

Basic Quality and Safety Concepts

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ที่ปรึกษาคณบดีด้านบริหารและพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
บรรยายให้อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

และ CLT กลุ่มงานสูติ-นรีเวช

ณ ห้องประชุมภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4

29 สิงหาคม 2568 8.00-9.00 น.

ความหมายและความเชื่อมโยง

คุณภาพ (Quality)

ลักษณะโดยรวมของ
(totality of features and
characteristics of)

Source: ISO 9000

สรรพสิ่ง (entity)

**Product, Service, Process,
System, Activity, Action,
Decision, Project,
Thought, Concept, Idea**

ซึ่งมีผลต่อ

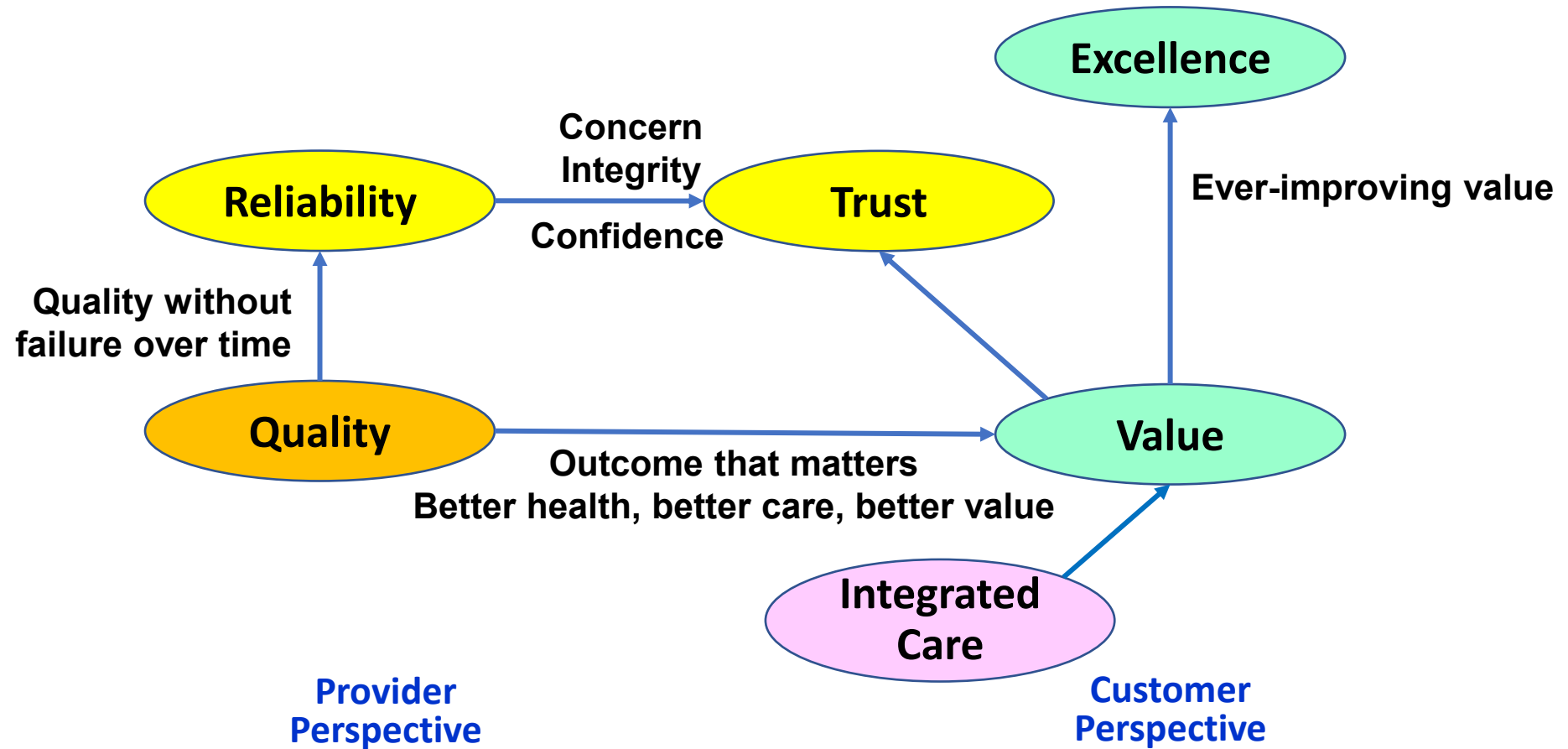
**ความสามารถที่จะตอบสนอง
ความต้องการ / ข้อกำหนด
(stated or implied need)**

“คุณภาพบริการสาธารณสุข” หมายความว่า
คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐาน
ขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์
เทคโนโลยี และด้านอื่น ๆ และพื้นฐานด้าน
คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนอง
ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน
และสังคมได้อย่างเหมาะสม

นิยามคุณภาพอื่นๆ ที่ใช้กัน

- **Fitness for use** (เหมาะแก่การใช้งาน)
- **Fitness for purpose** (เหมาะสมกับเป้าหมาย)
- **Freedom from defects** (ไม่มีปัญหา)
- **Delighting customer** (ลูกค้าพอใจ)
- **Conformance to requirements** (ได้มาตรฐาน)
- **Base on moral & ethics** (ผานด้วยคุณธรรม)
- **A degree of excellence** (นำสู่ความเป็นเลิศ)

ความเชื่อมโยงของคำที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ



Value-based Healthcare

ดูไข้

Better Health

Technical excellence

Clinical objective

Appropriateness

Effectiveness

Safety



Better Value

Management excellence

Economic Objective

Efficiency

ดูคุ้ม

ดูคน

Better Care

Service excellence

Social objective

People-centeredness

Timeliness

Equity

บริการสุขภาพที่มีคุณค่า คือบริการที่ส่งมอบ**ประสบการณ์**
และ**ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า**ในมุมมองของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากร
อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

อาจสรุปได้ว่าบริการสุขภาพที่มีคุณค่า ประกอบด้วย

- better care หรือ social objectives (ดูคน)
- better health หรือ clinical objectives (ดูไข้)
- lower cost หรือ economic objectives (ดูคุ้ม)

Value Equation

$$\text{VALUE} = \frac{\text{Outcomes}}{\text{Cost}}$$

$$\text{V}_{\text{(VALUE)}} = \frac{\text{Q}_{\text{(QUALITY)}} + \text{S}_{\text{(SERVICE)}}}{\text{\$}_{\text{(COST)}}}$$

$$\text{V}_{\text{Value}} = \frac{\text{Q}_{\text{Quality}} + \text{S}_{\text{Service}} + \text{A}_{\text{Access to Care}}}{\text{C}_{\text{Cost}}}$$

$$\text{Value} = \frac{\text{Outcomes \& Patient Experience}}{\text{Cost}}$$

สมการคุณค่า กับ นิยามคุณภาพ

Excellence

นำสู่ความเป็นเลิศ
(a degree of excellence)

คุณค่าที่ดีขึ้น
อย่างต่อเนื่อง

ดูใช้

ดูคน

ได้มาตรฐาน
(conformance to requirements)

เหมาะแก่การใช้งาน
(fitness for use)

ลูกค้าพอใจ
(delight customer)

Value =

ผลลัพธ์ด้านคลินิก + ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ + ประสบการณ์/การรับรู้ + ความเป็นธรรม
Clinical Outcome + Functional Outcome + Experience/Perception + Equity

Harm + Unethical Issues + Waste + Resources Use

อันตราย + ขาดจริยธรรม + ความสูญเสีย + การใช้ทรัพยากร

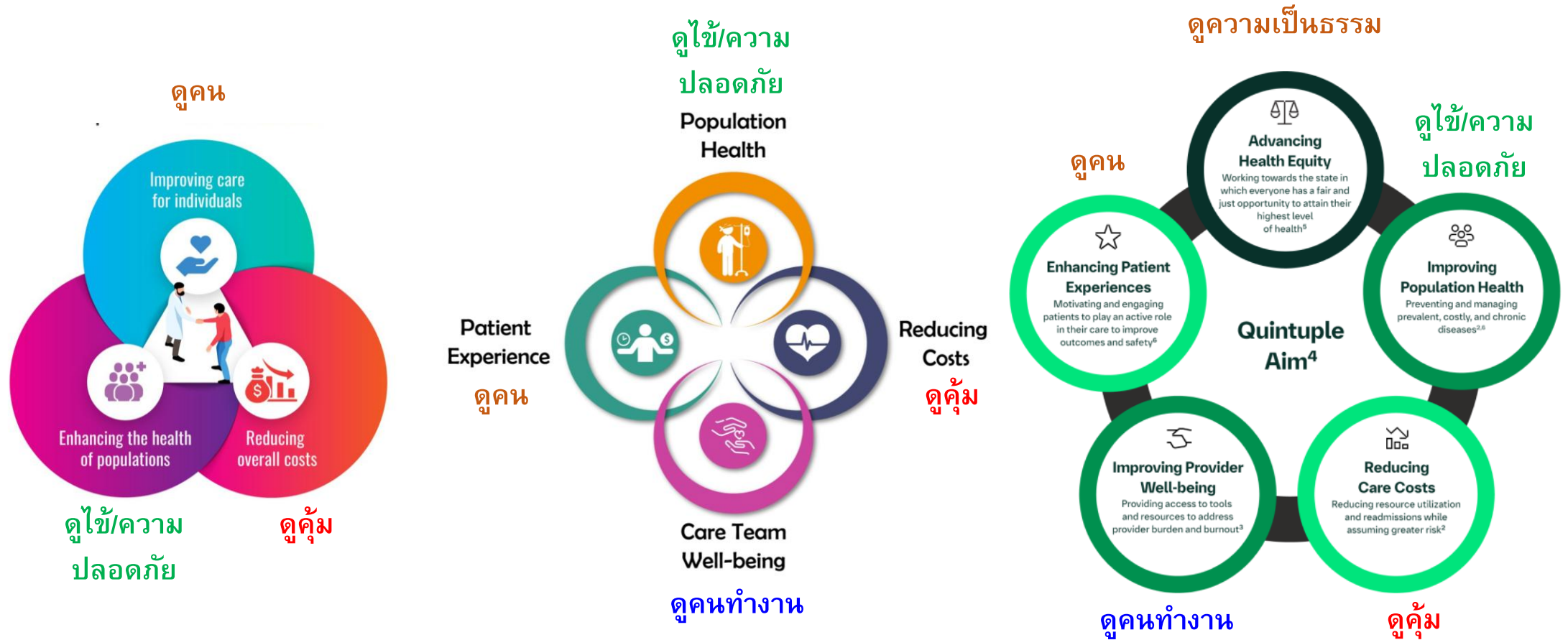
ดูคุ้ม

ไม่มีปัญหา
(freedom from defects)

ผสานด้วยจริยธรรม
(base on moral & Ethics)

Resources: people, time, facility, equipment,
diagnosis, drug, other resources,
patient & family expense

Aims of Healthcare: Triple-> Quadruple -> Quintuple

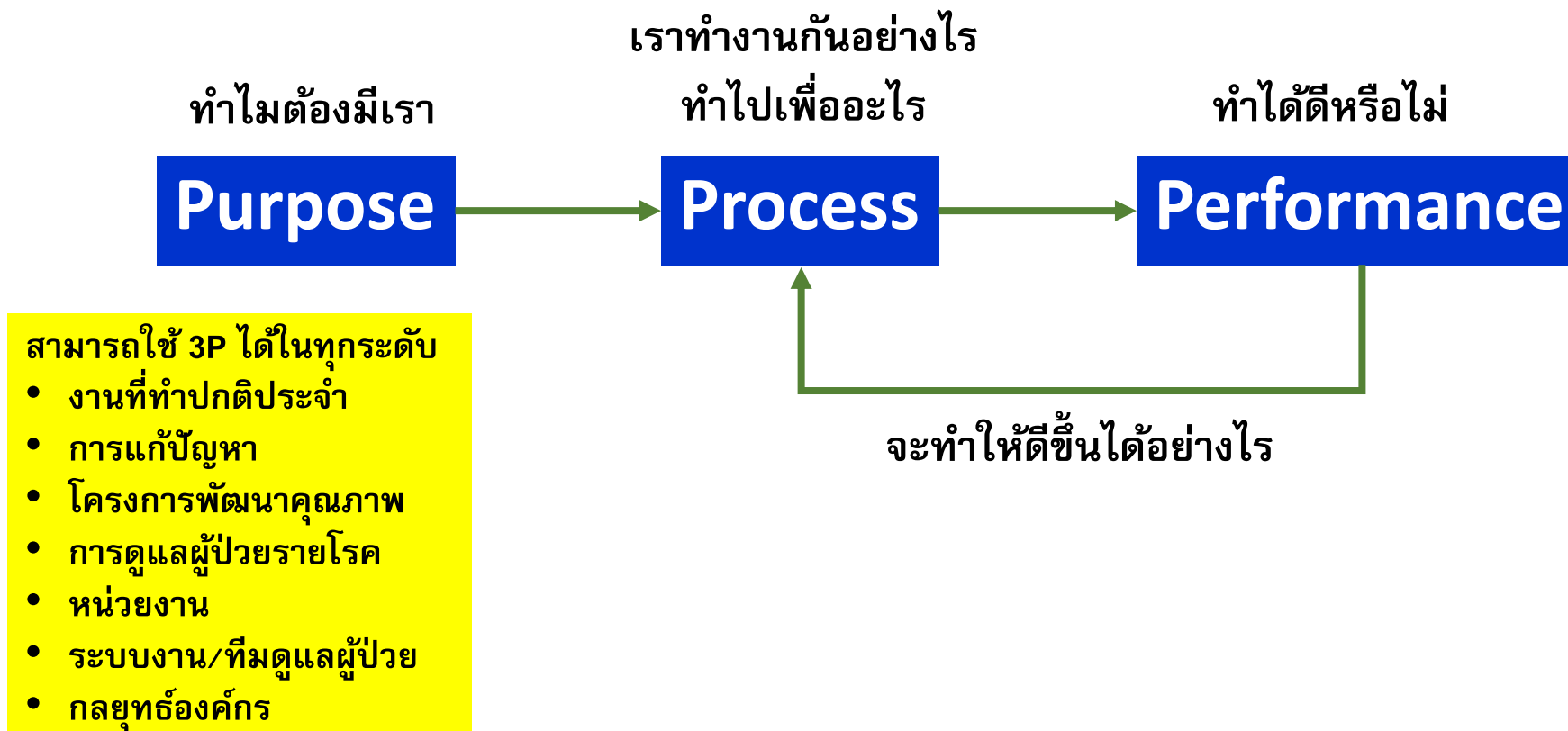


มิติคุณภาพ

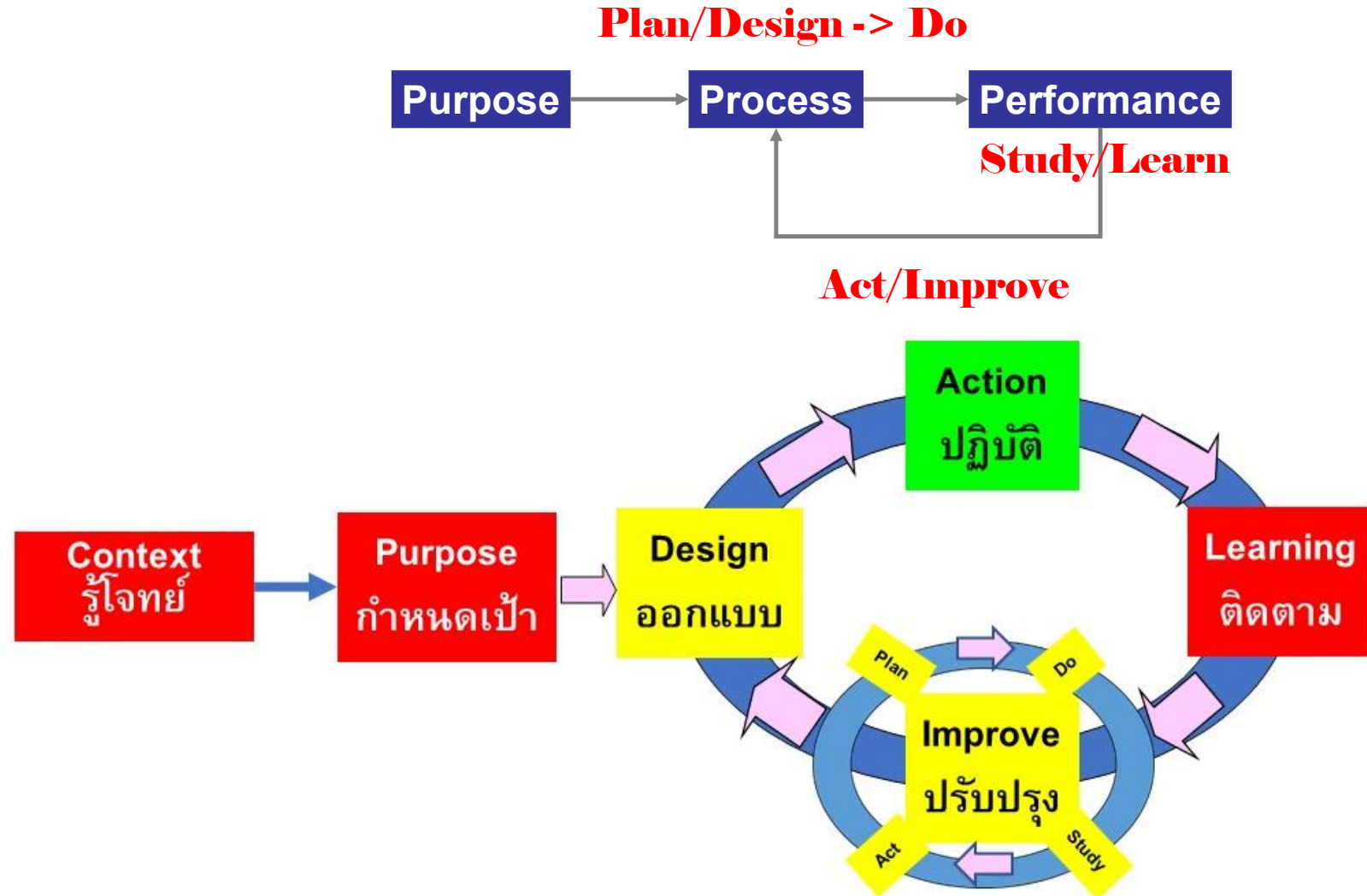


Quality Model

“3P” กับ 5 คำถาม เพื่อมองระบบงาน



จาก 3P สู่ DALI (Design-Action-Learning-Improvement)



DAI กับองค์สามของการบริหารคุณภาพ (Trilogy of Quality Management)



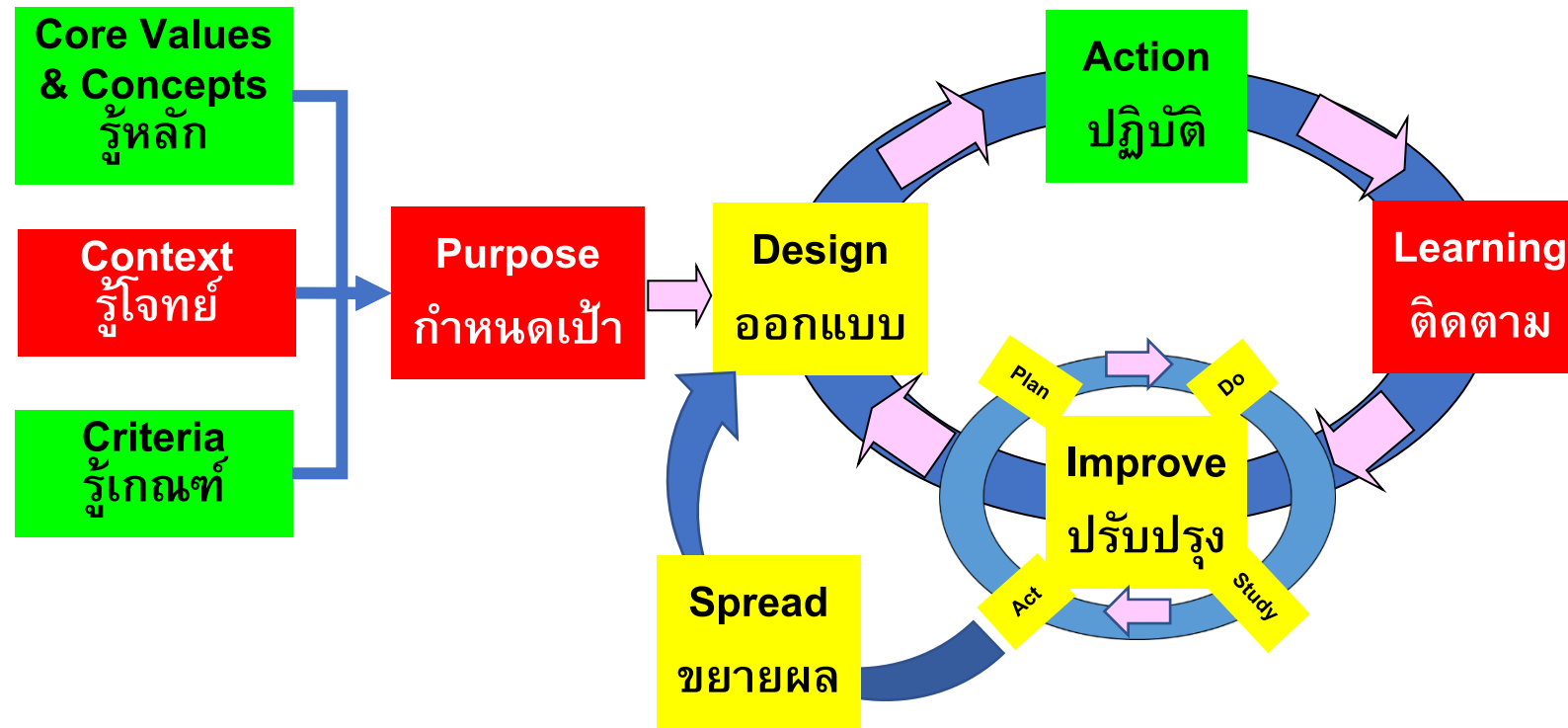
Trilogy of Quality Management ได้แก่
Quality Planning, Quality Control, & Quality Improvement

Quality Management หมายถึง กิจกรรมที่ประสานกันเพื่อชี้แนะและควบคุมองค์กร รวมถึงการจัดทำนโยบายและวัตถุประสงค์คุณภาพ และกระบวนการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพดังกล่าว ผ่าน

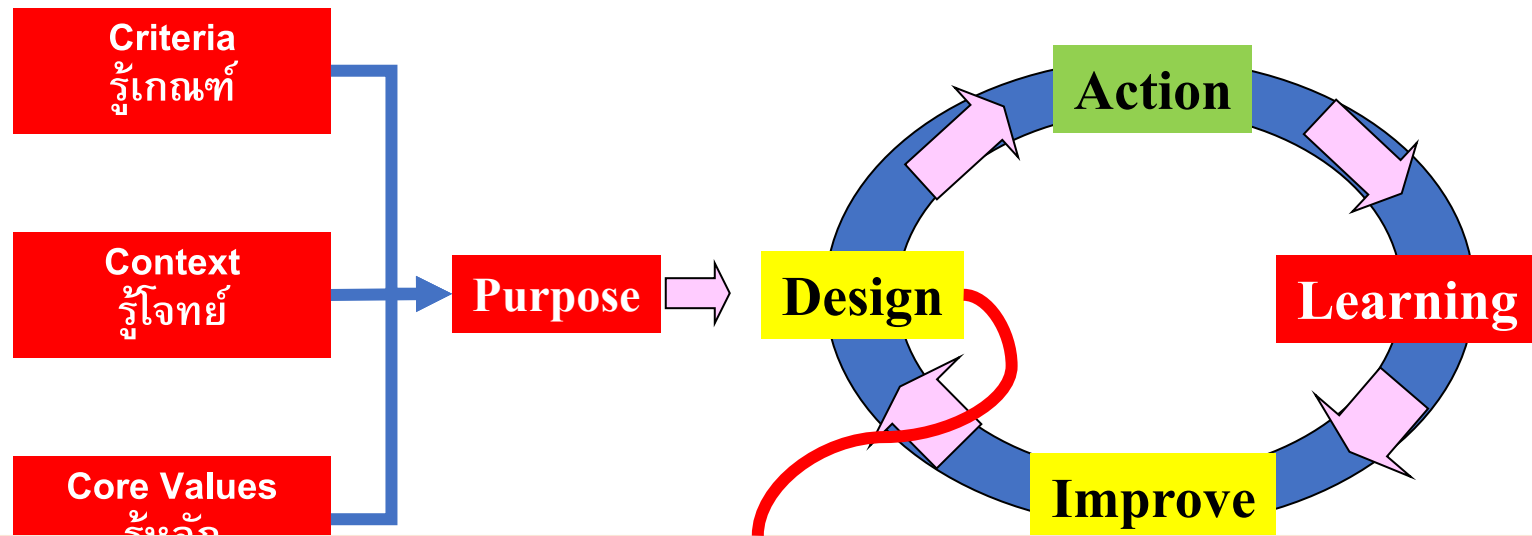
- การวางแผนคุณภาพ (**quality planning**) (การกำหนดวัตถุประสงค์คุณภาพและระบุกระบวนการปฏิบัติที่จำเป็น รวมถึงการวางแผนคุณภาพ)
- การควบคุมคุณภาพ (**quality control**) (การทำให้ข้อกำหนด/ความต้องการ ได้รับการตอบสนอง)
- การประกันคุณภาพ (**quality assurance**) (การทำให้มั่นใจว่าข้อกำหนด/ความต้องการ ได้รับการตอบสนอง)
- การพัฒนาคุณภาพ (**quality improvement**) (การเพิ่มความสามารถในการตอบสนองข้อกำหนด/ความต้องการ)

[ISO9000:2015]

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

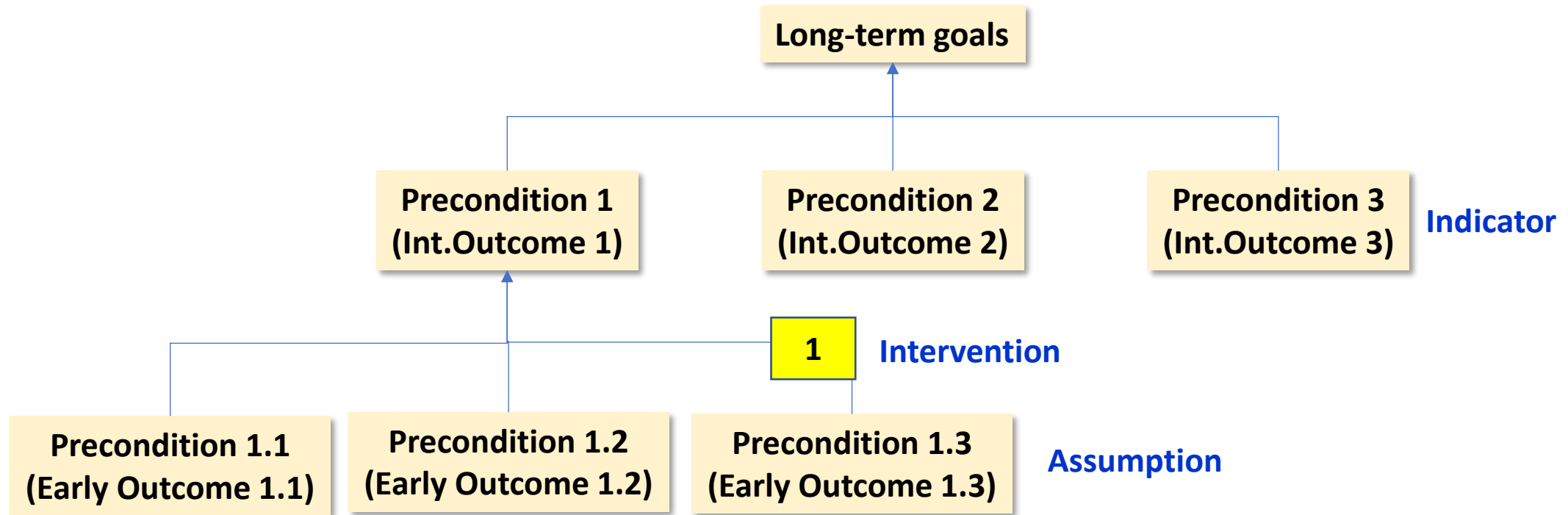


Design (ออกแบบกระบวนการทำงาน)

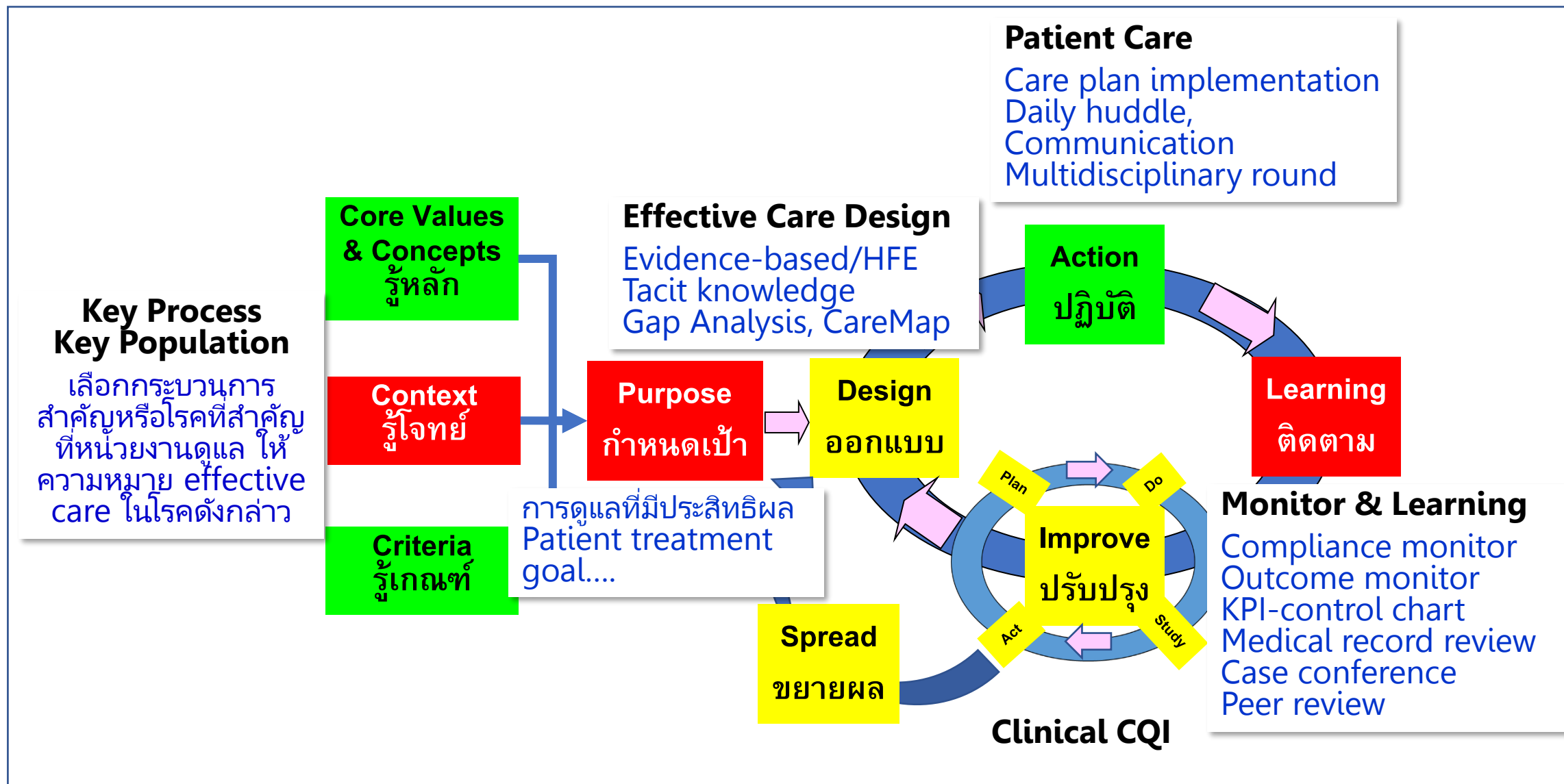


- Outcome framework เป็นอย่างไร มีตัววัดความสำเร็จอะไร
- Intervention & assumption เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการมีอะไรบ้าง
- Force field analysis จะเพิ่มแรงหนุน ลดแรงต้านอย่างไร
- Human Factor Engineering นำแนวคิด HFE มาใช้ในการออกแบบอย่างไร
- FMEA จะรับมือกับ failure mode หรือ risk ที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไร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

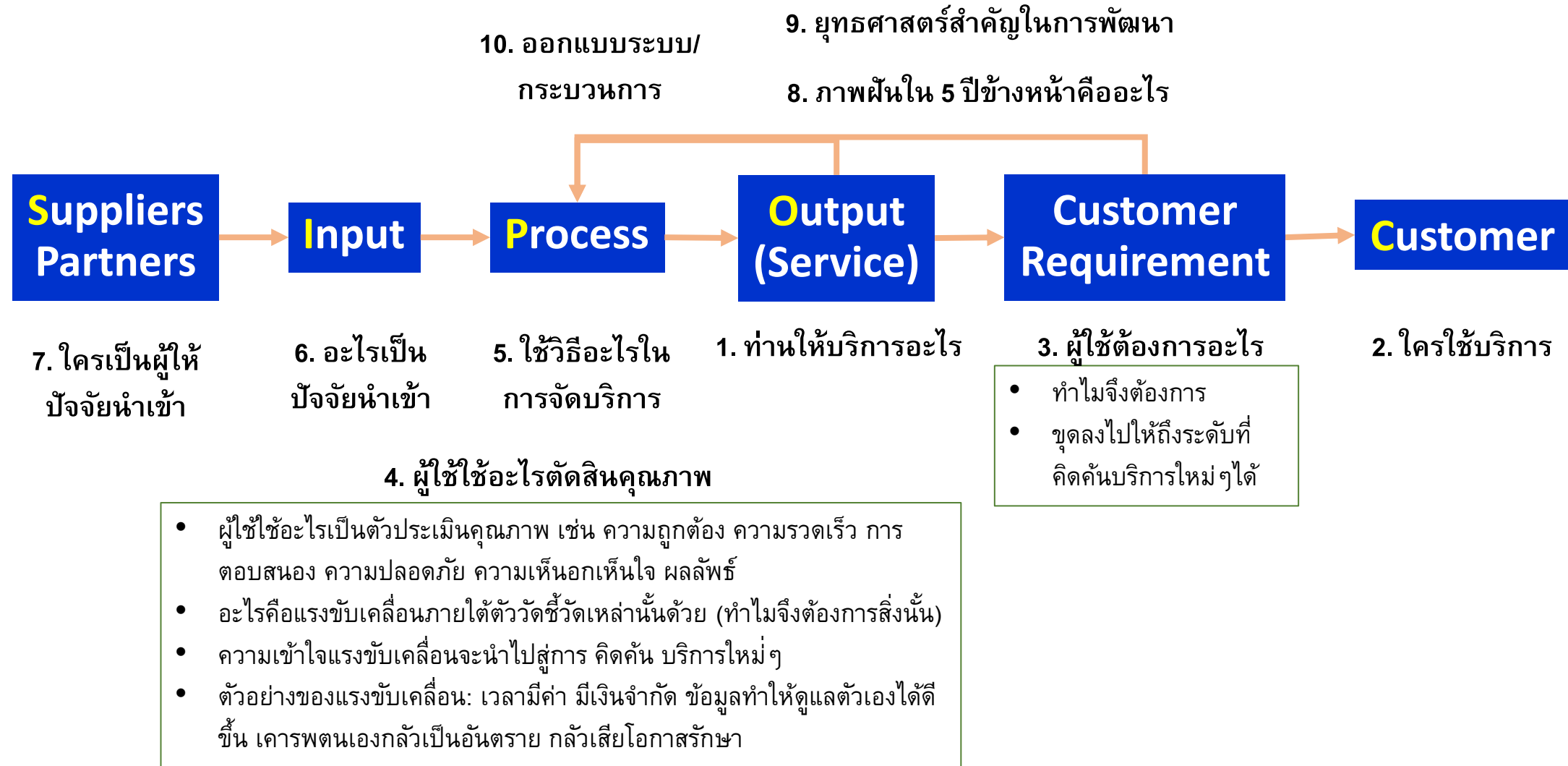
Design : Outcome Framework



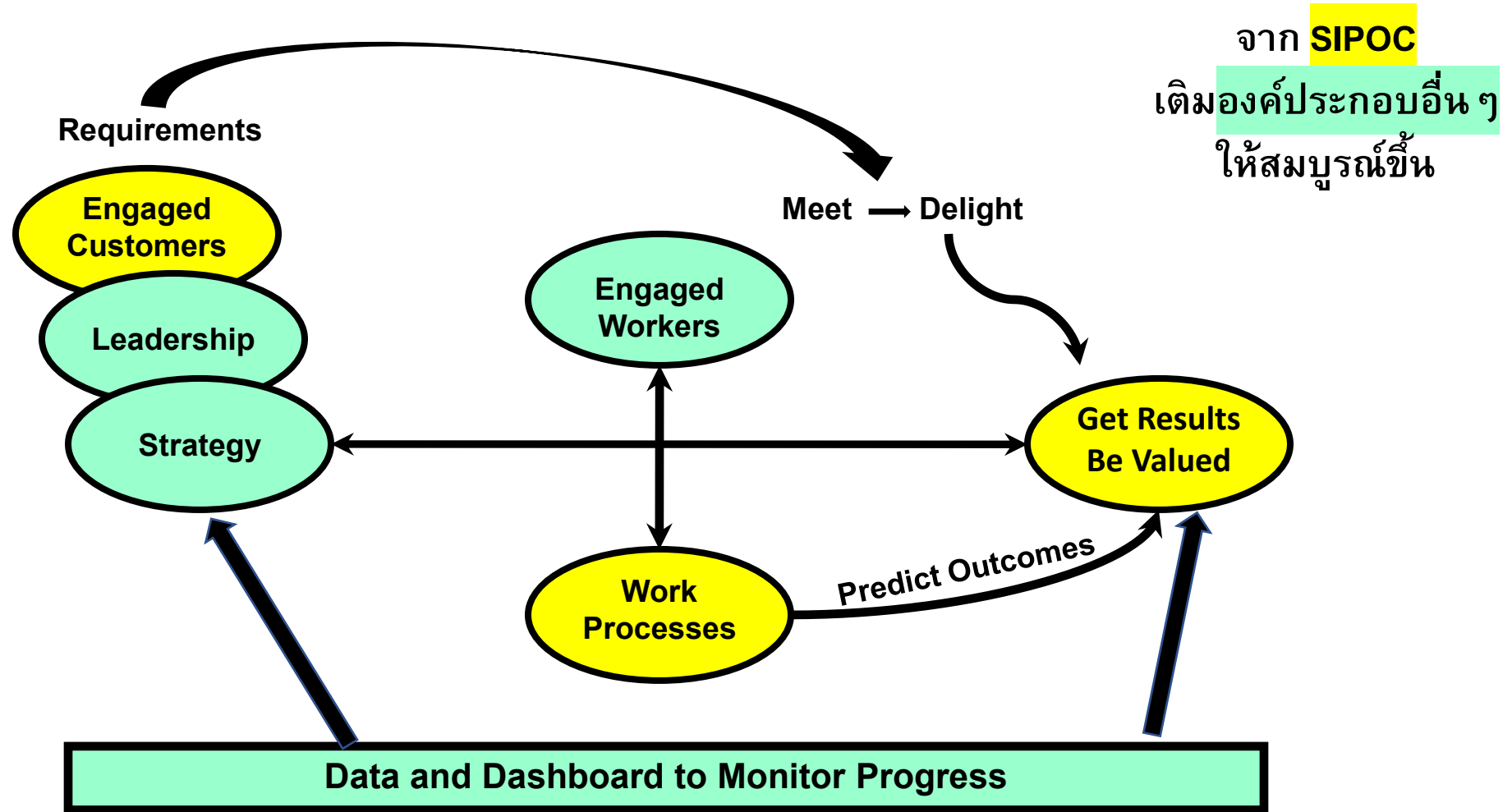
การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการออกแบบการดูแลผู้ป่วย (Patient Care)



Application of System Theory (SIPOC)



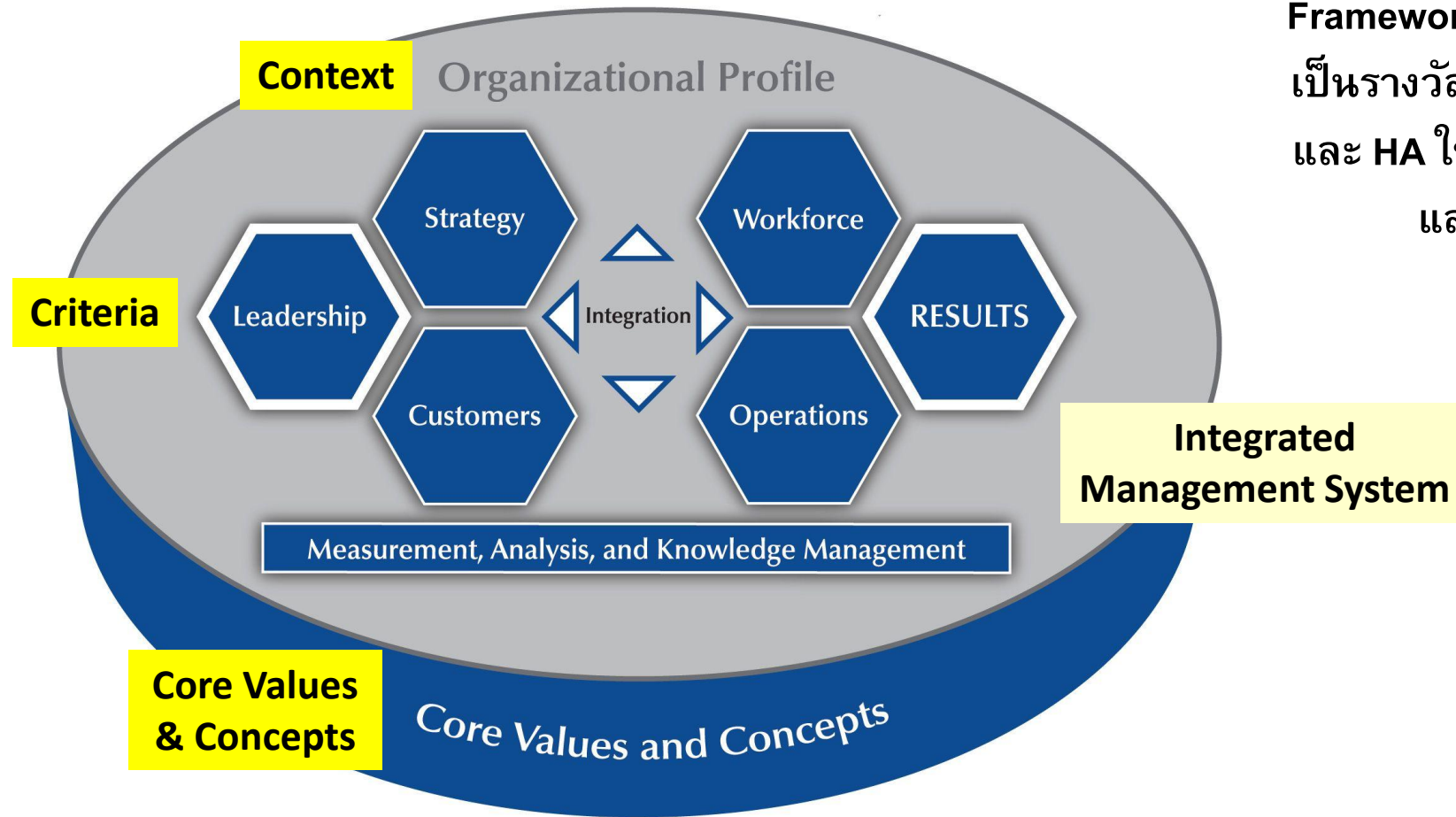
The Integrated Management System



Strategy Development and Execution

Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

Framework ที่ประเทศไทยนำมาใช้
เป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)
และ HA ใช้เป็นทั้งกรอบมาตรฐาน
และวงล้อ 3C-DALI



Principles/ Core Values & Concepts

พื้นฐานเพื่อ Enjoy Quality

Simplicity

ง่าย

ทำงานประจำให้ง่ายขึ้น
พัฒนาคุณภาพแบบเรียบง่าย

Simplicity
Innovation
Human Factors

Joyful

มัน

มันจากการได้ทำสิ่งแปลกใหม่
มันจากการไม่ถูกกดดัน
มันจากสัมพันธภาพระหว่างการทำงาน
มันเพราะเห็นเป็นความท้าทาย

Effective

ดี

ดีต่อตัวเองและทีมงาน
ดีต่อผู้รับผลงาน
ดีต่อองค์กร

CQI
Evidence-based
Patient Safety
Clinical Tracer
Trigger Tools

Spirituality

มีความสุข

ฝากำแพงสู่ความมีจิตใจที่งดงาม

หลักคิดชุดที่ 1

ทำงานประจำให้ดี

รู้เป้าหมาย
รู้ว่าจะทำให้ดีได้อย่างไร
รู้ว่าทำได้ดีหรือไม่

3P: Purpose-Process-Performance
Reconcile Work-As-Imagine
& Work-As-Done

มีอะไรให้คุยกัน

คุยกันภายในหน่วยงาน
คุยกันระหว่างหน่วยงาน
คุยกันระหว่างวิชาชีพ

Conversational Leadership
Beyond polarities

ขยันทบทวน

ทบทวนหลังทำกิจกรรม (AAR)
ทบทวนเมื่อมีเหตุการณ์
ทบทวนข้อมูลที่เป็นประโยชน์

RCA

หลักคิดชุดที่ 2

เป้าหมายชัด

พิจารณาจากมิติคุณภาพต่าง ๆ

Outcome framework,
Theory of Change

วัดผลได้

วัดการบรรลุเป้าหมาย
วัดคุณภาพในกระบวนการทำงาน
ทำให้สอดคล้องกับการประเมินโดยไม่ต้องวัด

Measurement for
Improvement

ให้คุณค่า

ให้คุณค่าแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

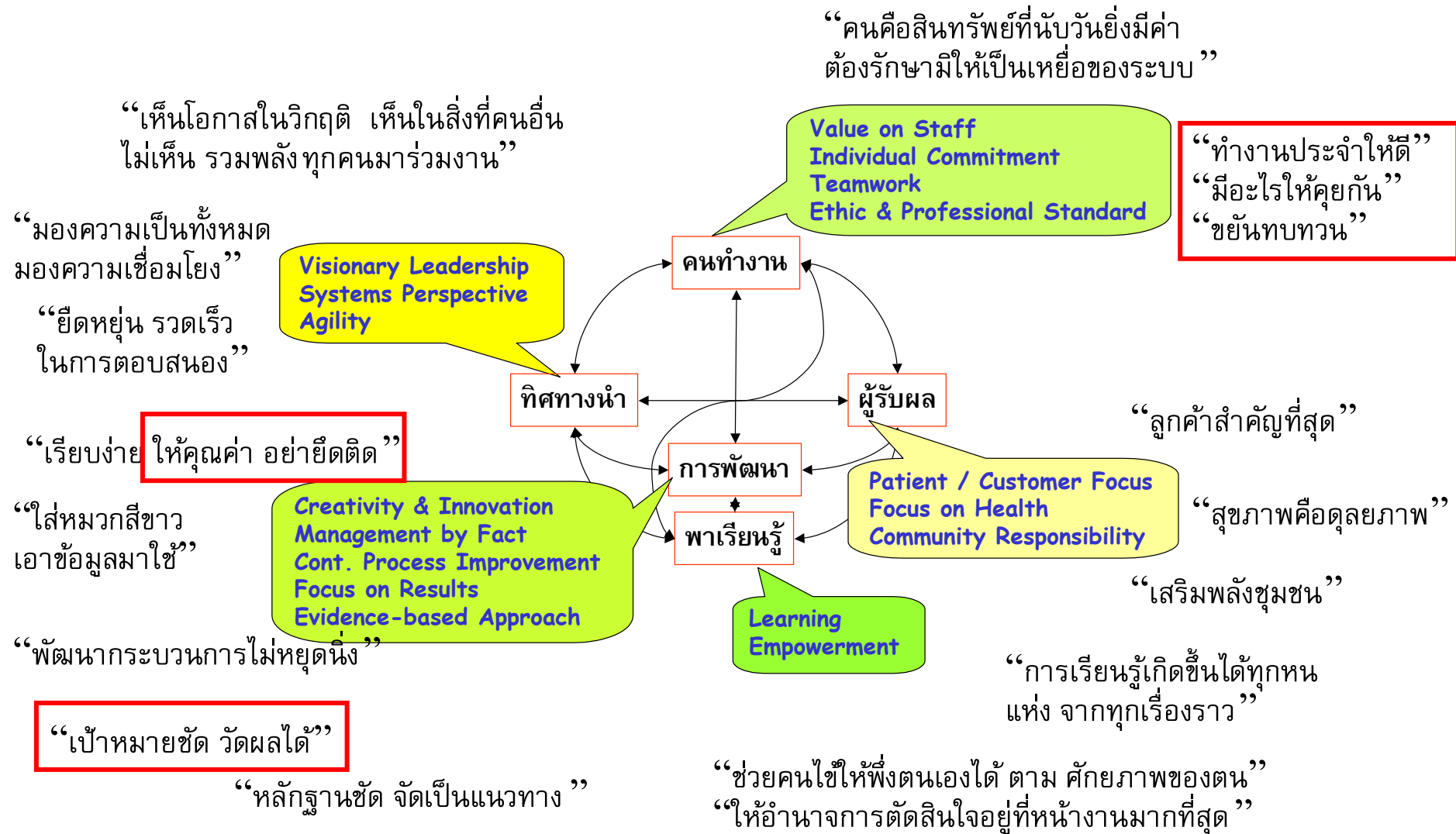
Value Proposition

อย่ายึดติด

ไม่ติดรูปแบบ
ใช้แว่นความงามจัดการกับระบบที่น่าเบื่อ
จุดกำเนิดของนวัตกรรมคือคนชี้ราคาญ

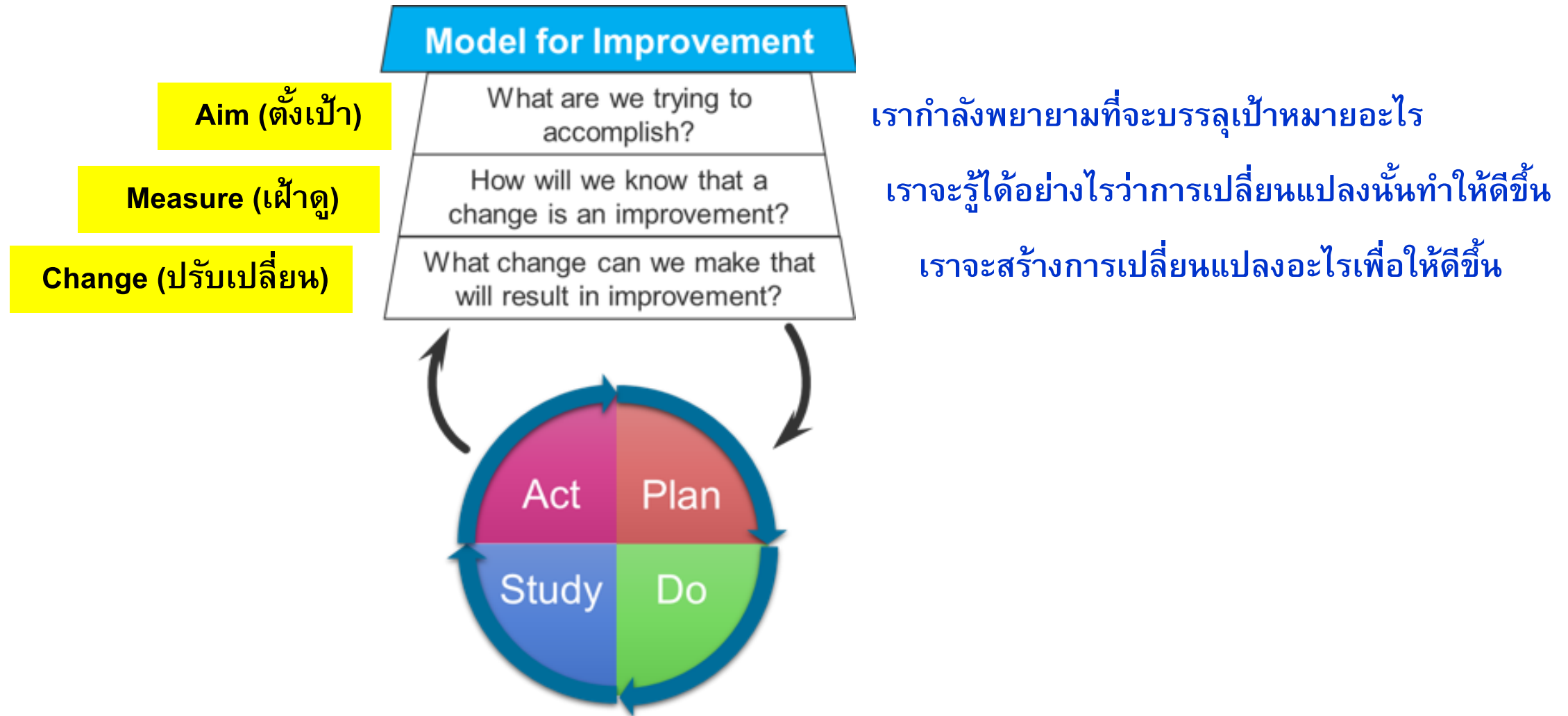
Agile

HA Core Values & Concepts

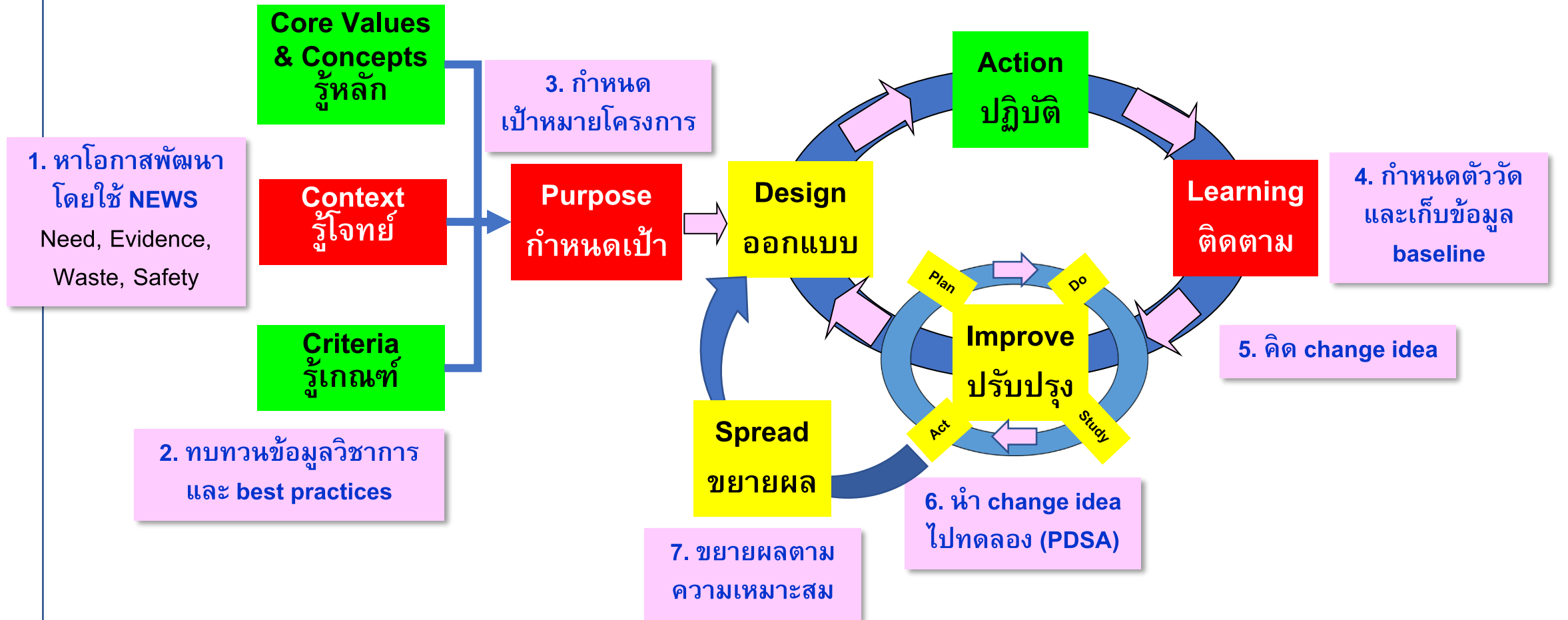


Quality Improvement

IHI Model for Improvement



การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับโครงการพัฒนาคุณภาพ



Design Thinking

Empathize

- รับรู้อารมณ์ร่วมกับผู้ใช้ผ่านการสังเกต มีปฏิสัมพันธ์ และร่วมรับประสบการณ์
- ค้นหา insight เพื่อนำมาสู่ innovative solution
- มองสิ่งต่าง ๆ ด้วยสายตาที่สดใหม่ – empathy & human centered

Assume a Beginner's Mindset

User Camera Study

Extreme Users

Saturate and Group

Empathy Map

IDEATE

“How Might We” Questions

Empathize

Define

Ideate

Prototype

Test

DEFINE:
Point-of-View Madlib

Prototype

นำความคิดออกจากหัวมาสู่โลกภายนอก อะไรก็ได้ที่อยู่ในรูปแบบกายภาพ เช่น การติดกระดาษ post-it ที่ฝาผนัง, กิจกรรมบทบาทสมมติ, พื้นที่, สิ่งของ, interface, storyboard

IHI Model	Design Th.	Adobe	Changemaker	NSW	Health Catalyst
		Inception	Dream It Do It		
	Empathize	Input	Problem Research		Analyze opportunity
		Insight			Define the problem
				Identify the process	Scope opportunity
				Form team	
Aim	Define			Aim	Set SMART goals
				Literature review	
				Current process	
Measure				Measure	
			Problem Situation	Baseline data	
Change			Root Cause Analysis	Cause	Explore root causes
				Frame the project	Set SMART process aims
				Re-word drivers	
-Plan	Ideate	Ideate	Brainstorming	Ideate	Design intervention
	Prototype		Idea Selection	Priority of change idea	Plan initial implementation
			Theory of Change & etc.		
-Do	Test	Improve		Test change	Implement intervention
-Study		Investigate		Collect data & monitor impact	Measure results
-Act		Iterate			Monitor, adjust, cont. lean
		Infiltrate		Sustain the gain	Diffuse & sustain

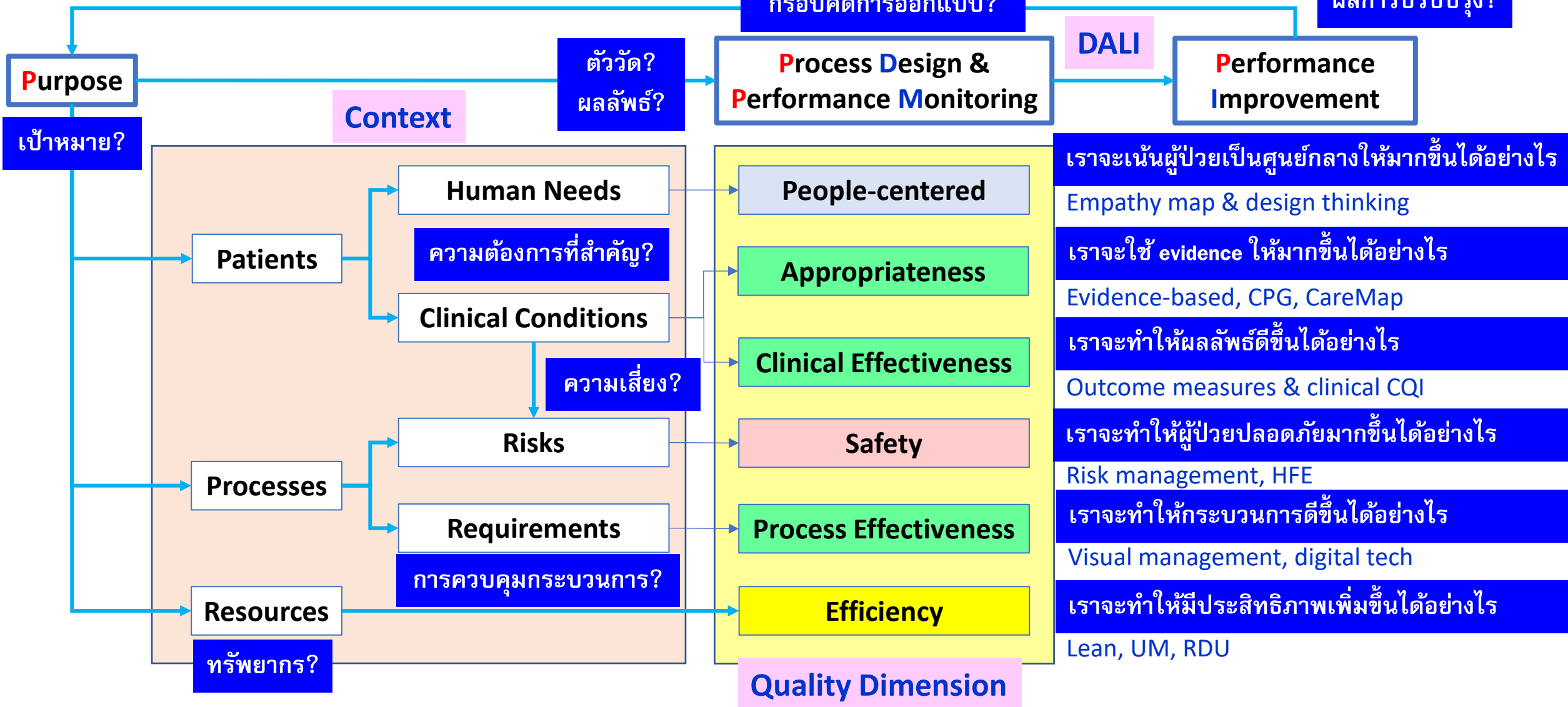
การพัฒนาคุณภาพตามกลุ่มโรคสำคัญ



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

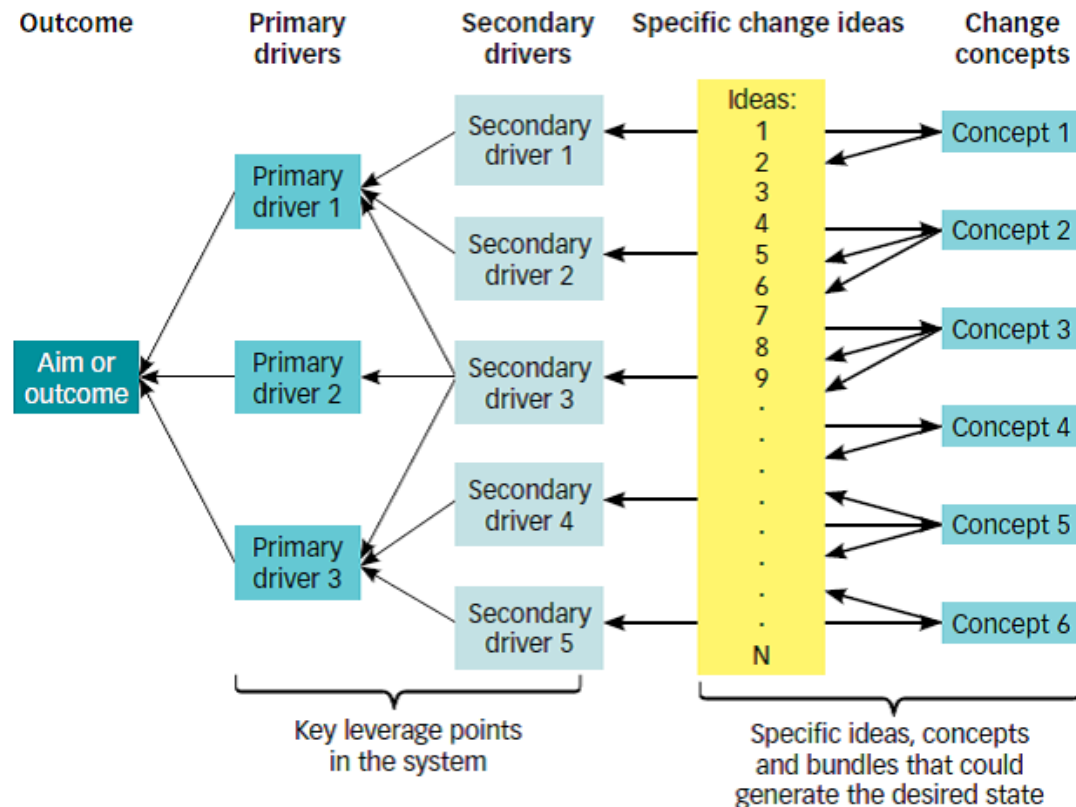
การปรับปรุง?
ผลการปรับปรุง?

กรอบคิดการออกแบบ?



เชื่อมต่อบัจจัยขับเคลื่อน (Driver) กับแนวคิดการเปลี่ยนแปลง (Change Concept)

Conceptual view of a driver diagram / FIGURE 2



Why

What

How

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

ทำให้ “เรียบง่าย” (Simplify) แต่ไม่ใช่ “เอาง่ายเข้าว่า” (Simplistic)

ทำไมต้องเรียบง่าย

Simple is better

ยิ่งซับซ้อนมาก

ขั้นตอนมาก

ผู้เกี่ยวข้องมาก

ยิ่งผิดพลาดได้ง่าย

หลักของความเรียบง่าย

เชื่อ ว่ามีหนทางที่เรียบง่ายกว่าเสมอ

เป้า ชัดเจนว่าต้องการอะไร

สงสัย -> เข้าใจแนวคิดที่ลึกซึ้ง

ท้าทาย หาความเป็นไปได้อื่นๆ

ทำอย่างไรให้เรียบง่าย

ฟัง

ฟังคนหน้างาน

ฟังคนที่เกี่ยวข้อง

ดูงานของคนอื่น

ระบบข้อเสนอแนะ

คิด

ครบ

ตัด สลัด เจือน

เริ่มต้นจากไม่มีอะไร

ถาม

สิ่งนี้จำเป็นหรือไม่?

แนวคิดเบื้องหลัง?

ลดความหลากหลาย?

เทคนิคบางอย่าง

Bulk & exception หาวิธีที่เรียบง่ายสำหรับงานส่วนใหญ่

Module & smaller units แบ่งสถานการณ์เป็นหน่วยย่อย

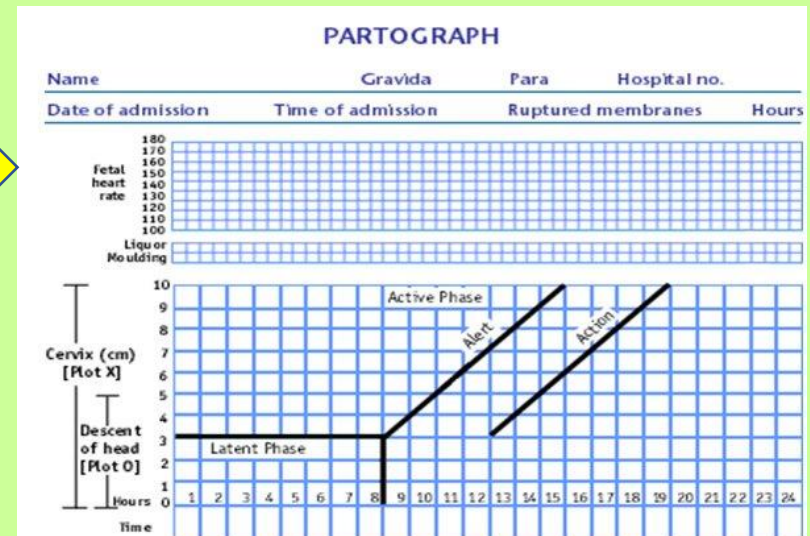
Provocative amputation ลองตัดบางส่วนดูว่าทำงานได้หรือไม่

Ladder approach พิจารณารูปแบบที่จะทำให้เกิดคุณค่าในขั้นต่อไป

Edward de Bono

แนวคิด Human Factors Engineering กับความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ❑ หลีกเลียงการพึ่งความจำ
 - 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
- ❑ หลีกเลียง fatigue, distraction, stress
- ❑ Physical layout



People-centered Care

ผู้ป่วย / บุคคล / คน เป็นศูนย์กลาง ต่างกันอย่างไร

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Patient-Centered Care	บุคคลเป็นศูนย์กลาง Person-Centered Care	คนเป็นศูนย์กลาง People-Centered Care
ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วย	ปรับการดูแลสำหรับแต่ละบุคคล (Care is personalized)	
เข้าถึงการดูแลที่จำเป็นได้		
มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ		
การประสานงานและบูรณาการ	การประสานการดูแล (Care is coordinated)	
ดูแลความสุขสบายทางร่างกาย		
ดูแลสุขภาวะทางอารมณ์		
การให้ข้อมูลและความรู้	เพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วย (Care is enabling)	
ประสบการณ์ของผู้ป่วย	ใส่ใจสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ	ใช้มุมมองของปัจเจก ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ในฐานะผู้เข้าร่วมและผู้ได้รับประโยชน์จากระบบ บริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและ ความชอบด้วยวิถีของความเป็นมนุษย์และเป็น องค์รวม
	ค่านิยมและความชอบของผู้ป่วย	
	ศักดิ์ศรี เอื้ออาทร เคารพ	
	ผู้ป่วยร่วมผูกพัน	

Patient Engagement

ระดับขั้นของความผูกพันของผู้ป่วย
(Patient Engagement)

มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะให้แก่สังคม

มีความเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพของตนเอง

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนดูแลตนเอง

มีโอกาสซักถามและได้รับข้อมูล

พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ

Patient & family engagement activities

- First contact
- การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย
- การให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตนเอง
- การตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ
- การใช้ patient board เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วย
- การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วย
- การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนดูแลรักษา
- การรับรู้และตอบสนองต่อ patient preference
- การประชุมครอบครัวผู้ป่วย
- การร่วมกันจัดทำแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- การโทรศัพท์ติดตามหลังจำหน่าย
- การจัดตั้ง self-help group

Compassionate Engagement ด้วยการฟังและซัก



ศ.เกียรติคุณคลินิก นายแพทย์วรารุณ สุมาวงศ์
ครูแพทย์แห่งชาติ ประจำปี 2558

“คนไข้จะเล่าเรื่องอย่างไร เป็นเรื่องของเขา
ผู้ป่วยจะเล่าที่ปลายเรื่องหรือกลางเรื่องเสมอและ
กลับไปกลับมาเป็นธรรมชาติ

หน้าที่ของเราคือ “ฟัง” และซักเพื่อฟังช่วย
นำพาให้เขาสามารถให้ข้อมูลตรงประเด็น พอเพียง
ถูกต้องตามต้องการ”

THINK ALOUD
HET

How Expert Think

May 23, 2021 at 6:32 PM

Ask Me 3 ถามหมอ 3 ข้อ ขอหมออธิบาย 3 ประเด็น

Good Questions for Your Good Health

Ask Me3[®]

*Every time you talk with
a health care provider*

Ask these questions

1.

What is
my main
problem?

ปัญหาหลักของฉันคืออะไร

2.

What do I
need to do?

ฉันต้องทำอะไรบ้าง

3.

Why is it
important
for me to
do this?

ทำไมสิ่งที่ต้องทำจึงสำคัญสำหรับฉัน

Using Collective Sensemaking to Put Caring Back in Health Care

Guidelines for collective sensemaking central to collaborative care.

- 1. Connection before content** - พุดคุยทำความรู้จักกับผู้ป่วย งานอดิเรก เป้าหมาย ความสนใจส่วนตัว ก่อนที่จะพุดคุยประเด็นทางการแพทย์ การทำให้เกิดเสียงหัวเราะเป็นตัวสร้าง connection ที่ดี
- 2. Circles connect** – สมาชิกทีมล้อมรอบเตียงผู้ป่วย
- 3. The small group as the unit of learning** - การเรียนรู้เกิดขึ้นระหว่างการประชุมใคร่ครวญของทีม ดูแลผู้ป่วย กลุ่มย่อยเป็นหน่วยของการเรียนรู้
- 4. Divergence before convergence** –ขอให้สมาชิกแต่ละคนเล่าว่าเห็นอะไรในข้อมูลและการวัดก่อนที่จะร่วมกันจัดทำารดูแลในขั้นตอนต่อไป ถามหา glitches (ข้อบกพร่องเล็กๆ น้อยๆ)
- 5. Cognitive diversity increases innovation** – องค์ประกอบของทีมดูแลผู้ป่วยที่มีหลากหลายวิชาชีพ ทำให้เกิดมุมมองที่แตกต่างกันต่อประเด็นยากๆ ที่ทีมเผชิญ ความแตกต่างหลากหลายเหล่านี้นำมาสู่นวัตกรรม
- 6. Visible ideas span boundaries** - กระดานเป้าหมาย (goal board) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการ rounds ทำให้ความคิดปรากฏกับสายตา ทำให้ผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเข้าใจความคิดของกันและกัน
- 7. Shared experience builds shared understanding** – ผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพแบ่งปันเรื่องเล่า ให้แก่กัน ทำใจกับความล้มเหลว (grieving for the setback) และฉลองความสำเร็จร่วมกันที่ข้างเตียง
- 8. Physical space changes the conversation** – ห้องผู้ป่วยเป็นสถานที่สำหรับพุดคุย โดยสมาชิกทีมนั่งให้อยู่ในระดับสายตาเดียวกับผู้ป่วย
- 9. Enable all voices to be heard** – เชิญชวนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม กระฉวยการนำเสนอ เวียนให้รอบวงให้ทุกเสียงเป็นที่ได้ยิน

Spirituality in Daily Lives Quality

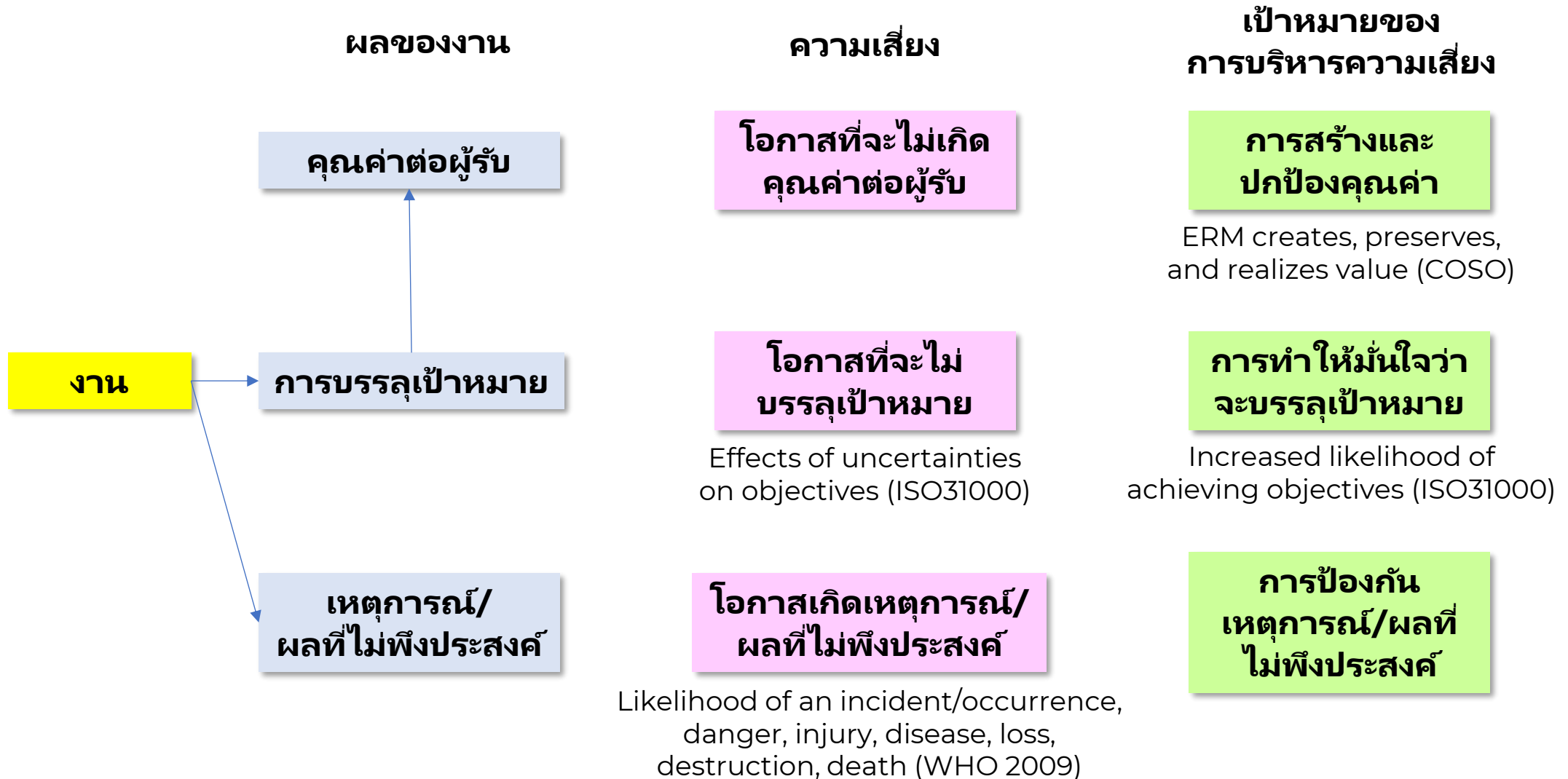


Spirituality = Psyche (conscious & unconscious) - Ego

รักตนเอง:	ใช้พลังของจิตที่นิ่งและตื่นรู้
รักงาน:	ทำงานด้วยความประณีต มีศิลปะ
รักเพื่อน:	รับฟังและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
รักผู้ป่วย:	ดูแลด้วยหัวใจ เคารพศักดิ์ศรี
รักองค์กร:	ใช้พลังขององค์กรที่มีชีวิต
รักสิ่งแวดล้อม:	สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
รักสังคม โลก มนุษยชาติ:	รับผิดชอบต่อสังคมในภาพใหญ่

Risk & Risk Management

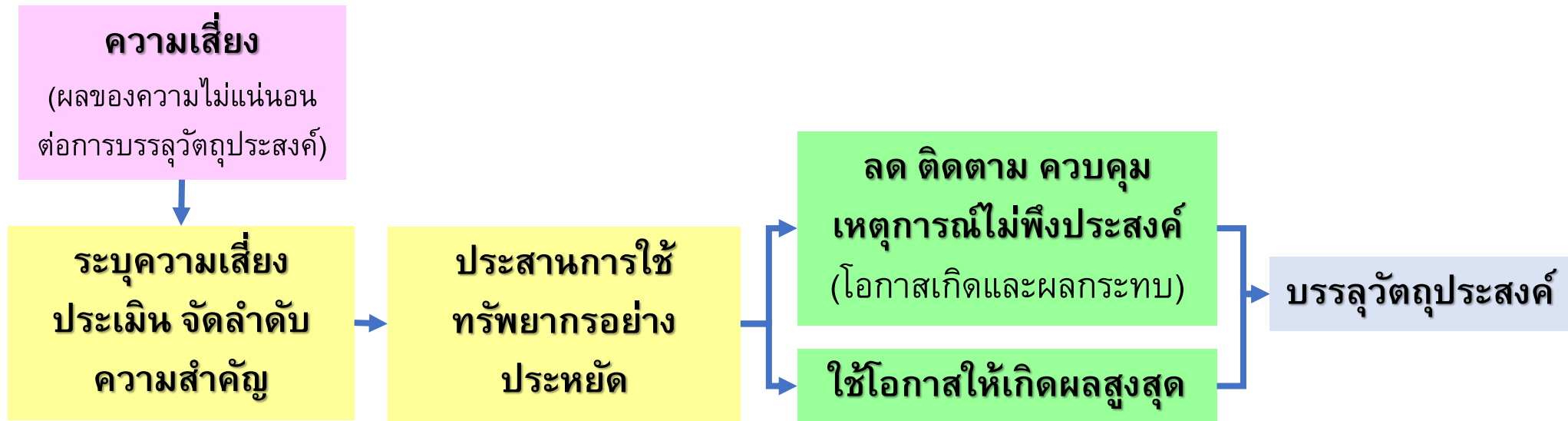
ความเสี่ยงคืออะไร



การเดินทางไปทำงาน



การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)



การบริหารความเสี่ยง คือการระบุ ประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ตามด้วยการประสานการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เพื่อลด ติดตาม และควบคุมโอกาสเกิดหรือผลกระทบของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือใช้โอกาสให้เกิดผลสูงสุด

ISO/IEC Guide 73:2009

การเดินทางไปทำงาน

Risk treatment การรับมือความเสี่ยง

แผนป้องกัน

- กำหนดเวลาเข้านอน
- กำหนดเวลาตื่นนอน
- กำหนดเวลาออกจากบ้าน
- กำหนดเส้นทางเดินทาง
- พร้อมรับมือถ้าฝนตก

แผนบรรเทาความเสียหาย

- รายงานหัวหน้าทันที
- ชี้แจงเหตุผล
- อาสาทำงานเพิ่ม

Risk control การควบคุมความเสี่ยง

ถึงที่ทำงานทันเวลา
พร้อมทำงาน

Purpose

บรรลุเป้าหมาย

Process

Performance

วัดอย่างไรว่า บรรลุเป้าหมาย

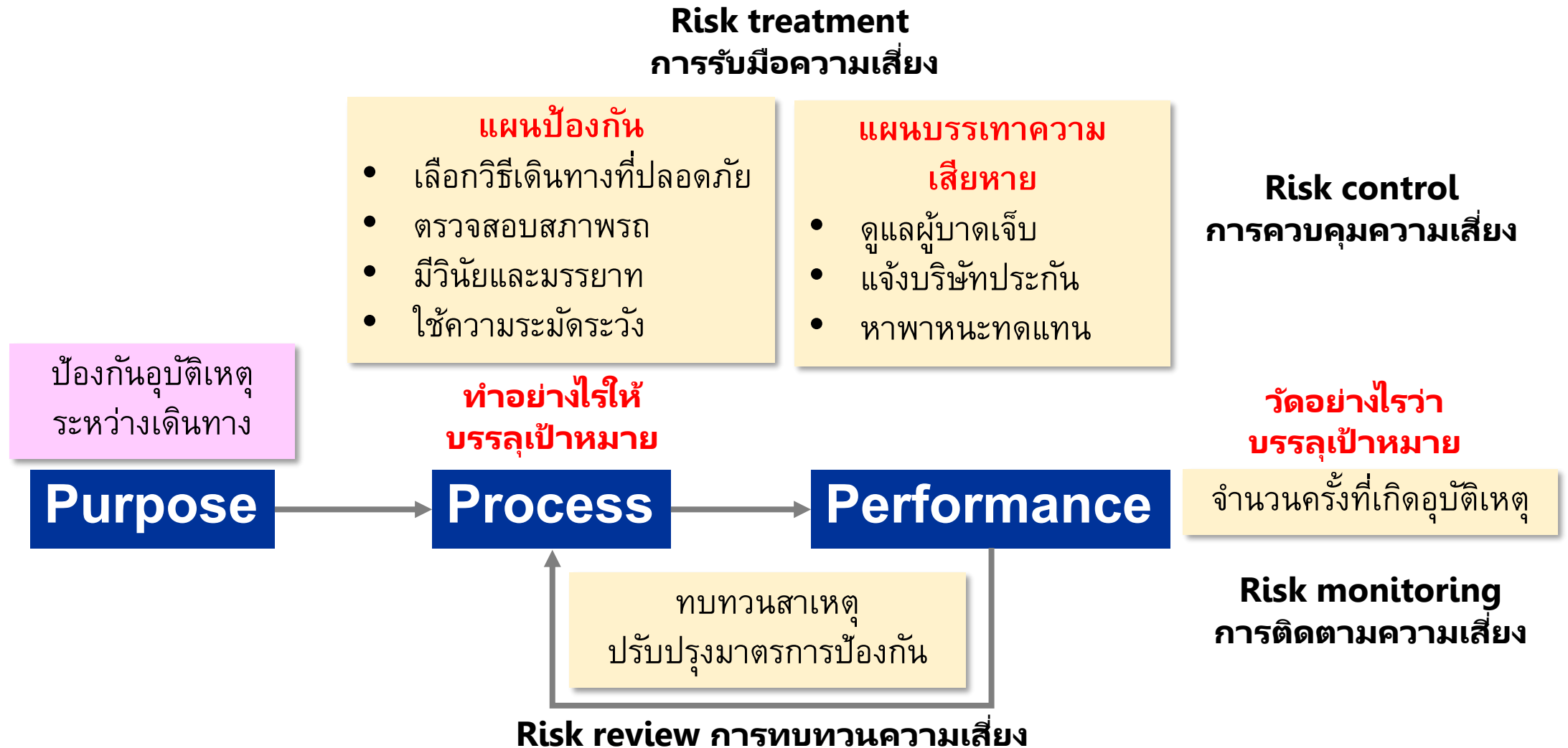
จำนวนวันที่มาสาย
เวลาเดินทางในแต่ละวัน

ทบทวนสาเหตุที่มาสาย
ปรับปรุงมาตรการป้องกัน

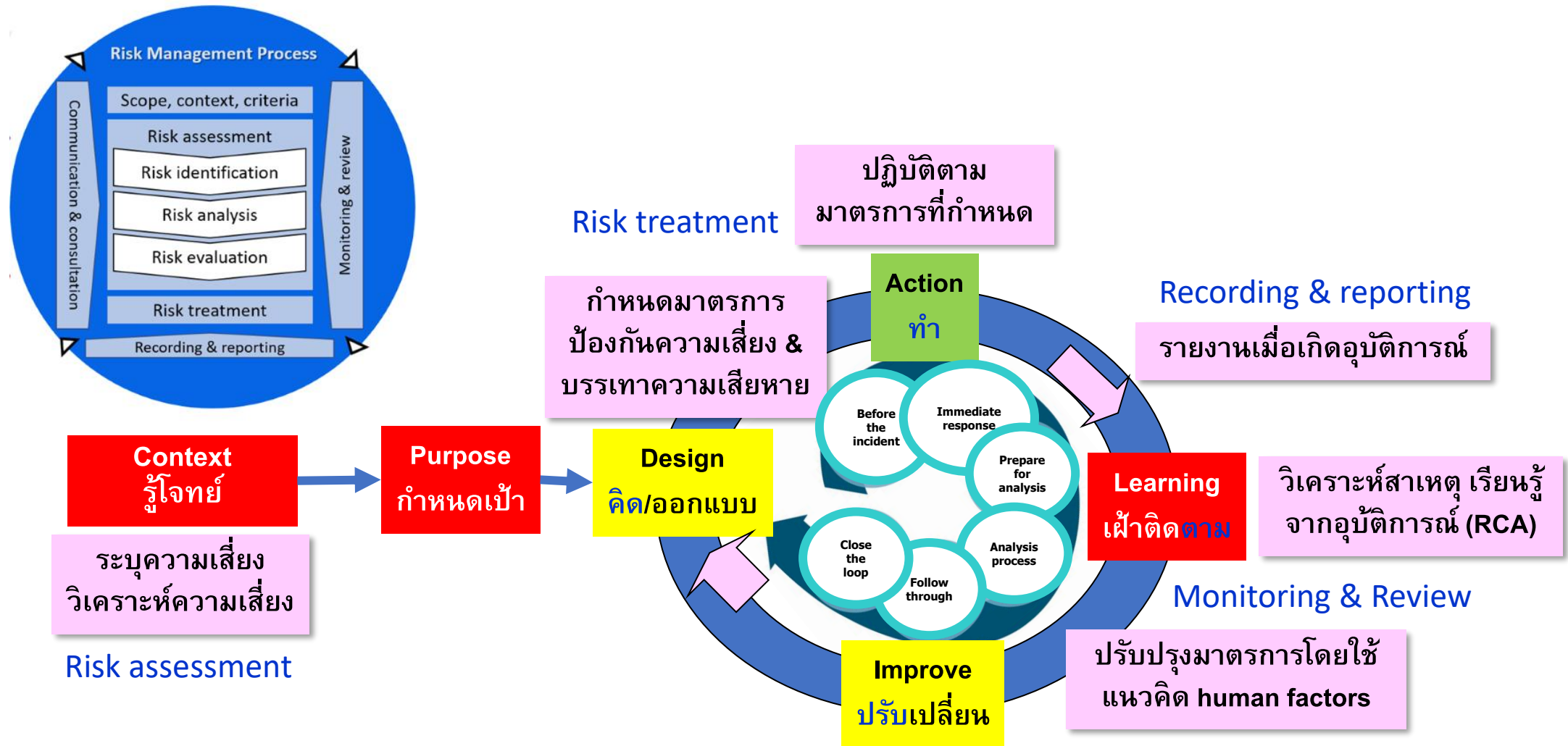
Risk review การทบทวนความเสี่ยง

Risk monitoring การติดตามความเสี่ยง

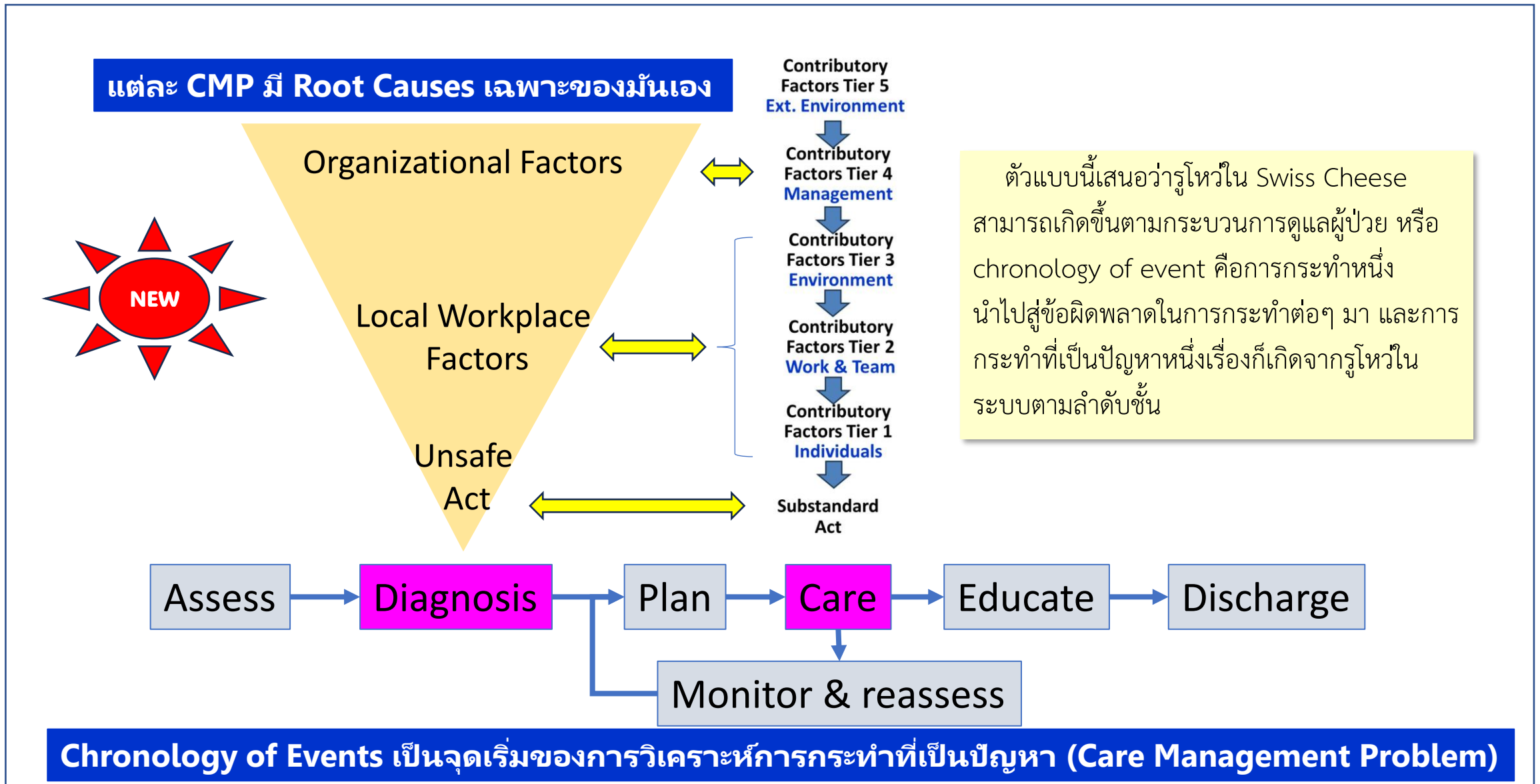
การเดินทางไปทำงาน

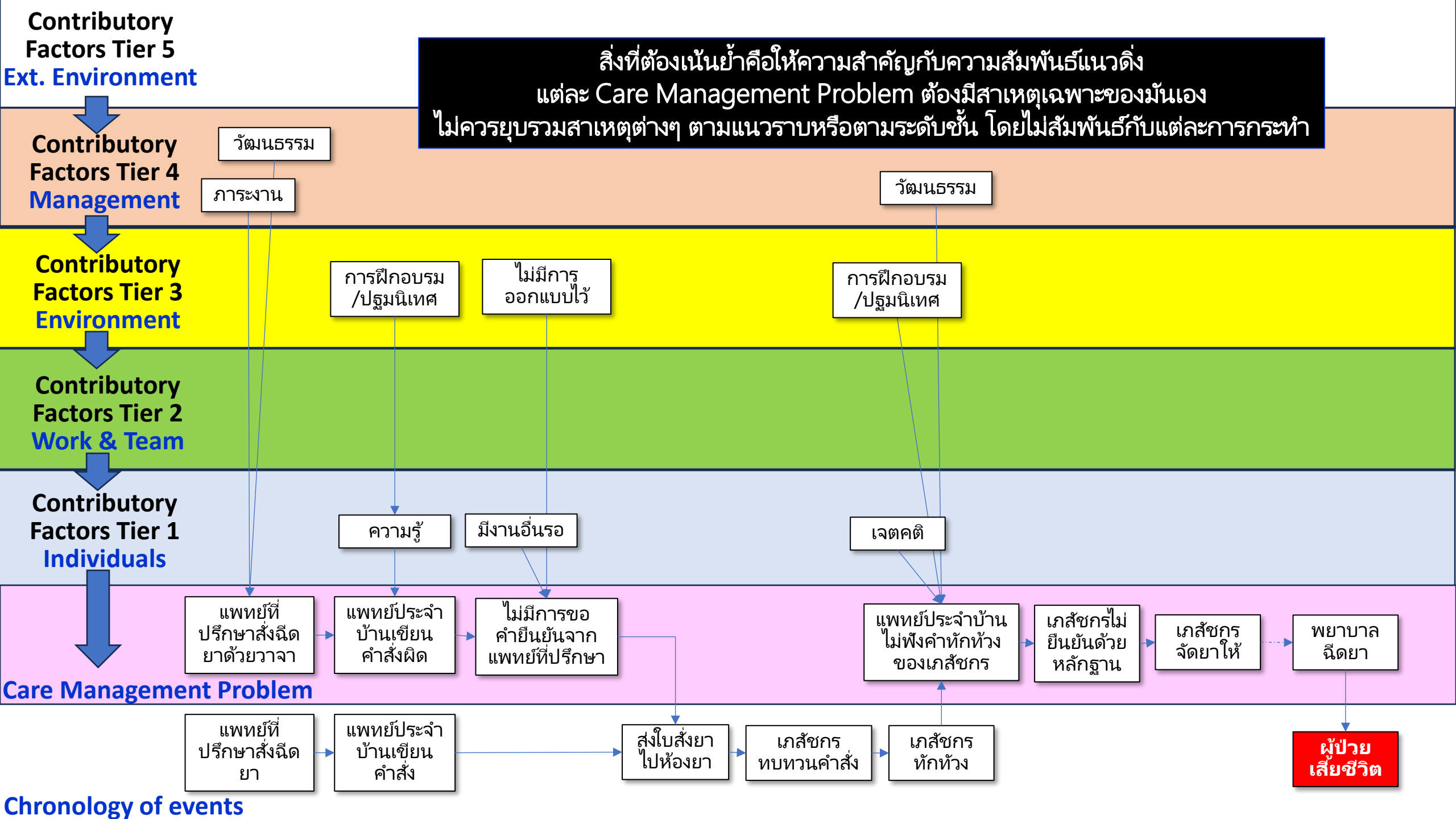


การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

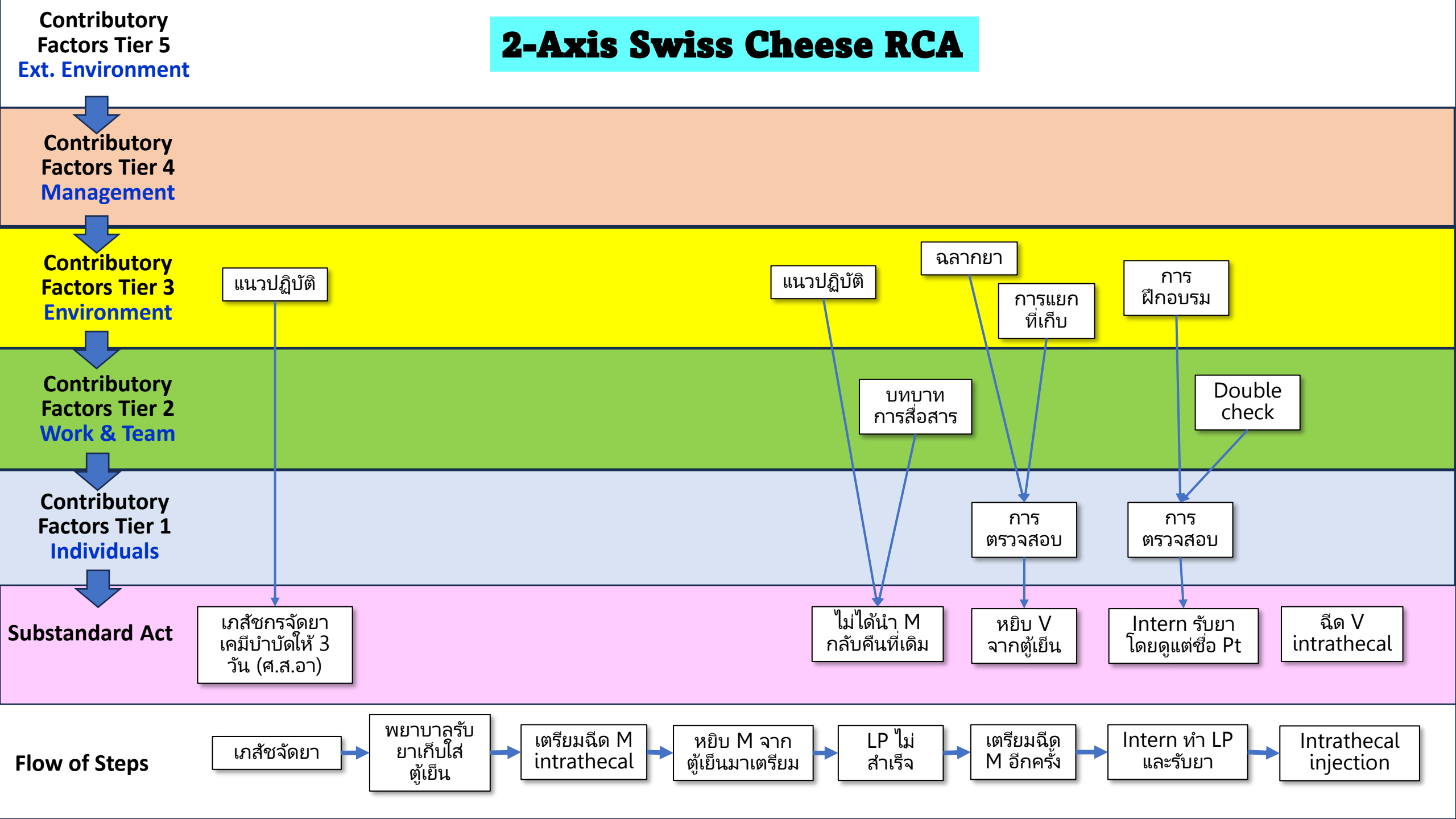


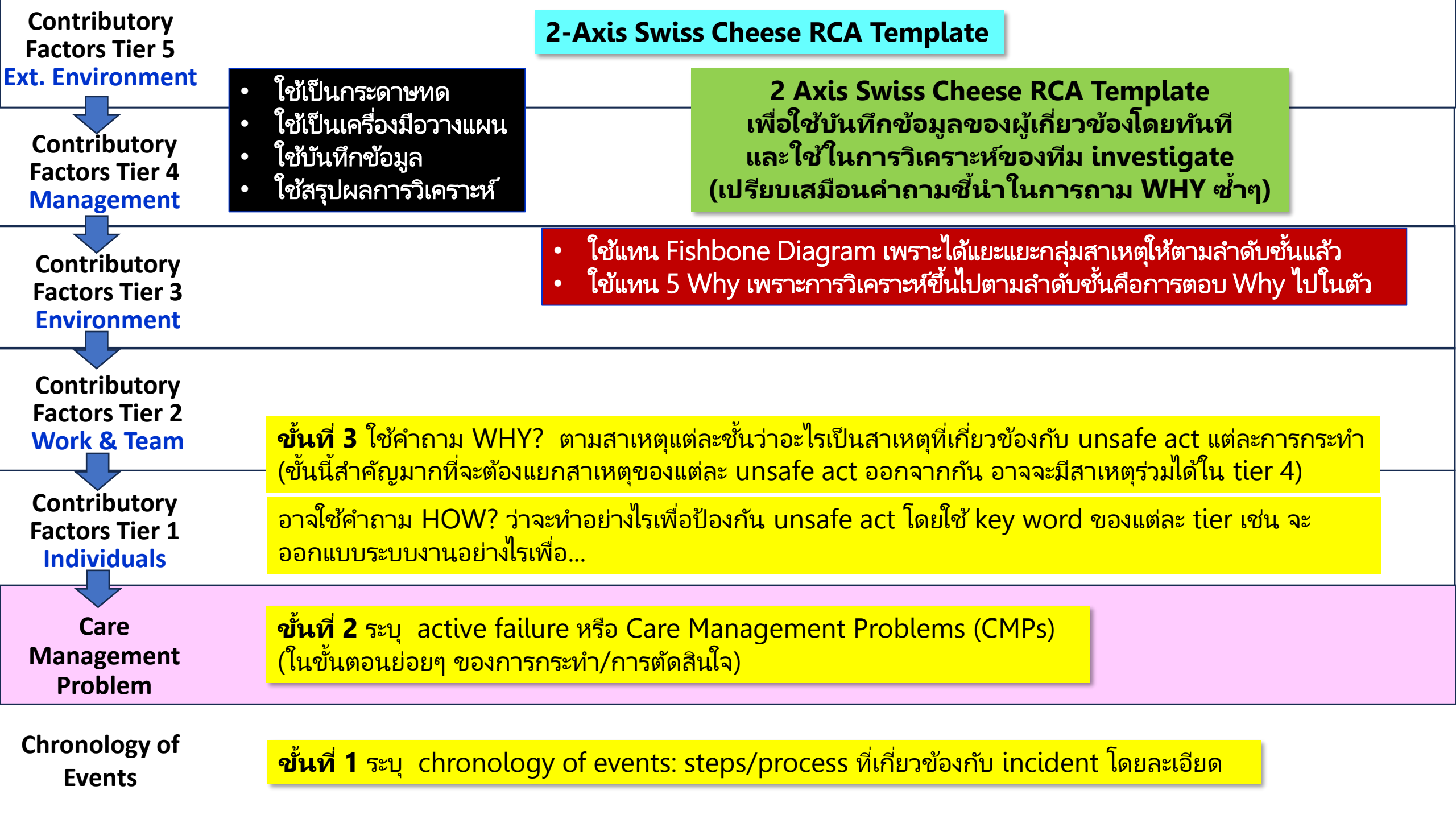
Learning From Incident : 2-Axis Swiss Cheese Model





2-Axis Swiss Cheese RCA







ถาม HOW to prevent unsafe act เพื่อหา solution

Contributory
Factors Tier 5
Ext. Environment

Contributory
Factors Tier 4
Management

Contributory
Factors Tier 3
Environment

Contributory
Factors Tier 2
Work & Team

Contributory
Factors Tier 1
Individuals

Active Failure
Care Management
Problem

Organizational climate

โครงสร้าง นโยบาย วัฒนธรรม กรอบคิด
ระบบบริหาร อะไรบ้างที่ควรปรับปรุง

Resource

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ
กับทรัพยากรอะไรเพิ่มเติม

Organizational process

นโยบายและวิธีปฏิบัติ การตัดสินใจ การจัดอัตรากำลัง
การสนับสนุนของหน่วยงาน อะไรที่ควรปรับ

IEC

ควรฝึกอบรม/
ให้ข้อมูลอะไร

Supervision

ควรกำกับดูแล
อย่างไร

Task design

ควรปรับการออกแบบ
วิธีทำงานอย่างไร มี
protocol อะไร

Physical Environment

แสง เสียง อุณหภูมิ
อากาศ การจัด layout

Human-System Interfaces

จะปรับสิ่งที่มองเห็นให้เข้าใจง่าย/สะดวกหรือ
ใช้ visual อะไรบ้าง เพื่อจะได้ไม่ทำพลาด

Nature of Work

ธรรมชาติของงานซับซ้อนเพียงใด จะปรับปรุง workflow อะไรได้บ้าง
จะลดการขัดจังหวะหรือการที่ต้องทำงานพร้อมกันหลายอย่างได้อย่างไร

Team

ควรปรับการสื่อสารในทีมอะไรบ้าง บทบาทที่ควรทำให้
ชัดเจนคืออะไร team awareness ที่ควรมีคืออะไร

Individual staff factors

บุคลากรควรมีความรู้และทักษะ ความสามารถในการรับรู้ แรงจูงใจ เจตคติ
ความสามารถทางด้านวัฒนธรรม อะไรเพิ่มเติม

Patient factors

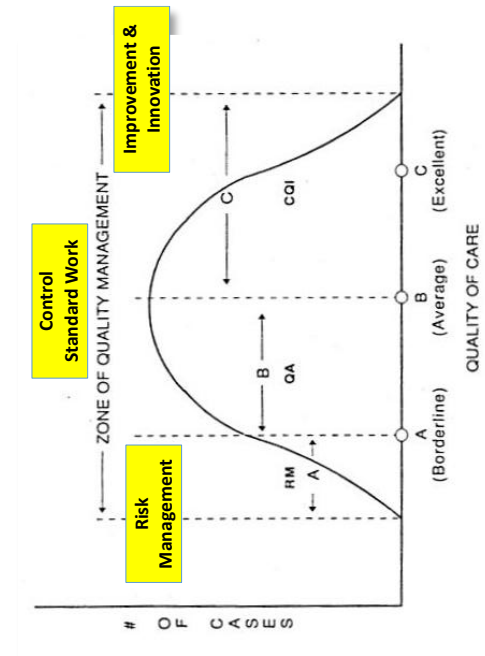
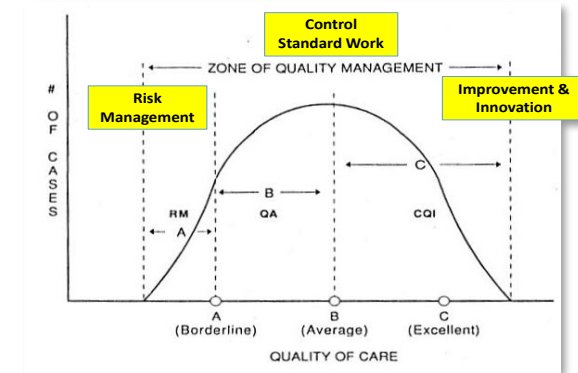
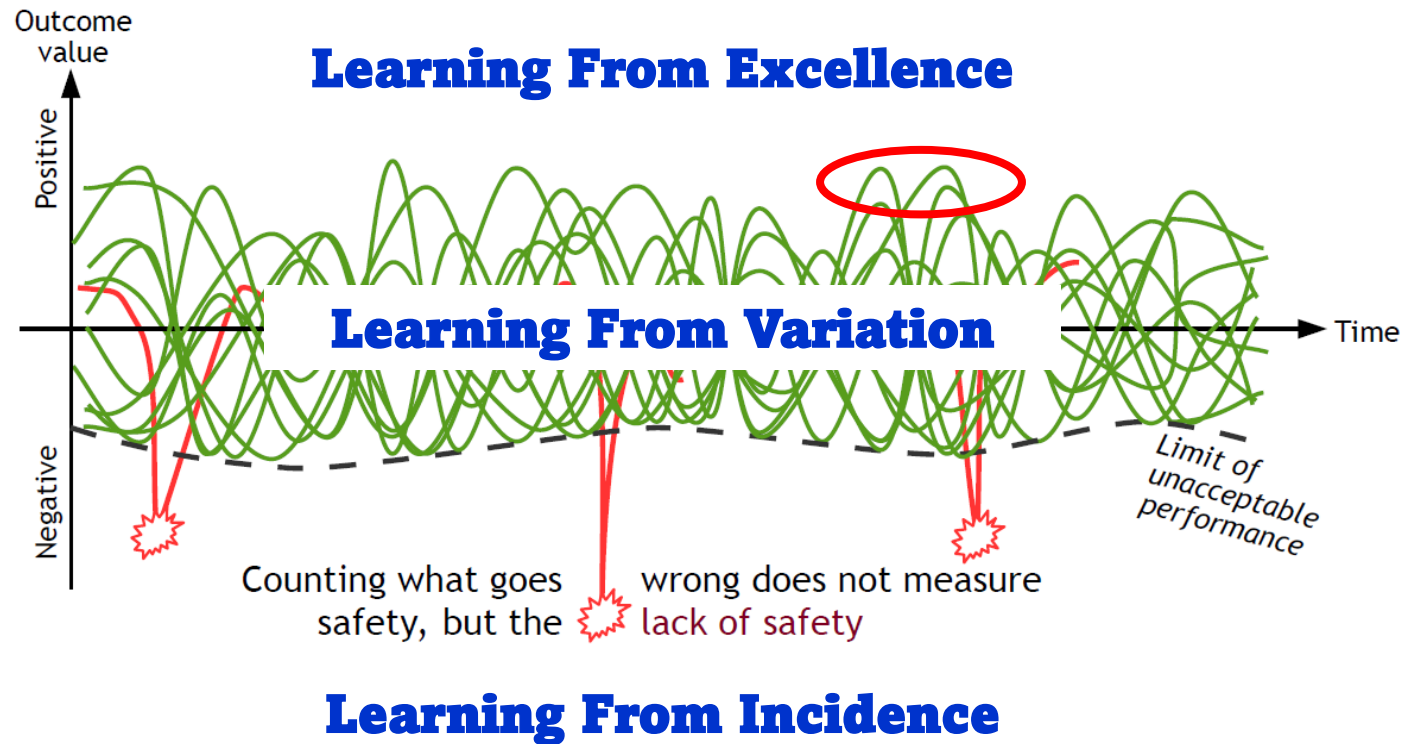
ผู้ป่วยและครอบครัวจะทำอะไรได้บ้างเพื่อป้องกัน AE

การกระทำ/การตัดสินใจ/cognitive process
ที่อาจส่งผลให้เกิด adverse event

Chronology of Events

Learning in Daily Operation

Learning in Daily Operation



Learning From Excellence

ดักจับความเป็นเลิศในงานประจำ

- การปฏิบัติงานที่ได้ผลดีเป็นพิเศษ
- มีผลงานเหนือกว่าที่คาดหวัง
- การทำงานด้วยวิธีการที่เป็นนวัตกรรม
- การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือเพื่อนร่วมงานอย่างยอดเยี่ยม
- การทำงานเป็นทีมที่ยอดเยี่ยมในเหตุฉุกเฉินที่ไม่คาดคิด
- การปรับใช้ protocol, guideline, SOP กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่แน่นอน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึก

- What, When, Where, Why, How
- เกิดอะไรขึ้น มีความท้าทายอะไร
- มีการทำอะไร/อย่างไร
- ผู้เกี่ยวข้องรู้สึกอย่างไร
- แนวคิดเบื้องหลังการกระทำนั้นคืออะไร
- จะส่งเสริมการปฏิบัติที่ยอดเยี่ยมนี้อย่างไร

Learning From Variation

มองหา Variation

1. สถานการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่ไม่คาดฝัน
การทำงานที่ไม่เป็นไปตามแผน
2. การปฏิบัติที่แตกต่างกันเนื่องจากความ
เข้าใจหรือการตีความหมายข้อมูลต่างกัน
3. อุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย



ออกแบบแนวทางการทำงาน

- จะมีแนวทางการทำงานเพื่อรองรับ
สถานการณ์ส่วนใหญ่อย่างไร
- จะมีแนวทางเพิ่มเติมเฉพาะเพื่อรองรับ
สถานการณ์ที่แตกต่างอย่างไร เพื่อให้มี
การปฏิบัติอย่างคงเส้นคงวา ไม่ขึ้นกับ
judgment ของแต่ละบุคคล
- จะลดการปฏิบัติที่แตกต่างกันเนื่องจาก
ความเข้าใจหรือการตีความต่างกันอย่างไร
- จะรับมือกับอุปสรรคในเชิงรุกอย่างไร

Culture

Culture

การเพาะบ่มมนุษย์ให้เป็นไปอย่างที่ต้องการให้เป็น

เป็นผลรวมของหมู่คณะ

Collective

Totality

Sum of total

Cumulative deposit

Predominating

มีการสืบทอด

-Are passed along /
transmitted from one
generation to the next

-**Socially transmitted**

Knowledge

Experience

Meanings

Beliefs

Values

Attitudes

Perceptions

Competencies

Behavior

Arts

Institutions

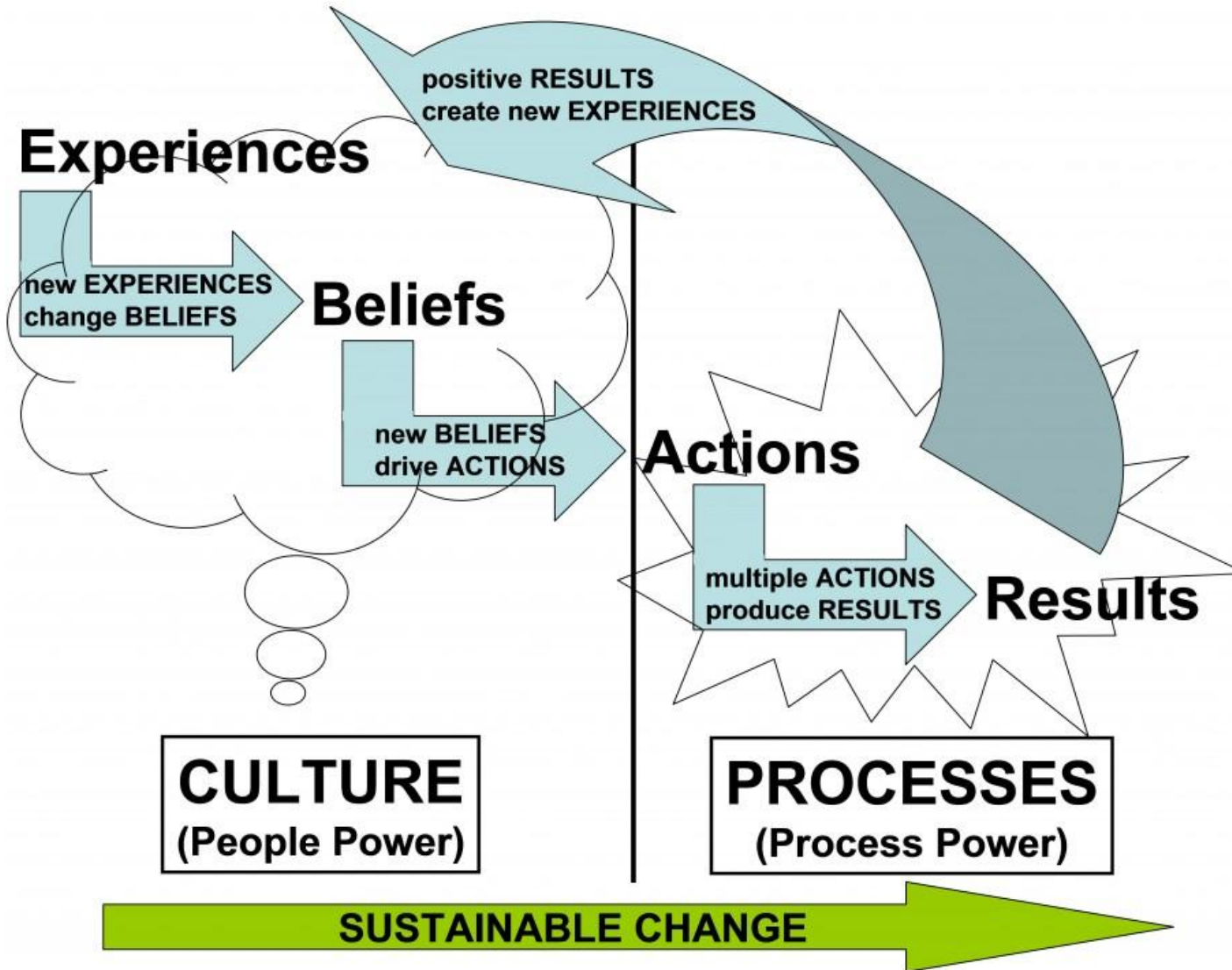
Products of human
work and thought

โดยไม่ต้องคิด

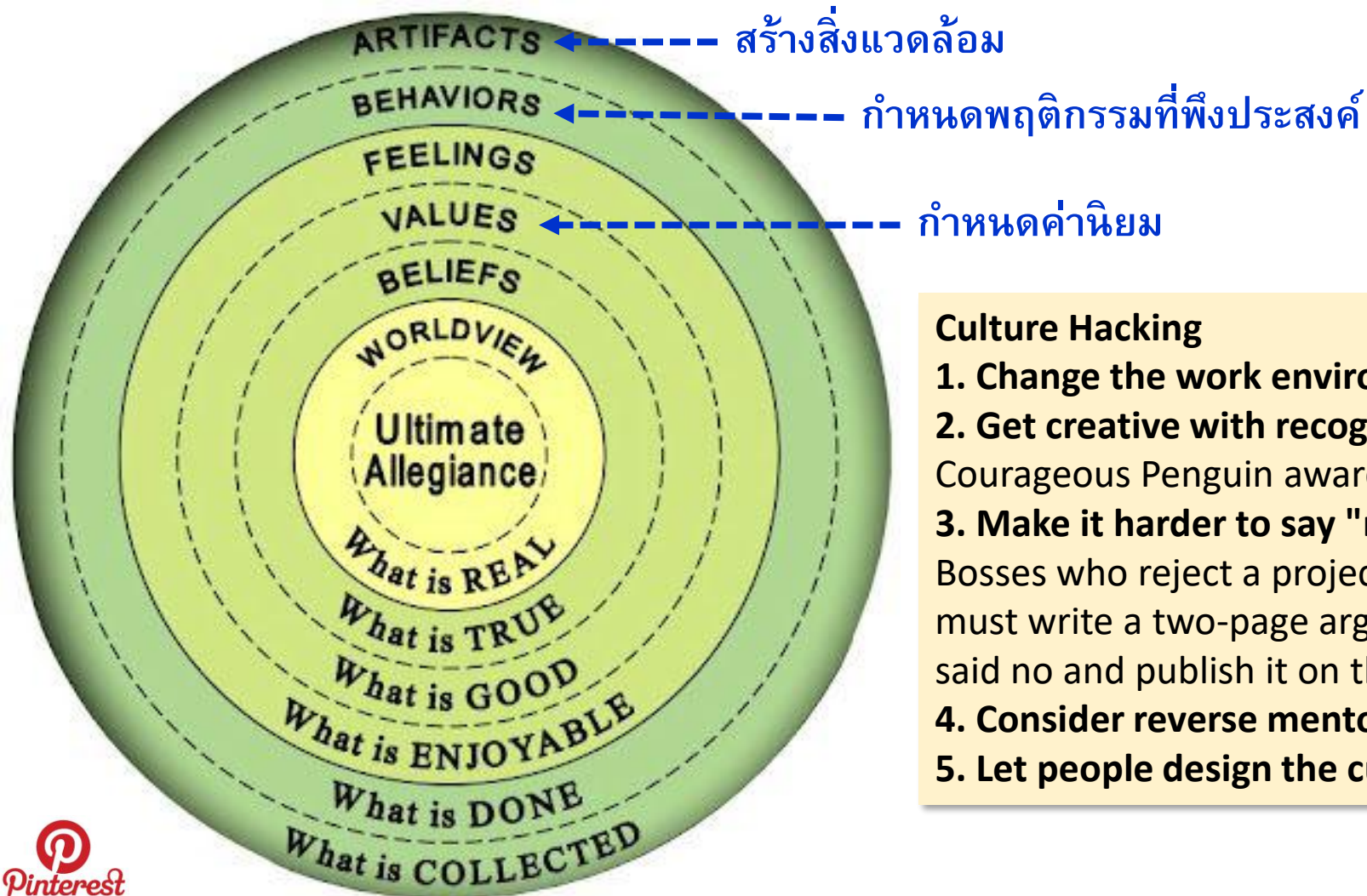
-Accept without thinking

-**Programming of mind**

ใช้ Results ขับเคลื่อน Culture



Onion Model of Culture & Culture Hacking



Culture Hacking

1. Change the work environment frequently
2. Get creative with recognition awards

Courageous Penguin award. (Google)

3. Make it harder to say "no" to new ideas

Bosses who reject a project idea from an employee must write a two-page argument about why they've said no and publish it on the intranet. (Amazon)

4. Consider reverse mentoring
5. Let people design the culture they want



THE
ENTERPRISERS
PROJECT

Nudge Theory (ทฤษฎีสะกิดพฤติกรรม)

Dual Process Theory (DPT): our brain works in two different ways, at the same time

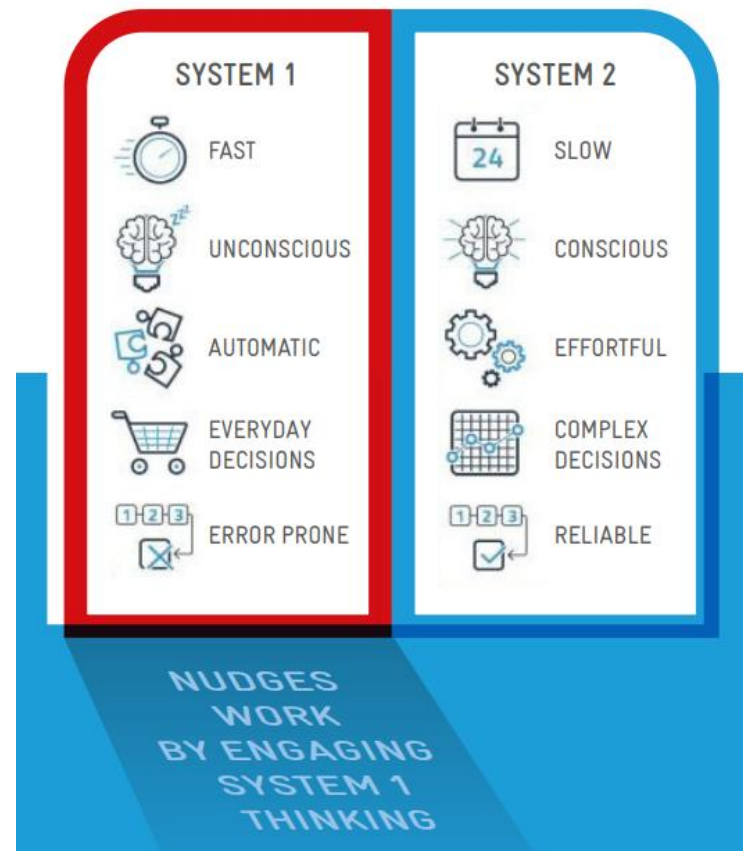
- **automatic system:** fast, unconscious, parallel, associative, cheap energy consumption
- **reflective system:** slow, conscious, serial, analytic, consumes a lot of energy

Why we fail:

- The reflective system remains unaware of a problem
- The automatic processes provide us with the wrong answer
- The reflective system provide us with the wrong answer

Nudges (สะกิด)

- make our automatic system choose differently without us even knowing about it
- activate our reflective system at the right time, making sure that it creates a better response



**Easy, Attractive
Social, Timely**

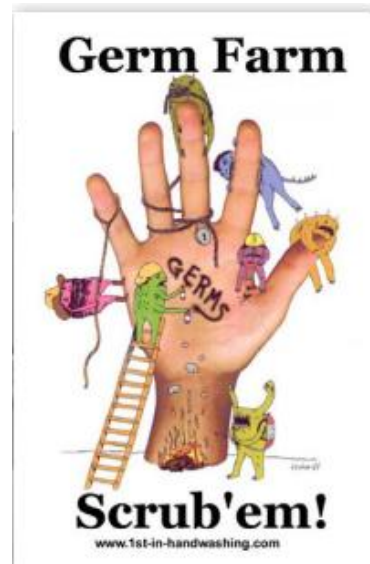
การชี้นำของผู้มีระดับสูง

รูปธรรม

นามธรรม

สภาพแวดล้อม

Nudge Theory (ทฤษฎีสะกิดพฤติกรรม)



กระตุ้นให้สมาชิกทบทวนการปฏิบัติทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

(+) วันนี้เราทำอะไรบ้างที่ช่วยให้งานไหลรื่น? อะไรทำให้เกิดขึ้น? ทำไม?

จุดมุ่งเน้นของเดือนนี้คือ.... วันนี้เราทำอะไรบ้าง?

(-) มีสถานการณ์อะไรที่เราจัดการได้ไม่ดีด้นัก? เกิดอะไรขึ้น? เราค้นพบเหตุการณ์ได้อย่างไร?

- ไม่มีการรวมตัวกันเพื่อทบทวนบทเรียน
- มารวมตัวกัน แต่ไม่มีประเด็นทบทวน
- มารวมตัวกัน ได้เรียนรู้บางอย่าง
- มีอุปสรรค มีภาระเบี่ยงเบน มีบางเรื่องที่ยังจัดการไม่ได้ดี
- + มีการเรียนรู้จากเรื่องที่เป็นปัญหา



Tailored Social Proof
Personalize social proof by region to boost effect



9 out of 10 people in England pay their tax on time



9 out of 10 people in Birmingham pay their tax on time



Source: Inside the Nudge Unit, David Halpern (2015)

NUDGE

The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Sweden

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)



ขอเชิญอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และ CLT
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชร่วมฟังบรรยาย

Basic quality and safety concepts for OB & GYN Residents & Fellows

วันศุกร์ที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2568
เวลา 08.00-09.00 น.

ณ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ชั้น 4 อาคารหลัก (อาคาร 1)
และรูปแบบออนไลน์



Moderator

ศ. พญ.จิตติมา มโนนัย บาร์ทเล็ทท์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา



Speaker

อ. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul
ที่ปรึกษาคนบดีด้านบริหารและพัฒนาคุณภาพ



Scan QR Code ออนไลน์
ผ่าน Zoom Meeting
Meeting ID: 915 5121 8275
Passcode: 1212

