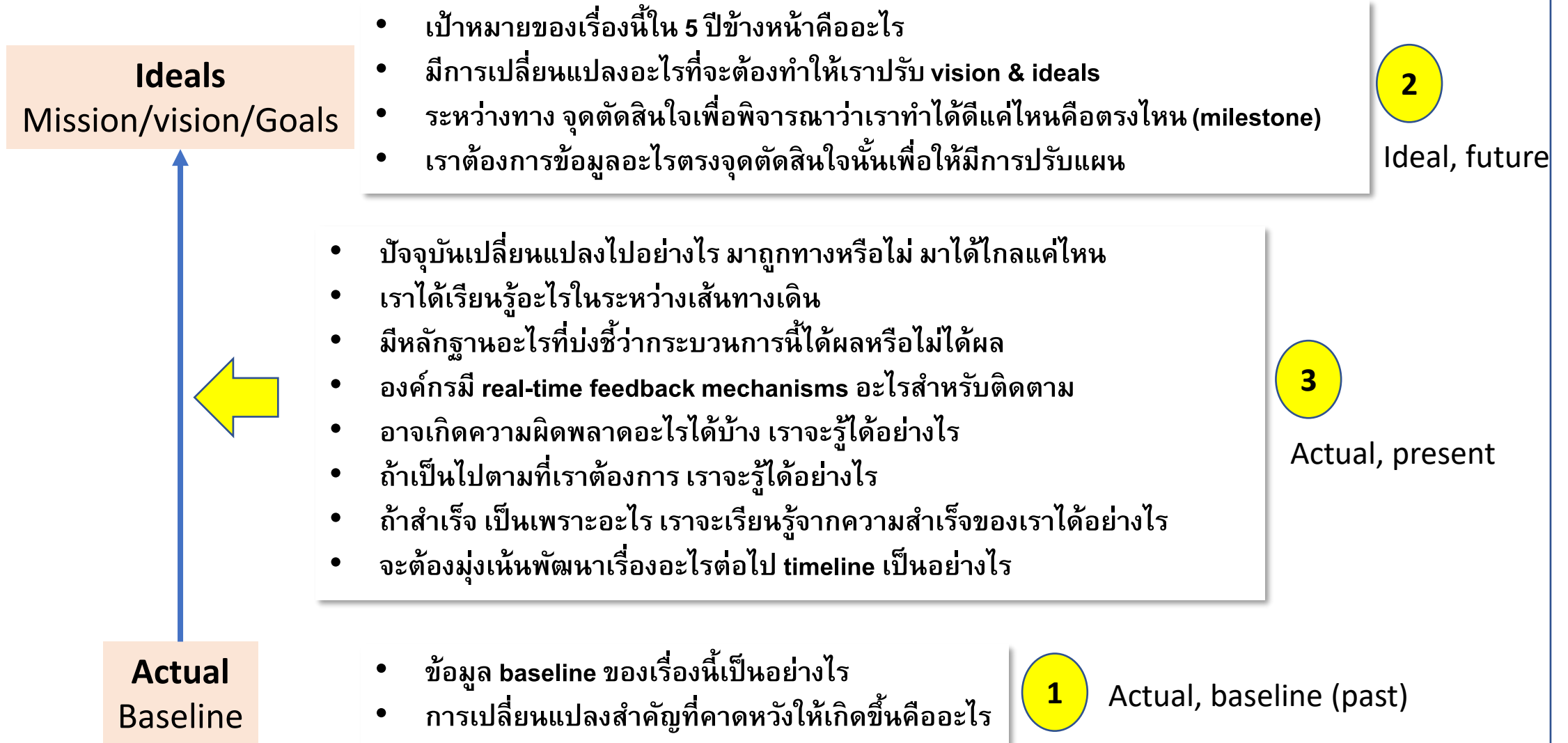
Milestone @4 Yr

Precondition 1

คนมุ่งมั่นร่วมแรงร่วมใจ
พัฒนา

ความสำเร็จหน้าตาเป็น
อย่างไรใน 5 ปีข้างหน้า
จะใช้ตัวชี้วัดอะไร

Actual-Ideal Comparison ติดตามความก้าวหน้าของแผน



ขั้นตอนในการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับ

ขั้นตอนในการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับ

1. **Gap:** ทำโจทย์ของเราให้ชัด
2. **Purpose:** เปลี่ยน gap เป็น purpose
3. **Drivers:** จัดทำ driver diagram
4. **Process design**
5. **Feedback Loop**

1. Gap Identification ทำโจทย์ให้ชัด

WHAT: Gap คือความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริง

- ความคาดหวัง มาจากผู้รับผลงาน มาตรฐาน ข้อเสนอแนะ

WHY: เมื่อโจทย์ชัดเราจะพัฒนาได้ตรงประเด็น ไม่สูญเปล่า

HOW:

- ระบุ gap ในภาพรวม
- วิเคราะห์แจกแจงว่า gap นั้น (เท่าที่จะมีประโยชน์ในการพัฒนา)
 - WHAT มีลักษณะอย่างไร
 - WHERE เกิดขึ้นที่ไหน
 - WHEN เมื่อไร
 - WHO กับผู้เกี่ยวข้องกลุ่มใด กับเจ้าหน้าที่กลุ่มใด

1. Gap Identification ทำโจทย์ให้ชัด

Example:

Q: ทำอย่างไรจึงจะแก้ไขได้ตรงจุด

PCT Ped

- การเฝ้าระวังและตอบสนองผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง
 - **Who:** กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงได้แก่ผู้ป่วยโรค sepsis, pneumonia with respiratory failure

PCT ศัลยกรรม

- การประเมินการเปลี่ยนแปลง/ความก้าวหน้าของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือทันที่
 - **Who** หลังผ่าตัด 24 ชม., tumor, multiple injury
 - **What** ประเมินล่าช้า ไม่ครอบคลุม
 - **Where**
 - **When** นอกเวลาราชการ

Basic Descriptive Questions

What? Why? When? How? Where? Who?

เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ
โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงเชิงพรรณนา (descriptive, factual, & open-ended Q)

นึกถึงสถานการณ์วิกฤติที่เคยเผชิญ เช่น โครงการถูกตัดงบ ผู้คนลาออก

- **What** เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้น
- **Why** ทำไมจึงเกิด
- **Who** ใครได้รับผลกระทบ
- **How** ได้รับผลกระทบอย่างไร มีผลตามมาอย่างไร
- **Where** โครงการ/เรามาจากไหน ตอนนี้อยู่ตรงไหน
- **What** มีทางเลือกอะไรที่จะก้าวเดินต่อ

What? So what? Now what?

WHAT? (รับรู้ข้อมูลอะไร)

ข้อมูลที่ รพ.นำเสนอ เช่น ตัวชี้วัด ผลการทบทวน ผลการประเมิน แบบแผนที่สังเกตพบ อะไรที่โดดเด่น
อาจจะเป็น การสัมภาษณ์ที่หน่วยงานหรือการนำเสนอในห้องประชุม
อาจจะเป็นกราฟรูปเดียว หรือ slide ทั้งแผ่น หรือข้อมูลการนำเสนอทั้งหมด

SO WHAT? (แปลความหมายอย่างไร)

ทีมงานแปลความหมายข้อมูลนั้นว่าอย่างไร
การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นมีผลต่อเรา / ผู้เกี่ยวข้อง /
ผู้รับบริการ / สิ่งที่เรา กำลังทำ อย่างไร

NOW WHAT? (จะทำอะไร)

จากการแปลความหมายอย่างนั้น ทีมได้ตอบสนองอย่างไร
(Improvement) หรือจะตอบสนองอย่างไร (Plan)

ชวนให้แปลความหมายในมุมมองอื่น ๆ
เพิ่มเติม ถ้าเป็นไปได้
เมื่อความหมายเปลี่ยนไป Action ก็จะมี
ตามมาเพิ่มเติม

2. Purpose Statement

WHAT: Purpose (ในที่นี้) คือสิ่งที่ต้องการบรรลุจากการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยมีความคาดหวังที่ชัดเจน วัดผลได้

- ถ้าเป็นการพัฒนาระบบใหญ่ทั้งหมด อาจจะต้องระบุให้ชัดว่าอะไรเป็น purpose ของระบบ อะไรเป็น purpose ของการปรับปรุงเฉพาะส่วน

WHY: เมื่อเป้าหมายชัด เราจะประเมินความสำเร็จได้ง่าย

HOW:

- เปลี่ยนประโยคเชิงลบใน gap ให้เป็นข้อความเชิงบวก
- ระบุเป้าหมายเชิงปริมาณ (หรือระดับการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวัง) และกำหนดเวลา

2. Purpose Statement

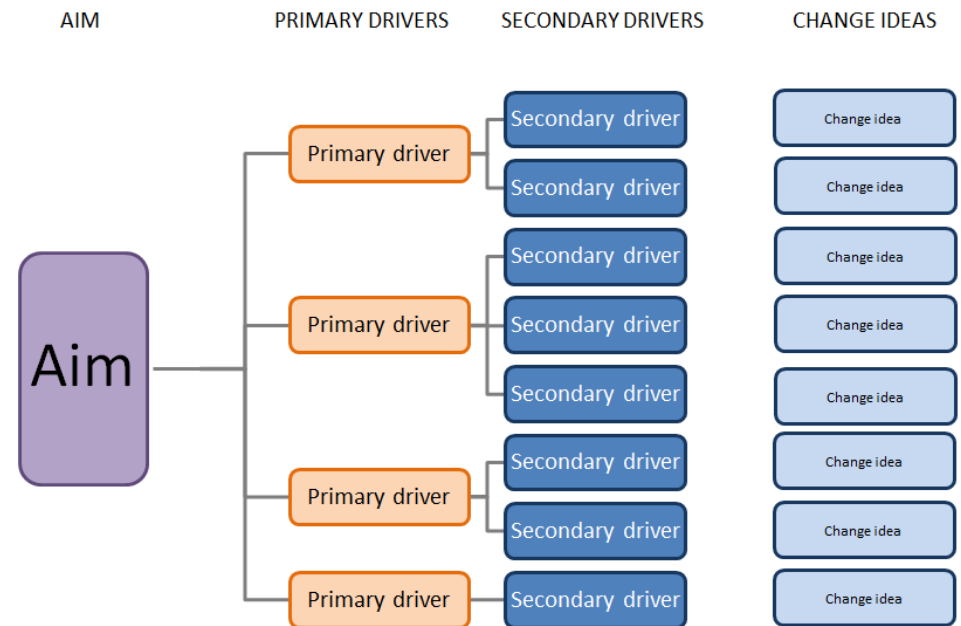
Examples:

- เพิ่มความครอบคลุมและการใช้ประโยชน์จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง และผู้ป่วยที่ต้อง readmit
- ปรับปรุงความสมบูรณ์และความตรงประเด็นปัญหาของผู้ป่วยในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (เพิ่มขึ้น 30% ภายใน 6 เดือน)
- เพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการประเมินและบำบัดอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม
- ลด ADR ในผู้ป่วยที่ใช้ยา high alert drug
- เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
- เพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหา AE โดยใช้ trigger tool เพื่อทบทวนเวชระเบียนในทุก PCT

3. Driver Diagram

WHAT: Driver diagram คือแผนภูมิที่แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่จะมีผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยจำแนกเป็นลำดับชั้นจากปัจจัยขับเคลื่อนไปสู่แนวคิดการปรับเปลี่ยน

Q: ทำอย่างไรให้ตรงประเด็น ครบถ้วน
Q: ทำอย่างไรให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
Q: ทำแผนอย่างไรให้ชัดเจน และตรงประเด็น



3. Driver Diagram

WHY: Driver diagram ทำให้

- เห็นภาพรวมของแนวทางการพัฒนาที่จะเกิดขึ้น
- ช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ของสิ่งที่จะทำ
- ช่วยกำหนดเป้าหมายและตัววัดความก้าวหน้าในการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบ

HOW:

- ใช้ template ในลักษณะของ tree diagram
- ระดมสมองว่าในอะไรเป็น driver เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย แล้วจัดกลุ่ม/จำแนก เป็น primary & secondary driver (เป็นระดับหลักการ
- ระดมสมองว่าในแต่ละ driver มีแนวคิดการปรับเปลี่ยนหรือ action อะไรบ้าง

TCPi Change Package

**Appropriateness
Effectiveness
Efficiency, Saving
Safety**

TCPi AIMs/Goals

- (1) Support more than 140,000 clinicians in their practice transformation work.
- (2) Build the evidence based on practice transformation so that effective solutions can be scaled.
- (3) Improve health outcomes for millions of Medicare, Medicaid and CHIP beneficiaries and other patients.
- (4) Reduce unnecessary hospitalizations for 5 million patients.
- (5) Sustain efficient care delivery by reducing unnecessary testing and procedures.
- (6) Generate \$1 to \$4 billion in savings to the federal government and commercial payers.
- (7) Transition 75% of practices completing the program to participate in Alternative Payment Models

Primary Drivers

**Patient and
Family-Centered
Care Design**

**Continuous,
Data-Driven
Quality
Improvement**

**Sustainable
Business
Operations**

Secondary Drivers

1.1 Patient & family engagement

1.2 Team-based relationships

1.3 Population management

1.4 Practice as a community partner

1.5 Coordinated care delivery

1.6 Organized, evidence based care

1.7 Enhanced Access

2.1 Engaged and committed leadership

2.2 Quality improvement strategy supporting a culture of quality and safety

2.3 Transparent measurement and monitoring

2.4 Optimal use of HIT

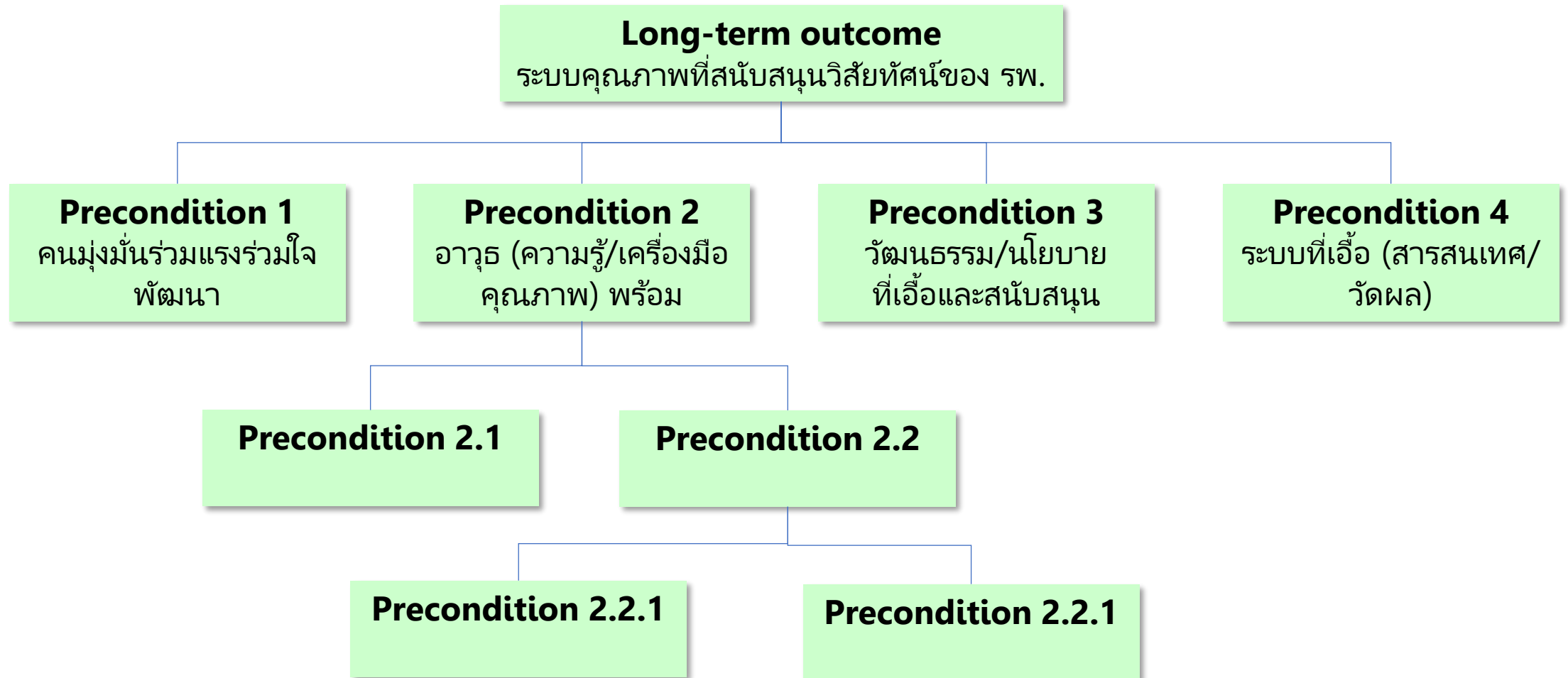
3.1 Strategic use of practice revenue

3.2 Staff vitality and joy in work

3.3 Capability to analyze and document value

3.4 Efficiency of operation

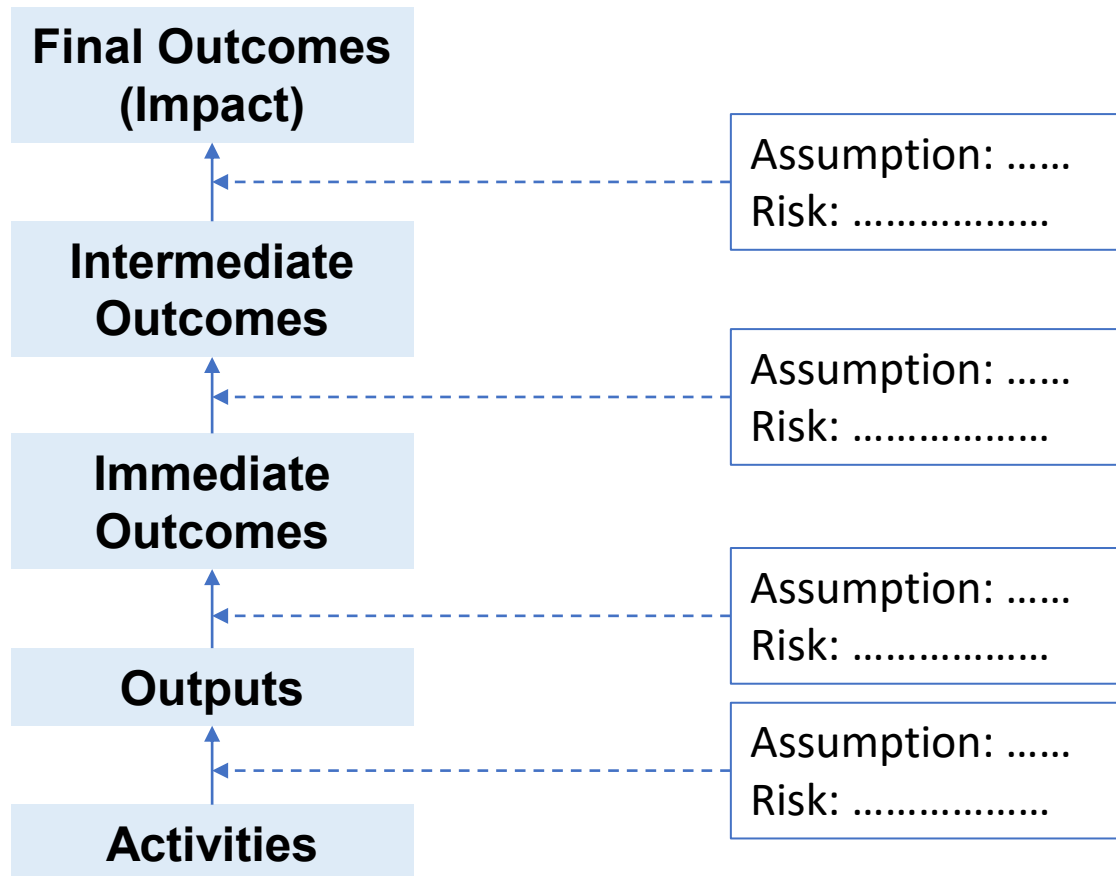
แผนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ



สมมติฐานของแผน

❑ ควรพิจารณา Result Chain, Assumption, Risk ระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์

Result Chain



ขอให้ทบทวนว่า

- 1) Result chain ของแต่ละวัตถุประสงค์ ชัดเจนหรือไม่
- 2) มีการพิจารณาสมมติฐานและความเสี่ยงใน result chain เหล่านั้นหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

4. Process Design

WHAT: การระบุขั้นตอนของการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อใช้สื่อสารและติดตาม

WHY: ทำให้มีการปฏิบัติงานอย่างคงเส้นคงวา และมีผลลัพธ์ที่คาดหวังได้

HOW:

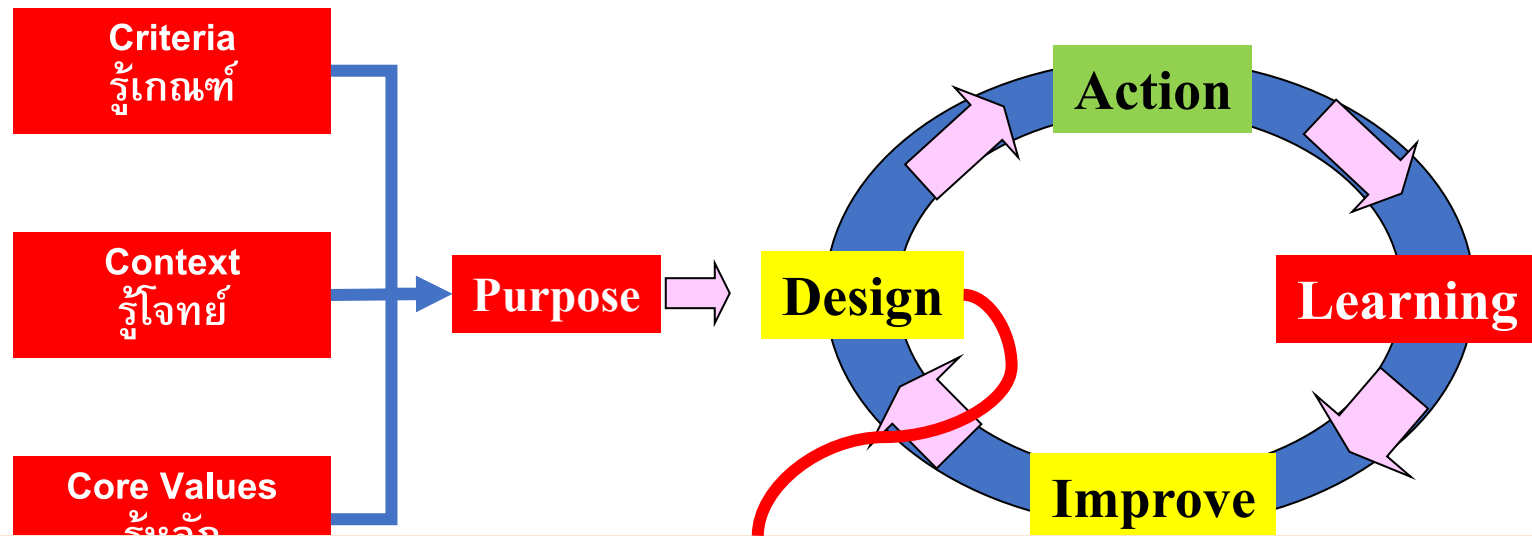
- กำหนดกระบวนการสำคัญ (key process)
 - คิดถึงลำดับขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย
 - คิดย้อนกลับไปถึงการเตรียมการข้อมูล และการเตรียมผู้คน
 - คิดถึงการมี feedback loop เพื่อสะท้อนข้อมูลกลับ
- วิเคราะห์ NEWS ของแต่ละกระบวนการ
 - ความต้องการของผู้รับผลงาน จุดจัดของผู้รับผลงานและของคนทำงาน
 - ข้อมูลทางวิชาการ
 - ความสูญเปล่า
 - ความเสี่ยง/โอกาสที่จะประสบปัญหา

4. Process Design

HOW (cont.):

- ระบุ process requirement (สิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจากกระบวนการนั้น)
- Process design
 - ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ: ใคร ทำอะไร อย่างไร
 - ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติ ว่าถ้ามีทางเลือกในการปฏิบัติ จะใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ
 - ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญ ให้พิจารณาว่าจะป้องกันอย่างไร
 - ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุไม่คาดฝัน จะมีแนวทางใช้ดุลยพินิจอย่างไร

Design (ออกแบบกระบวนการทำงาน)



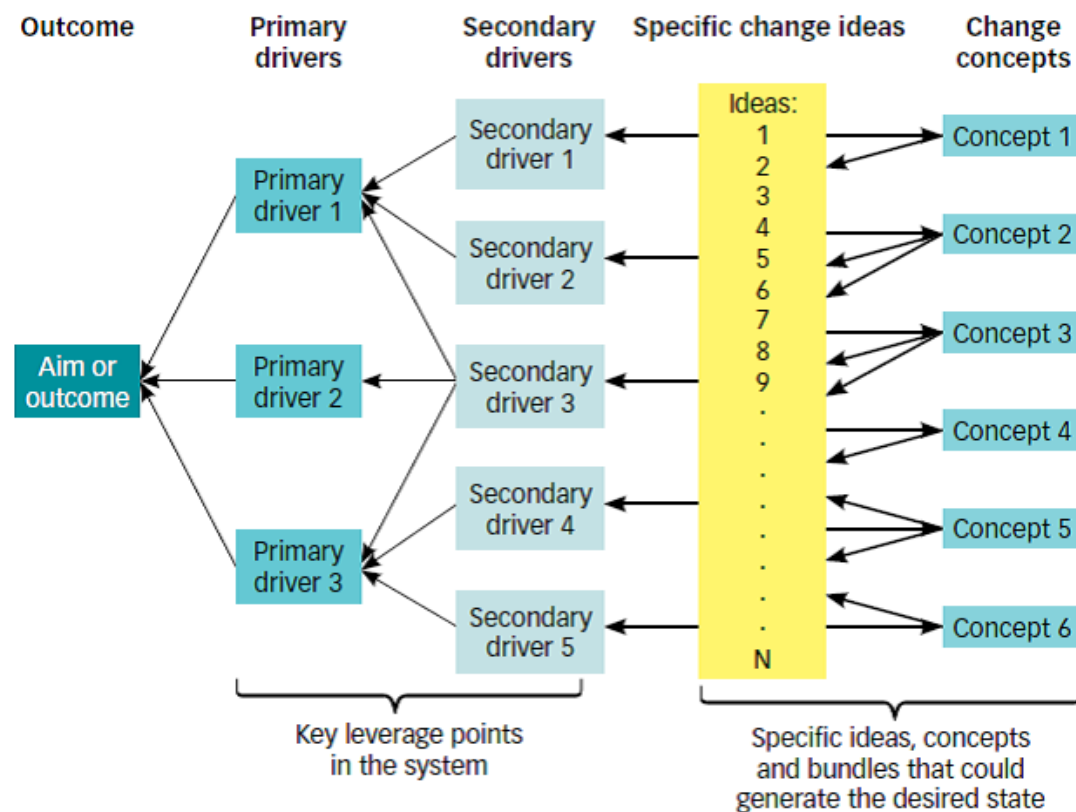
- Outcome framework เป็นอย่างไร มีตัววัดความสำเร็จอะไร
- Intervention & assumption เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการมีอะไรบ้าง
- Force field analysis จะเพิ่มแรงหนุน ลดแรงต้านอย่างไร
- Human Factor Engineering นำแนวคิด HFE มาใช้ในการออกแบบอย่างไร
- FMEA จะรับมือกับ failure mode หรือ risk ที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไร
- Digital Technology จะนำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
- Manual คู่มือปฏิบัติงานมีเนื้อหาที่จำเป็นและใช้งานง่ายเพียงใด

เชื่อมต่อปัจจัยขับเคลื่อนกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Conceptual view of a driver diagram / FIGURE 2



แนวคิดการออกแบบ/การเปลี่ยนแปลง

- Evidence-based/CPG
- Technology
- Organizational knowledge
- Value to patient/customer
- Agility/flexibility
- Safety/Risk-based thinking
- Quality dimension
- Consistency
- Simplicity
- Visual management
- Human factor engineering
- Human-centered design
- Humanized healthcare
- Lean thinking
- Manage variation
- Work environment

Start

The red box contains six levels, each with objectives called actions. Complete these actions to advance to the next level. Once you begin, the red box can only be exited by succeeding or by giving up. Here is the secret to beating the red box: don't give up.

If you conquer the red box, you earn an exceptional prize: a blue box. What awaits you in the blue box? There is only one way to find out.

Design Thinking

[Begin]

Adobe Red Box

Inception. 1

To start any journey without understanding your true purpose is to fail before you begin. Your own motivations illuminate the path to success.

Ideate. 2

Great ideas emerge from great insight. Learn to spark your imagination by observing the world not as it is - but as it should be.

Improve. 3

All ideas begin life as bad ideas. Learn to grow bad ideas into good ideas and the secret of knowing which is which.

Investigate. 4

Is an idea valuable? It's a question only customers can answer. Find out quickly by validating your ideas with real-world experiments.

Iterate. 5

Assess the data from your experiments to evolve your hypotheses. Devise clever experiments to reveal the true nature of your idea.

Infiltrate. 6

Even great ideas must prove their worth in corporate combat. To conquer the red box, use data to sell an idea to your organization.

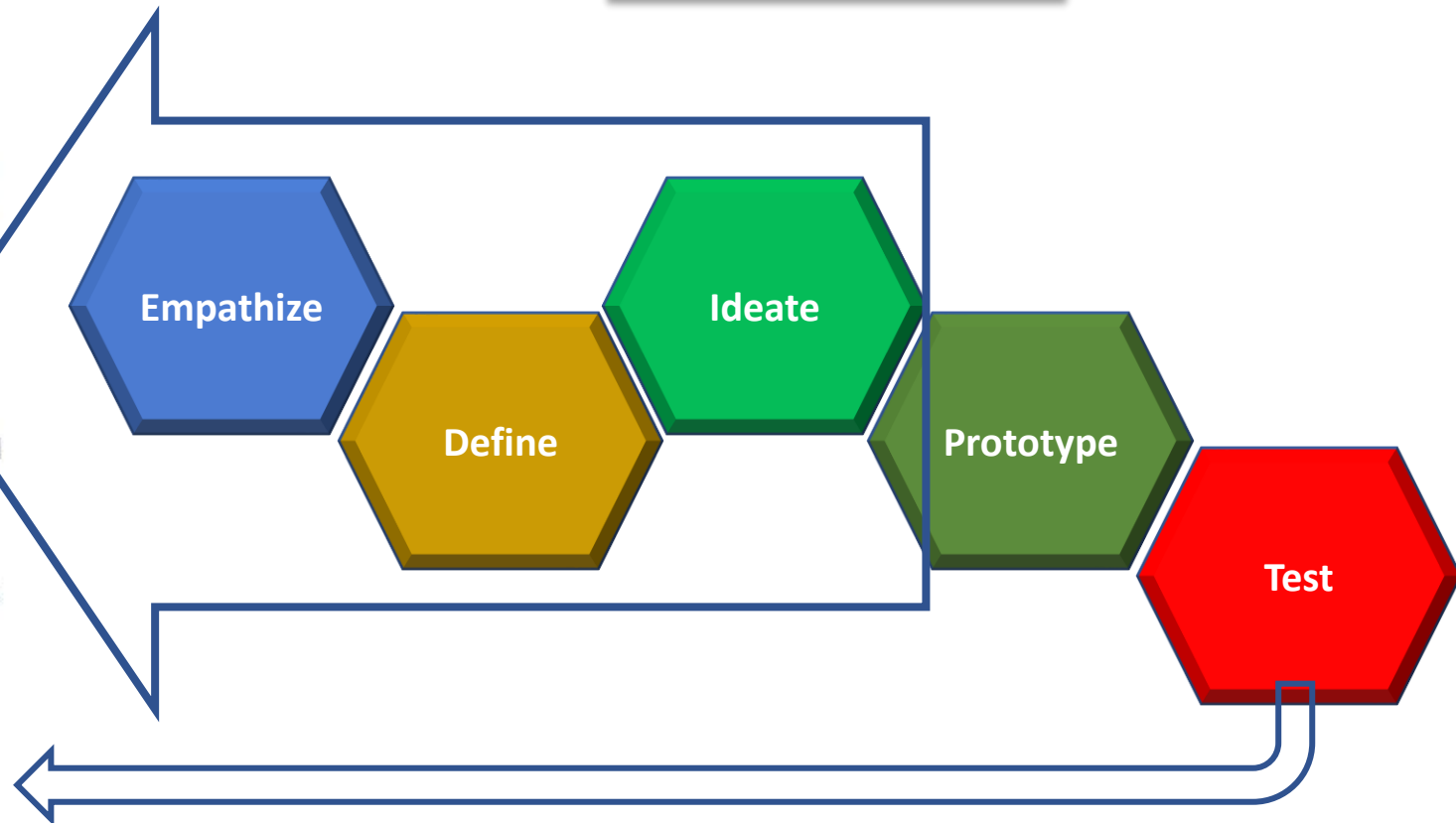
Empathize

Define

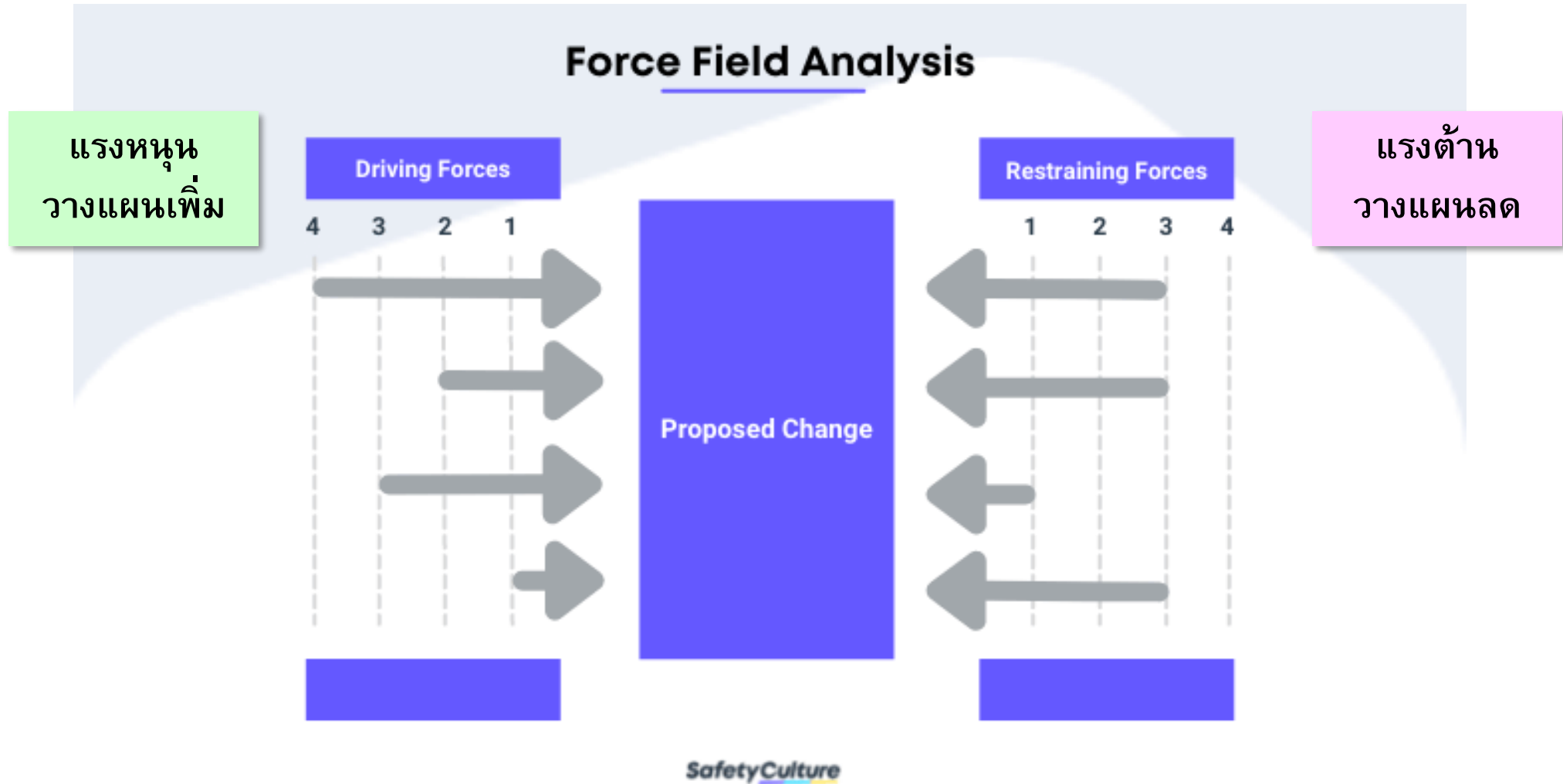
Ideate

Prototype

Test



Design : Force Field Analysis



Design: ใช้หลัก Human Factors เพื่อลด Human Error

- ☐ หลักเลี่ยงการพึ่งความจำ
 - ระบบสัญญาณเตือน, แบบฟอร์ม, decision support system, checklist, automate
- ☐ ออกแบบกระบวนการทำงาน
 - ใช้หลักความเรียบง่าย, การใช้บัตรมอบหมายงาน, การใช้รหัส, barcode
 - ทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับสถานการณ์ส่วนใหญ่ โดยมีความยืดหยุ่นสำหรับสถานการณ์เฉพาะ
 - Task analysis & workflow, ใช้ประโยชน์จาก habit & pattern
- ☐ ทำให้ง่ายในการทำสิ่งที่ถูก ยากในการทำสิ่งที่ผิด
 - การต้องขอความเห็นชอบก่อน, การจำกัด เช่น สถานที่เก็บ, การใช้ข้อต่อเฉพาะ, software
 - Double check (cognitive review)
- ☐ Visual management
 - การแสดงผลข้อมูล, การสื่อสาร, cognitive aids
- ☐ การฝึกอบรม/การเรียนรู้
 - Simulation, non-technical skill, effective team function
 - eye-hand coordination
- ☐ หลักเลี่ยง fatigue, distraction, stress
- ☐ Physical layout

Failure Modes & Effects Analysis

Failure Modes & Effects Analysis (FMEA) is a risk management tool that identifies the influence of potential failures in a process in order to prevent them or create contingency plans.



5. Learning & Feedback Loop

WHAT: การรับเสียงสะท้อนจากการทำงานเพื่อนำมาปรับปรุง input & process

WHY: ทำให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน

HOW:

- การตามรอยและการสังเกต เพื่อรับรู้การปฏิบัติที่ดีและโอกาสพัฒนา
- ใช้ตัววัด/ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมไว้
 - ติดตามควบคุมระหว่างการทำงาน (in-process measures)
 - ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมาย (outcome measures) / ตามมิติคุณภาพต่าง ๆ
 - วิเคราะห์ (เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ให้ได้สารสนเทศที่มีความหมาย)
 - เปรียบเทียบ (กับเป้าหมาย กับหน่วยงานภายใน กับองค์กรภายนอก)
- รับฟังเสียงสะท้อน
 - จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - จากคนทำงาน
- การทบทวน
 - ทำ **rapid assessment** สุ่มสอบถามตัวอย่างผู้เกี่ยวข้องจำนวนพอเหมาะ เน้นการได้ข้อมูลที่น่ามาใช้ประโยชน์ได้
 - ใคร่ครวญการพัฒนาที่เกิดขึ้นกับทีมงาน (self transformation) และระบบงาน (new intervention built into the system)

Before and After Action Review

Before Action Review

ผลลัพธ์ที่คาดหวังคืออะไร
ความสำเร็จมีหน้าตาอย่างไร
เราอาจพบความท้าทายอะไร
เราได้เรียนรู้อะไรจาก
เหตุการณ์ทำนองนี้มาแล้ว
อะไรที่จะทำให้เราสำเร็จ
เราจะทำ AAR เมื่อไร



“bookends”
to a piece of action

After Action Review

ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้คืออะไร
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคืออะไร
อะไรเป็นเหตุให้ได้ผลลัพธ์อย่างนั้น
เราจะอ้างหรือปรับปรุงอะไร
โอกาสที่จะทดสอบสิ่งที่เรียนรู้ในครั้ง
ต่อไปคืออะไร
เราจะทำ BAR ครั้งต่อไปเมื่อไร

Before Action Review

- ทำให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันว่า
 - ต้องการบรรลุความสำเร็จอะไร
 - จะรับรู้ความสำเร็จได้อย่างไร
- ทุกคนที่มีส่วนต่อความสำเร็จ ร่วมคิดอย่างแข็งขันว่า
 - จะทำให้สำเร็จได้อย่างไร
 - คาดการความท้าทาย
 - ใช้ประโยชน์จากบทเรียนและแนวคิดดีๆ ในอดีต
- เหมือนทีมนักกีฬาสูมหักกันก่อนลงแข่ง

After Action Review

- ช่วยให้ทีมทดสอบและปรับแต่งความคิดและการกระทำของตนแบบ real-time และ consciously โดยใช้ผลลัพธ์จริง เป็น guide
- ขอให้ทีมสะท้อนอย่างจริงใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกับที่ตั้งใจไว้ พูดคุยกันว่าอะไรก่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว (ทั้งข่าวดีและข่าวร้าย) เพื่อว่าจะได้ทำให้ดีขึ้นในรอบต่อไป

Actual-Ideal Comparison ติดตามความก้าวหน้าของแผน

Ideals
Mission/vision/Goals

- เป้าหมายของเรื่องนี้ใน 5 ปีข้างหน้าคืออะไร
- มีการเปลี่ยนแปลงอะไรที่จะต้องทำให้เราปรับ vision & ideals
- จากจุดเริ่มต้นและจุดที่เราต้องการไปถึง จุดตัดสินใจและกำหนดเวลาเพื่อพิจารณาว่าเราทำได้ดีแค่ไหนคืออะไร
- เราต้องการข้อมูลอะไรตรงจุดตัดสินใจนั้นเพื่อให้มีการปรับโครงการตามความจำเป็น

- ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มาถูกทางหรือไม่ มาได้ไกลแค่ไหน
- เราได้เรียนรู้อะไรในระหว่างเส้นทางเดิน
- มีหลักฐานอะไรที่บ่งชี้ว่ากระบวนการนี้ได้ผลหรือไม่ได้ผล
- องค์กรมี **real-time feedback mechanisms** อะไรสำหรับติดตาม
- อาจเกิดความผิดพลาดอะไรได้บ้าง เราจะรู้ได้อย่างไร
- ถ้าเป็นไปตามที่เราต้องการ เราจะรู้ได้อย่างไร
- ทำไมเราจึงประสบความสำเร็จ เราจะเรียนรู้จากความสำเร็จของเราได้อย่างไร
- จะต้องมุ่งเน้นพัฒนาเรื่องอะไรต่อไป **timeline** เป็นอย่างไร

Actual
Baseline

- ข้อมูล **baseline** ของเรื่องนี้เป็นอย่างไ
- การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่คาดหวังให้เกิดขึ้นคืออะไร

Leadership Support for Quality Improvement

4 Prong Strategies

1. Grassroot dialogue

- มาตรฐานตอนที่ I กับการประยุกต์ใช้ในระดับหน่วยงาน
- มาตรฐานตอนที่ II กับ 2P-experience

2. Standard driven

- Process tracing
- Process monitoring -> report to CEO
- Portfolio->SAR

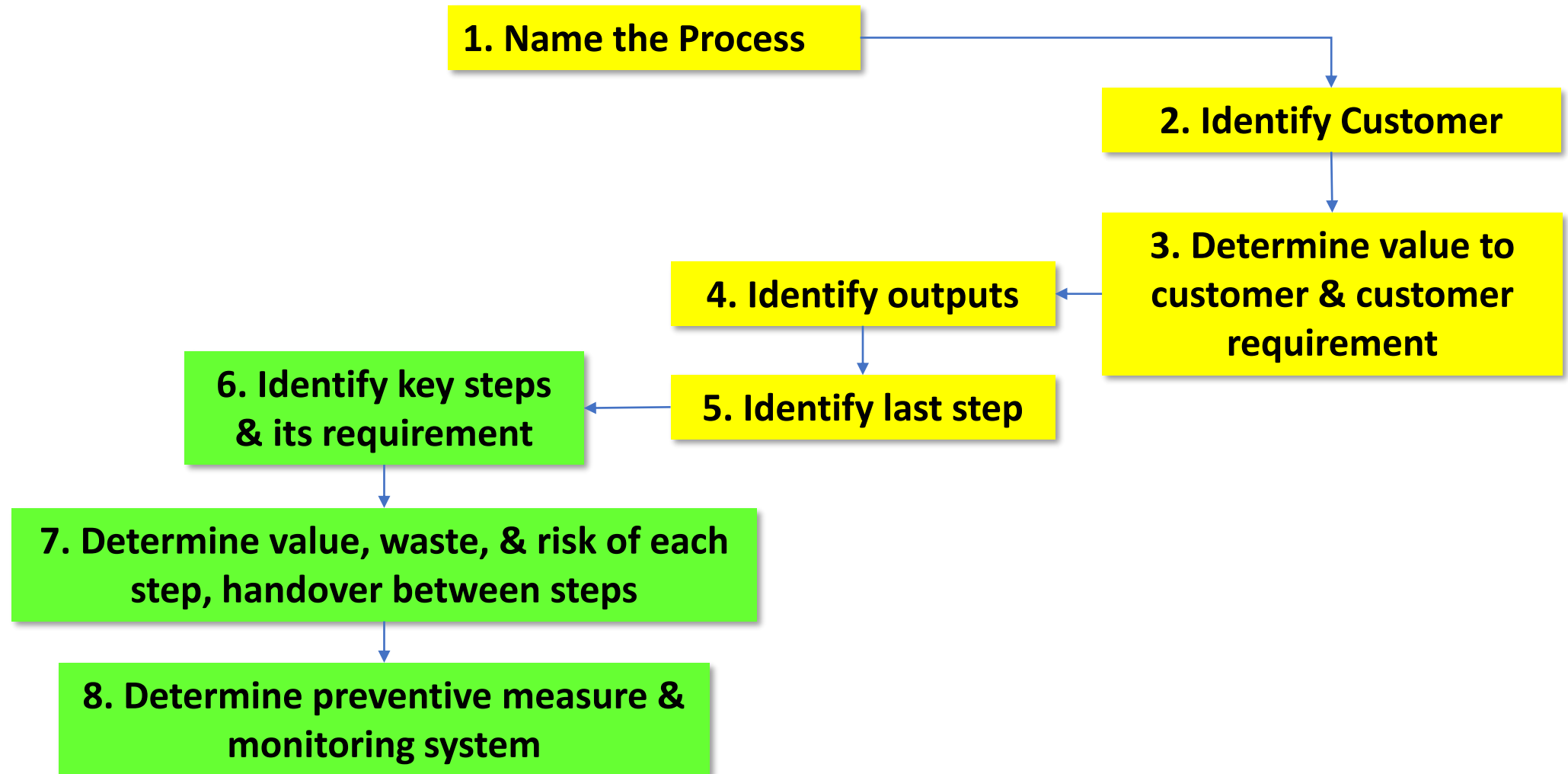
3. Leadership driven

- Process monitor
- Meso-system driven
- Lead Team: strategy, information, workforce, integration

4. Learning platform

- Unit huddle/KM
- Hospital KM
- Interhospital KM
- Internal survey
- Rapid assessment
- R2R

Process Owner & Process Monitor



บทบาทของ Process Owner

process owner มีบทบาท:

1. ทำให้มั่นใจว่ามีการออกแบบกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า กิจกรรม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น
2. กำหนดตัววัดของกระบวนการ (ทั้งตัววัดผลลัพธ์และตัววัดในกระบวนการ)
3. ติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (performance effectiveness)
4. จัดทำและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้เกิดประสิทธิผลของกระบวนการ
5. จัดให้มีการฝึกอบรมที่เหมาะสม
6. ประเมินและปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพียงเมื่อตรวจพบแนวโน้มที่ไม่ดีหรือได้รับเสียงสะท้อนเชิงลบ

process owner มีหน้าที่ต่อไปนี้ด้วย

1. รับผิดชอบต่อ all of the cross-functional area involved
2. มีอำนาจในการปรับปรุงการเปลี่ยนแปลงกระบวนการหรือตัววัดที่เกี่ยวข้อง

การติดตามที่เรียบง่าย (ขอเวลา ผอ.สัปดาห์ละ 2 ชม.)

	Basic question	Area to address	กระบวนการ / Site Visit Issue
1.1	ชี้นำองค์กร	พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม	การชี้นำองค์กรผ่าน MVV
	ทำให้องค์กรยั่งยืน	การสื่อสาร	การสื่อสารและสร้างความผูกพัน
1.2	การกำกับดูแล	การมุ่งเน้นผลการดำเนินงาน	การมุ่งเน้นและสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ
		การกำกับดูแลองค์กร	การกำกับดูแล ประเมินการนำ และทบทวน org performance
	การสร้างประโยชน์ให้สังคม	legal & ethical behavior	การส่งเสริม legal & ethical behavior
		การสร้างประโยชน์ให้สังคม	การสร้างประโยชน์ให้สังคม
2.1	การจัดทำกลยุทธ์	กระบวนการจัดทำกลยุทธ์	การจัดทำกลยุทธ์
2.2	การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ
			การสนับสนุนทรัพยากร
		การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ	การติดตามและปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ
3.1	การรับฟังลูกค้า	การรับฟังลูกค้า	การรับฟังลูกค้า
	การตอบสนองลูกค้า	การจำแนกลูกค้าและเสนอผลิตภัณฑ์	การจำแนกลูกค้าและเสนอผลิตภัณฑ์
3.2	การสร้างความสัมพันธ์และสร้างเสริมประสบการณ์ของลูกค้า	ประสบการณ์ของลูกค้า	การสร้างความสัมพันธ์
			การสร้างเสริมประสบการณ์ของลูกค้า
		การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน	การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน
4.1	การวัดผลการดำเนินงาน	การวัดผลการดำเนินงาน	การวัดผลการดำเนินงาน
	การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุง	การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุง	การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน
4.2	การจัดการสารสนเทศ	ข้อมูลและสารสนเทศ	การจัดการสารสนเทศและ cybersecurity
	การจัดการสินทรัพย์ความรู้	ความรู้ขององค์กร	การจัดการความรู้ขององค์กร
		การสร้างนวัตกรรม	การสร้างนวัตกรรม
5.1	สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน	ขีดความสามารถและอัตรากำลัง	การวางแผน สรรหา ดูแลบุคลากรใหม่
			การจัดรูปแบบการทำงานและบริหารบุคลากร
		บรรยากาศการทำงาน	การสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุน
5.2	การสร้างความผูกพัน	การประเมินและปรับปรุงความผูกพัน	การประเมินและปรับปรุงความผูกพัน
		วัฒนธรรมองค์กร	การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กร
		การจัดการและพัฒนาผลการปฏิบัติงาน	การจัดการผลการปฏิบัติงาน
			การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน
6.1	การจัดการ ออกแบบ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์/กระบวนการ	การออกแบบ	การออกแบบผลิตภัณฑ์และกระบวนการ
		การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ	การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ
6.2	ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ	ประสิทธิภาพและประสิทธิผล	การจัดการต้นเหตุน ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ
		การจัดการเครือข่ายอุปทาน BCM	การจัดการเครือข่ายอุปทาน
			การทำให้เกิดสภาพแวดล้อม
			การจัดการความต่อเนื่องของกิจการ

1. ผอ.มอบหมายผู้ทำหน้าที่ process monitor
2. จัดเวทิตดตามอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
 - ผอ., รองคุณภาพ, process monitor, รองผอ.ที่เกี่ยวข้อง
3. ประเด็นที่พูดคุย: ความก้าวหน้า แผน การสนับสนุน/ตัดสินใจที่ต้องการ (คนละ 15 นาที เดือนละ 8 ชม. สัปดาห์ละ 2 ชม.)

Q: ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของ HA เราต้องทำอะไร

Q: วิธีการให้ทุกคนขับเคลื่อนไปตาม timeline

Q: จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการของยุทธศาสตร์อย่างไร



รพ.สรรพสิทธิประสงค์ 15 กรกฎาคม 2568



รพ.สรรพสิทธิประสงค์ 15 กรกฎาคม 2568



รพ.สรรพสิทธิประสงค์ 15 กรกฎาคม 2568