

Fast Preparation for A-HA

จุดประกายคุณภาพขั้นก้าวหน้า “HA to Advanced HA”

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul

ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รพ.ศรีสะเกษ

24 พฤศจิกายน 2568 (14.00-16.00 น.)

ผู้นำที่เป็น Role Model

- มีใจรัก (รักที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง สู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ มีจิตใจเป็นบวกต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น)
- ชักชวนทำ (ใช้หลักกัลยาณมิตร: น่ารัก น่าเคารพ น่าเจริญใจ รู้จักพูดให้ได้ผล อดทนต่อถ้อยคำ แกล้งเรื่องเล็กน้อยได้ ไม่ชักนำในทางอชฺฐาน)
- นำและสนับสนุน (ความรู้ ข้อมูล ทรัพยากร โอกาส อำนาจตัดสินใจ)
- คุ่นเคยรับฟัง (ความฝัน ความรู้สึก ปัญหา ความสำเร็จ)
- เสริมพลัง ให้กำลังใจ ใส่ตัวกวน
- ชวนติดตาม (monitor, trace)

บทบาทของผู้นำในการขับเคลื่อน A-HA

- สร้างขวัญกำลังใจ: happy WF, engage/trust, empower, focus on strength
- กำหนดพื้นที่ที่ความรับผิดชอบ: พื้นที่ 4 วง, ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ
- **Collective Leadership:** มองเห็นระบบใหญ่, ใช้ประโยชน์จากความต่าง, รับผิดชอบร่วมกัน
- ทำความเข้าใจเครื่องมือ HA: Review, DALI, ก้าวออกนอกกรอบความคิดเดิม ๆ
- เรียนรู้มาตรฐาน A-HA
- ใช้ **Scoring Guideline** เพื่อเพิ่ม **maturity**: มุ่งสู่ score 4 เป็นอย่างน้อย
- เสาะหา **Assessment Tool** มาใช้
- สนับสนุนและใช้ประโยชน์จากระบบวัดผล: วัดเพื่อพัฒนา
- จัดให้มีระบบ **Management Review**: ทบทวนเพื่อนำมาสู่ decision & action
- หมุน **DALI** โดยเริ่มจาก L

แนวทางการเตรียมตัวเพื่อขับเคลื่อน A-HA ทั้งองค์กร

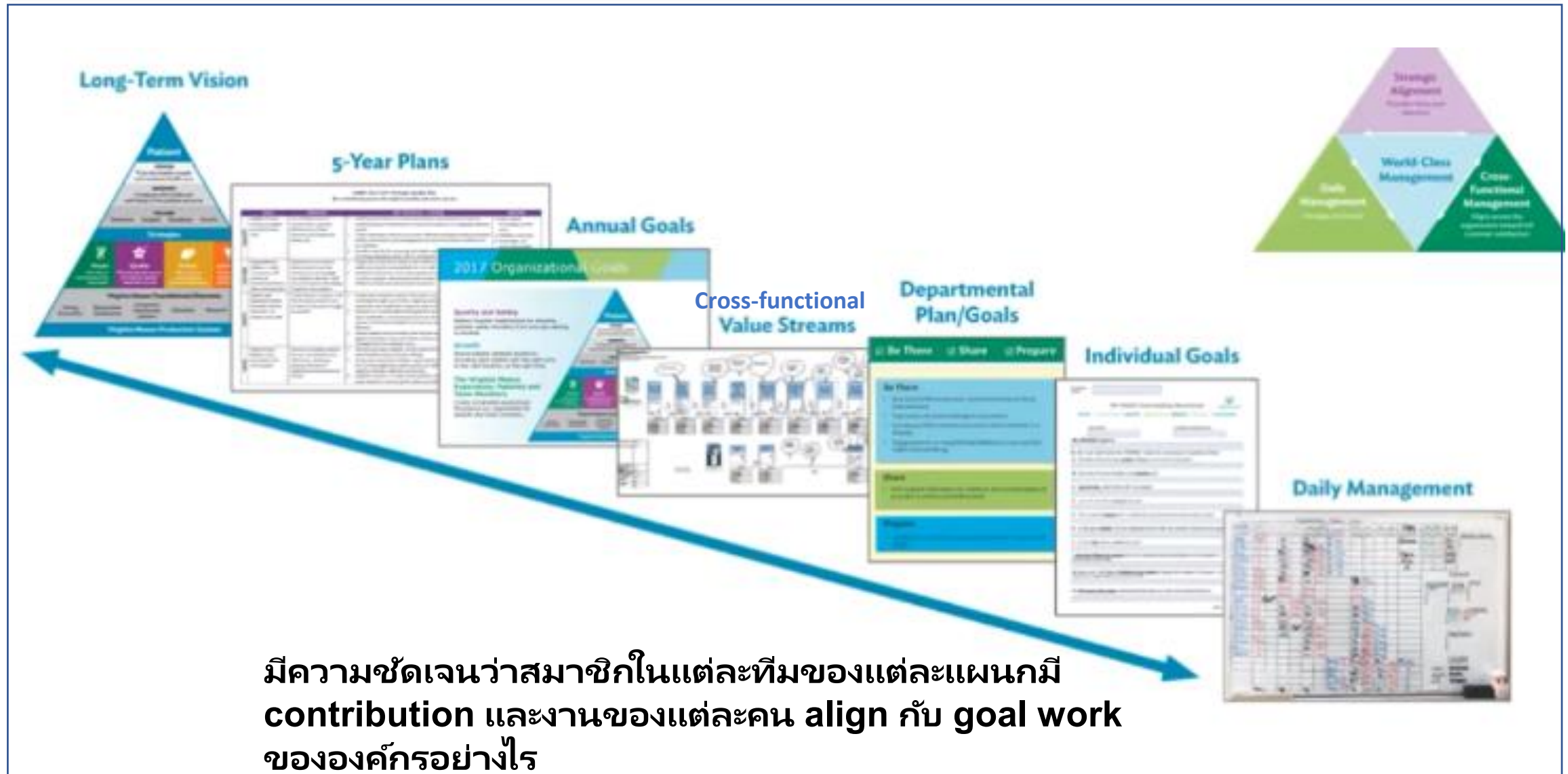
การนำในภาพรวม

- Leadership System, หาคนเก่ง/มีใจรักมาขับเคลื่อนระบบสำคัญ
- Knowledge asset (รวบรวม CQI ให้เป็นหมวดหมู่ นำไปใช้)
- Align KPI
- Risk Register
- Engagement & Cultural Transformation

ระบบงานสำคัญ

- ศึกษามาตรฐาน ขับเคลื่อน CAG (Challenge-Action-Goal)
- ประเมินตาม PEF (เขียนแบบ 3P)
- Rapid Assessment
- เติบโตด้วย EEG

Strategic Alignment : From the Boardroom to the Frontline



การพัฒนาคือห้อง Lab ของผู้นำ

คาถาสรางพลังให้คนทำงานคือ CIA

- ☐ **Challenge** มอบงานที่ท้าทายให้
- ☐ **Innovation** ให้โอกาสสร้างนวัตกรรม
- ☐ **Autonomy** ให้อิสระในการตัดสินใจตามความเหมาะสม

4P ข้อคิดที่หน้าจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้นำในการให้โอกาสผู้คน

- (1) **Potential in the future, not performance in the past** มองดูศักยภาพในอนาคตของแต่ละคน มากกว่าผลงานที่ผ่านมาในอดีต
- (2) **Polite ask for help** ขอความช่วยเหลือด้วยเห็นในคุณค่าของบุคคลนั้น ที่จะมาร่วมสร้างคุณค่าให้แก่งานขององค์กร
- (3) **Passion** ร่วมกันมองหาว่าอะไรที่จะสร้างความไฟฝันและแรงบันดาลใจเพื่อทำงานชิ้นนั้นให้ลุล่วง แล้วใช้สิ่งนี้เป็นตัวขับเคลื่อน
- (4) **Pain point** ต้องรู้ว่าจุดจืดของผู้ที่เราจะมอบสิ่งท้าทายให้ นั่นคืออะไร ผู้นำต้องรับรู้และขจัดเงื่อนไข ไม่ทำให้จุดจืดนั้นมาทำลายพลังของคนทำงาน

แนวทางการเตรียมตัวเพื่อขับเคลื่อน A-HA ทั้งองค์กร

CLT/PCT

- 3P ภาพรวม (CLT Profile)
- 3P รายโรค Clinical Tracer / Clinical Quality Summary
- มาตรฐานตอนที่ III: 2P experience, SAR Guide Part III
- SIMPLE ทำทุกตัวที่เกี่ยวข้อง วัดทุกตัวที่วัดได้
- ประเมิน performance ของกระบวนการรวมบางเรื่อง

หัวหน้าพาทำคุณภาพ

- ชวนคุย 3P (Service Profile)
- ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I ในระดับหน่วยงาน
- SIMPLE ทำทุกตัวที่เกี่ยวข้อง วัดทุกตัวที่วัดได้
- Value-based (ดูคน ดูงาน/ดูไข้ ดูคุ่ม ดูความปลอดภัย)

หัวหน้าพาทำ 3P

Purpose

- อะไรคือหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน

Performance

- มีการติดตามตัววัดการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอะไรบ้าง
- มีการวิเคราะห์ เรียนรู้และนำไปใช้บ่งชี้โอกาสพัฒนาอย่างไร

Process รับรู้และตอบสนองในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

- **ดูคน:** ความต้องการ/ประสบการณ์ของลูกค้า สิทธิผู้ป่วย
- **ดูงาน:** กระบวนการที่สำคัญคืออะไร ทำให้คงเส้นคงวาอย่างไร
- **ดูไข้:** เชื่อมโยงกับ CLT ทำให้กระบวนการดูแลและผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไร
- **ดูคุ่ม:** โอกาสเกิดความสูญเสียเปล่าและต่อยประสิทธิภาพสำคัญมีอะไร อะไรที่ลดได้แล้ว อะไรที่ควรหาทางปรับปรุง
- **ดูความปลอดภัย:** นำบทเรียนจาก AE มาปรับปรุงกระบวนการอย่างไร

หัวหน้าพาทำมาตรฐานตอนที่ 1

Customer Group

- กลุ่มผู้ป่วยสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง

Customer Requirement [I-3.1ก(1)]

- ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีอะไรบ้าง
- ควรพยายามทำความเข้าใจเฉพาะของแต่ละกลุ่ม
 - ผู้ป่วย Cataract เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาการมองเห็นและการควบคุมกล้ามเนื้อ ช่วยตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการการมองเห็นที่ชัดเจน กลัวการผ่าตัด

Service Offering & Requirement [1-3.2ก(1), I-6.1ก(1)]

- Offering: บริการผ่าตัดต้อกระจกที่เป็นมิตร ปลอดภัย ได้ผล
- Requirement: senior citizen friendly, effective vision recovery, safe surgery, clear instruction for self-care

Process, Process Requirement, Process Design, Process Monitoring [I-6.1ก(2)(3)]

หัวหน้าพาทำมาตรฐานตอนที่ I

Vision [I-1.1ก(1)]

- คำสำคัญในวิสัยทัศน์มีความหมายกับการทำงานประจำอย่างไร

Core Values [I-1.1ก(1)]

- ทบทวนความสำเร็จจากการใช้ค่านิยมหลัก
- อะไรคือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีการส่งเสริมอย่างไร

Communication [I-1.1ข(1)]

- หัวหน้าทำหน้าที่เป็นช่องทางการสื่อสารสองทาง ในทิศทางนโยบายและการตัดสินใจที่สำคัญของผู้บริหารระดับสูง

Engagement [I-1.1ข(1)]

- ทำความเข้าใจปัจจัยความผูกพันในหน่วยงาน
- ดูแลทุกข์สุขของบุคลากร ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง
- มอบหมายงานท้าทายที่เหมาะสมให้ และคอยให้ความช่วยเหลือ
- ทำให้ทุกคนรู้สึกประสบความสำเร็จร่วมกัน

หัวหน้าพาทำมาตรฐานตอนที่ 1

Strategic Challenges & Strategies [I-2.1ก(1)]

- หน่วยงานเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์หรือความท้าทายขององค์กรเรื่องใดบ้าง (ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม) มีบทบาทอย่างไรในเรื่องดังกล่าว ผลเป็นอย่างไร

Core Competency [I-2.1ก(1)]

- หน่วยงานมีบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสมรรถนะหลักขององค์กรอย่างไร

Knowledge Management [I-4.2]

- มีความรู้อะไรเกิดขึ้นจากหน่วยงานนี้ รวบรวม เชื่อมโยงเป็นความรู้ขององค์กร และนำมาฝังในการปฏิบัติงานประจำอย่างไร
 - ความรู้เชิงปฏิบัติ (tacit knowledge)
 - CQI, Lean, Innovation
 - R2R

หัวหน้าพาทำ SIMPLE

การเลือก

- เลือกทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานและผู้ป่วยในหน่วยงาน

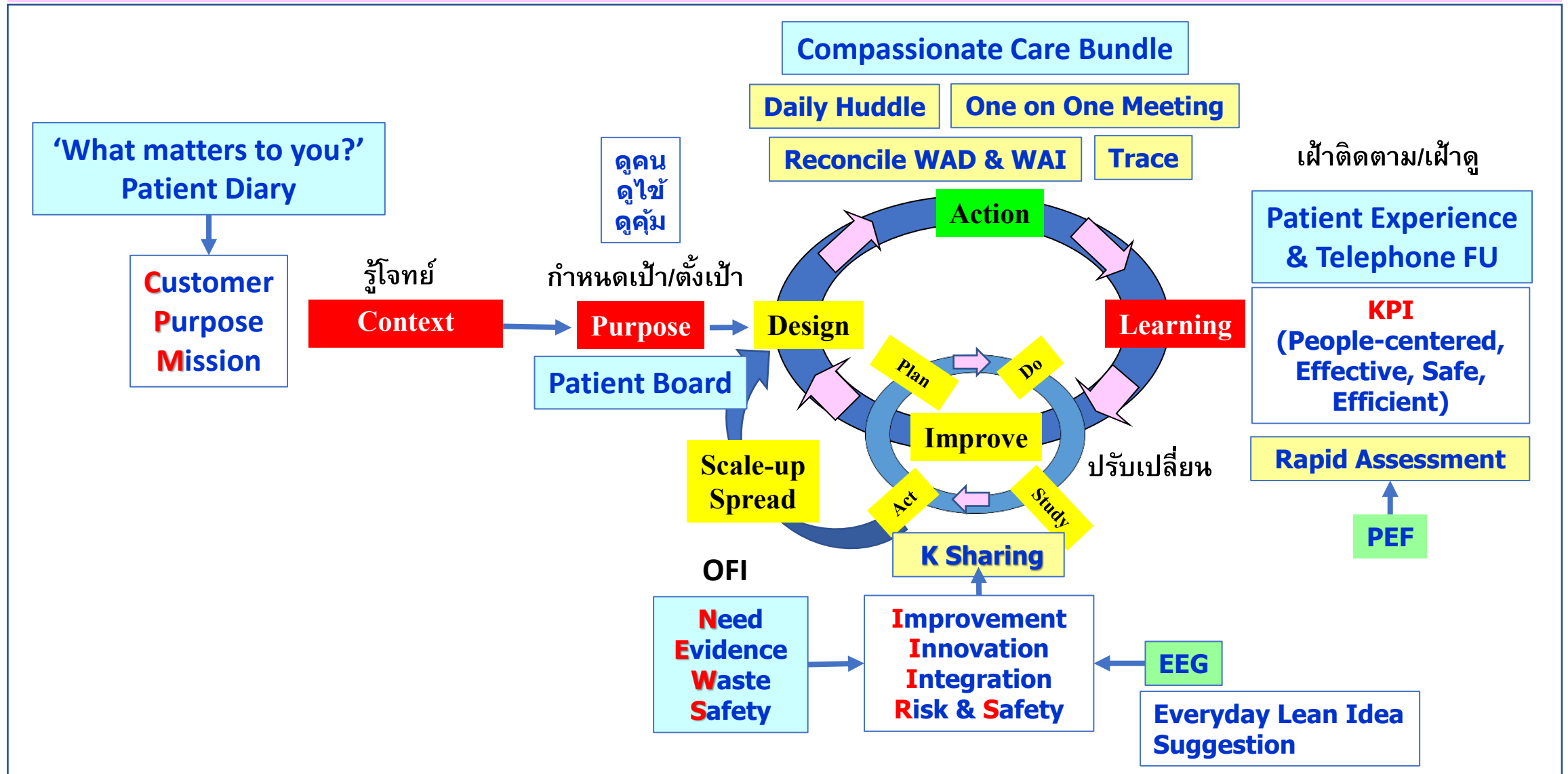
การใช้

- เชื่อมโยงกับระบบงานที่มีอยู่ คู่มือที่มีอยู่ ระบบข้อมูลที่มีอยู่
- ปรับเพิ่มในส่วนที่ยังไม่มี
- ทบทวนความรู้และแนวทางใหม่ๆ นำมาปรับใช้

การติดตาม

- หา baseline data ณ จุดปัจจุบัน จาก KPI ที่มีอยู่เดิม หรือการสุ่มตัวอย่าง (ถ้ายังไม่เคยเก็บ)
- ทำ focus group discussion เพื่อรับรู้สถานการณ์/หาแนวทางปรับปรุง
- ติดตามผลสม่ำเสมอ เชื่อมโยงกับ Risk Register ในการนำบทเรียนจาก AE มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

Daily Management at Patient Care Unit



มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

- 1) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ครบถ้วนเพียงใด? มีโอกาสบอกกว่าอยากได้แบบใดไม่อย่างได้แบบใดหรือไม่? มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากิน หรือไม่?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกเริ่ม มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง?
- 4) ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?
- 5) ถามแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ว่าได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง? มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น?
- 6) ถามผู้ป่วยว่าแพทย์ได้สรุปให้ฟังหรือไม่ว่าจากผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเป็นอะไร? คำอธิบายนั้นเข้าใจได้ง่ายหรือไม่?
- 7) ถามแพทย์ว่าความสะดวกและความน่าเชื่อถือของการส่งผู้ป่วยไปตรวจ investigate ต่างๆ เป็นอย่างไร?
- 8) ถามพยาบาลว่ามีความมั่นใจเพียงใดว่าแพทย์จะได้รับผลการตรวจ investigate ต่างๆ อย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม และมีการรักษาความลับที่เหมาะสม?
- 9) สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยมาจำนวนหนึ่ง ดูว่ามีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับการตรวจวินิจฉัยหรือไม่? การวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพมีความสอดคล้องกันเพียงใด?
- 10) ถามแพทย์ว่ามีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัญหาการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย?

CLT SAR Guide (Part III)

ระบุโรคที่ประเด็นใน
มาตรฐานมีความสำคัญ



ระบุแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคนั้น
ในประเด็นมาตรฐานนั้น

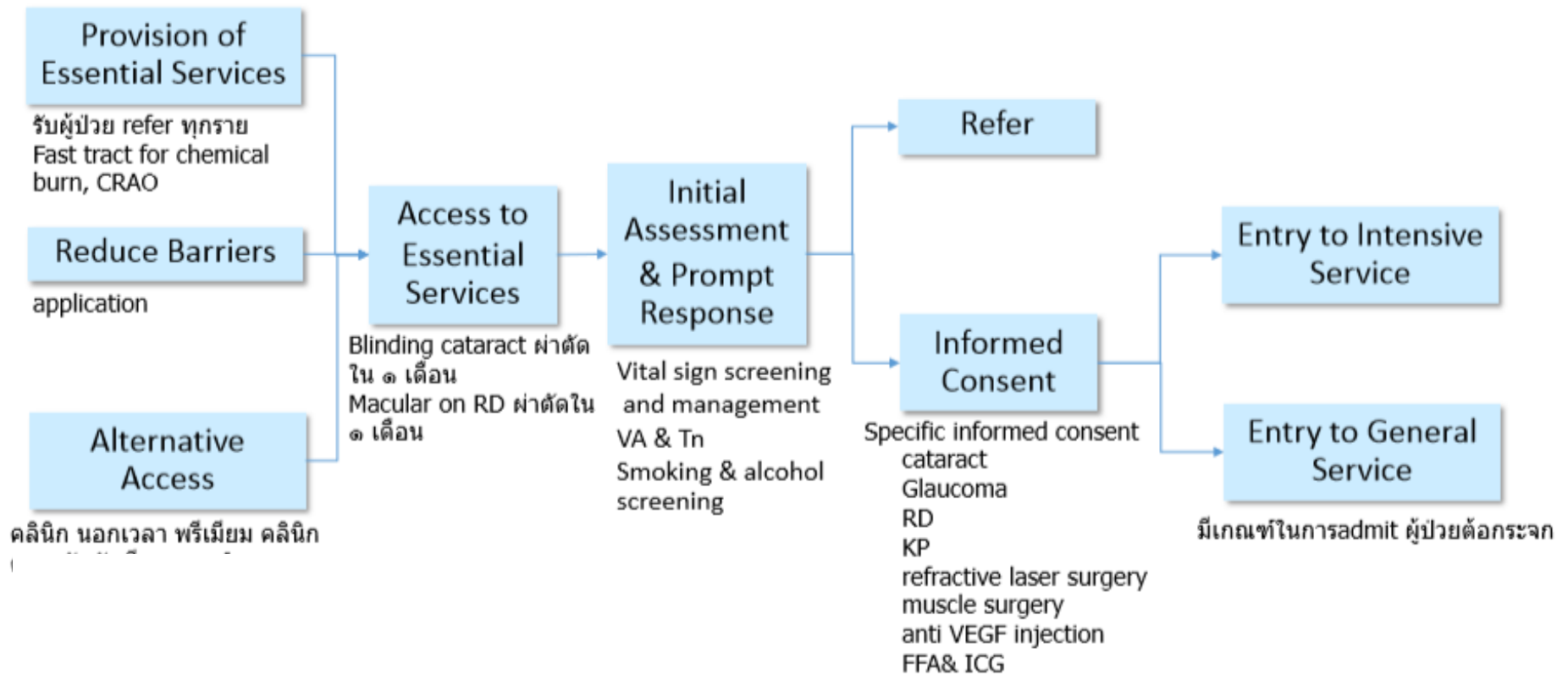
Guided proxy disease ที่ครอบคลุมกว้างขวาง

III-2ก(3) ผู้ประเมิน วิธีการประเมิน สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร CPG

- โรคใดที่ผู้ประเมินต้องมีความสามารถและทักษะเป็นพิเศษ มีแนวทางในการปฏิบัติ กำกับดูแล และขอคำปรึกษาอย่างไร
- โรคใดที่ต้องมีการทำหัตถการในการประเมิน และต้องทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรเพียงพอ มีแนวทางปฏิบัติอย่างไร
- โรคใดที่ CPG หรือ updated evidence มีความสำคัญต่อผลการประเมิน มีแนวทางปฏิบัติอย่างไร

CLT & Proxy Diseases

ระบุโรคและวิธีการสั้นๆ ที่สะท้อนคุณภาพในขั้นตอนต่างๆ ของแต่ละ CLT
ระบุได้ทั้งโรคที่มี Clinical Tracer และไม่มี
เป็นวิธีรวบรวมข้อมูลง่ายๆ ที่จะนำมาประมวลผลในการตอบ SAR Part III



การประเมินตนเองด้วย 3P

1

- Best Practice: มีผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่างให้ รพ.อื่นในด้าน...ซึ่งมีนวัตกรรมดังนี้ (1)... (2)... มีผลลัพธ์ที่เทียบเคียงกับ... ดังนี้.....

2

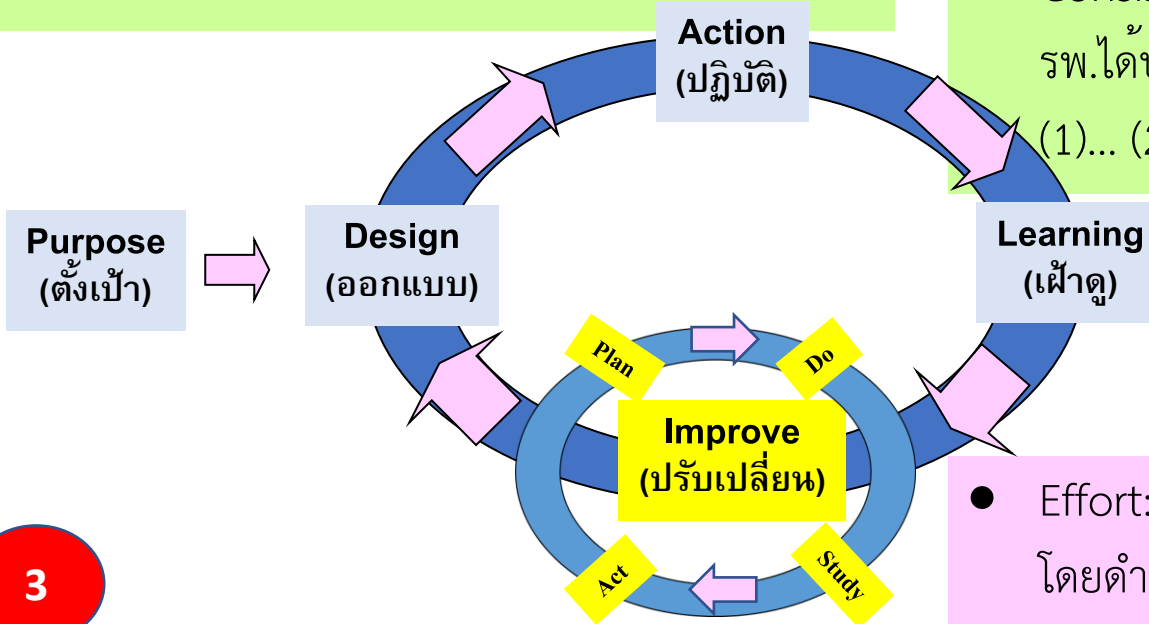
- Consistence practice: เพื่อบรรลุเป้าหมาย.... รพ.ได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้ (1)... (2)... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....

4

- Effort: เพื่อแก้ปัญหา..... ทีมงานได้ใช้แนวคิด..... โดยดำเนินการต่อไปนี้.... ทำให้เกิดบทเรียน.....

3

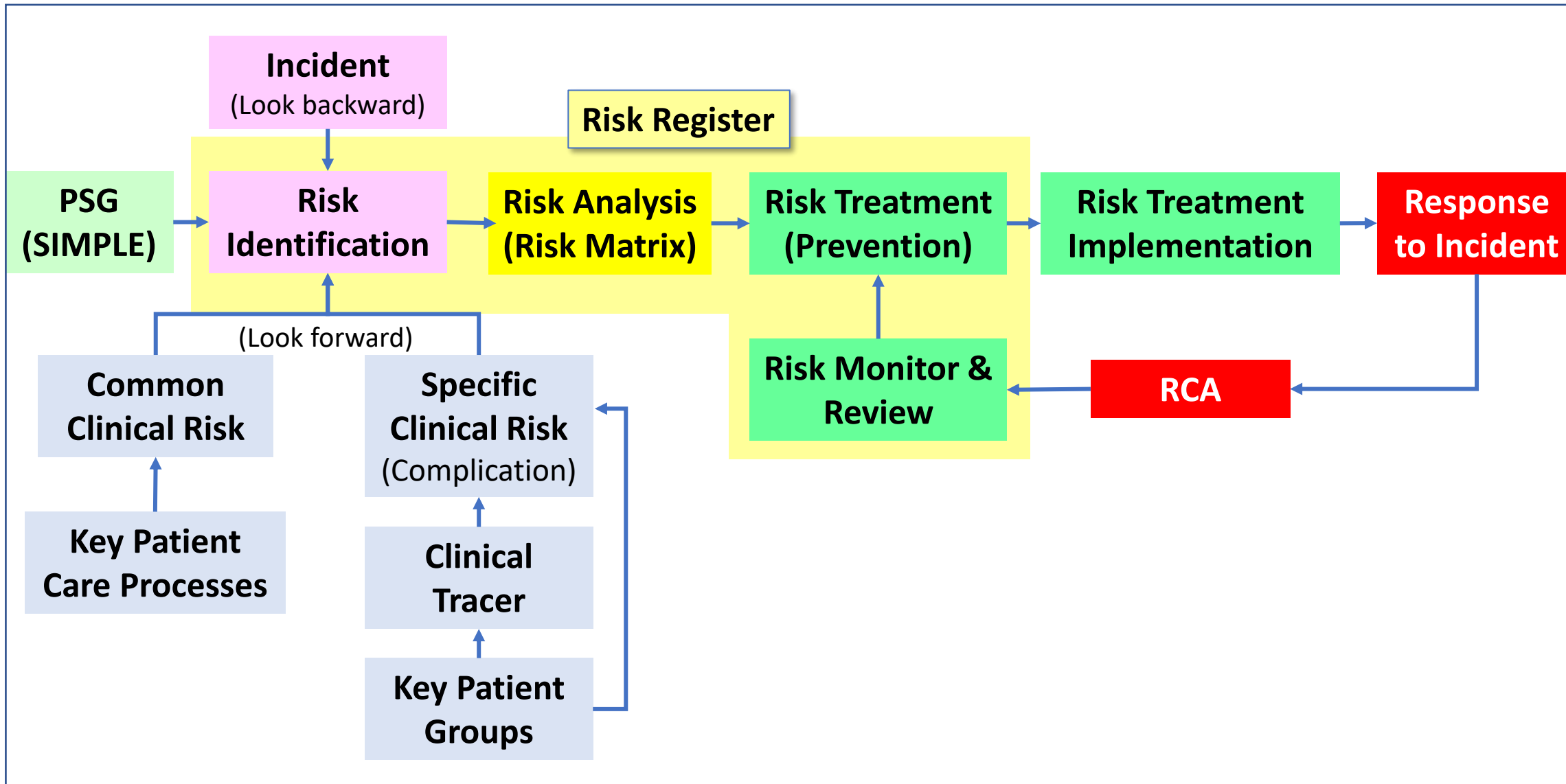
- Improvement: เพื่อปรับปรุงกระบวนการ.... โดยมีเป้าหมาย..... ทีมงานได้ดำเนินการปรับปรุง (1)... (2)... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....



เพิ่มความเข้มแข็งให้กระบวนการบริหารความเสี่ยง

1. **ทำและใช้ประโยชน์จาก risk register ให้เป็นเอกสารและกระบวนการที่มีชีวิต**
 - ระบุความเสี่ยงจาก SIMPLE, incident report และการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน
 - จัดระดับความเสี่ยงเป็นสีเขียว เหลือง ส้ม แดง
 - ทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงให้สอดคล้องกันทั้งองค์กร ส่งเสริมการทำ CQI ในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา
 - กำหนดตัววัดที่จะใช้ติดตาม ความถี่ และผู้รับผิดชอบ -> รับรู้ วิเคราะห์ รายงานสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ
2. **จัดระบบเพื่อใช้ประโยชน์จาก trigger tools**
 - ศึกษา IHI global trigger tools ร่วมกับการกำหนด trigger tools ที่เหมาะสมสำหรับแต่ละหน่วยงาน
 - ใช้ trigger tools เพื่อค้นหาเวชระเบียนมาทบทวนหา AE
 - จัดระบบ concurrent trigger tool review เพื่อตรวจจับและป้องกัน AE
3. **นำ ADE และ near miss มาทำ RCA แล้วนำผลไปปรับปรุงมาตรการป้องกัน, update risk register**
4. **เชื่อมโยงข้อมูลจาก MM Conference ของภาคศึกษากับระบบบริหารความเสี่ยง โดยขอให้สรุปใน 4 ประเด็น**
ต่อไปนี้เป็นปัญหาเรื่อง diagnosis อะไรหรือไม่? อะไรคือ AE? อะไรคือ root causes? จะใช้แนวคิด HFE เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคตได้อย่างไร?

Clinical Risk Management





บทบาทของหน่วยงานกับ Risk Register

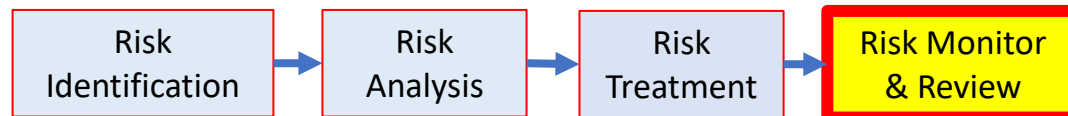


การจัดการความเสี่ยง [Risk Management Process] HA II-1.2ก

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)

Risk Monitoring

Compliance, problems, incidents
 มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด
 มีปัญหาอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติ
 ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร



Review of Risk Treatment Plan

ควรมีการปรับปรุงมาตรการอะไร

3 Approaches to Safety



Context

Safety model

Priority to

Ultra adaptive Embracing risk

ความเสี่ยงเป็นเรื่องจำเป็นของวิชาชีพ เช่น มะเร็งที่ไม่พบบ่อย การรักษาผู้ป่วย trauma

- อาศัยความยืดหยุ่น การปรับตัว ความเชี่ยวชาญของผู้คน และ เทคโนโลยี
- เน้นการวิเคราะห์ความสำเร็จ
- การฝึกอบรม ผ่าน peer-to-peer learning, เรียนรู้ผ่านการเป็นเงา

Adaptation & recovery

High reliability Managing risk

ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่มียู่เป็นปกติ ไม่ได้พยายามที่จะหลบเลี่ยง เช่น การดับเพลิง การผ่าตัด elective

- ให้อำนาจกลุ่มที่จะจัดการตัวเอง
- group intelligence & adaptation
- มีการป้องกันร่วมกัน
- เตรียมตัวและฝึกซ้อมให้ทีมมีความยืดหยุ่นและปรับตัว
- ใช้แนวปฏิบัติ ปรับใช้ ทำให้ make sense

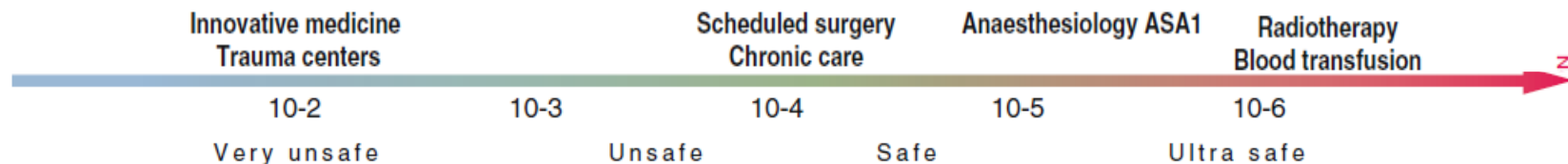
Procedures & adaptation

Ultra safe Avoiding risk

พยายามอยู่ให้ไกลจากความเสี่ยงที่สุด เช่น ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การให้เลือด

- แนวปฏิบัติและระบบ supervisor
- ให้ความสำคัญกับการป้องกัน
- มีการควบคุมอย่างเข้มข้น ให้อำนาจผู้ควบคุมและผู้กำกับดูแล
- ฝึกอบรมให้กับทีมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทั้งในกรณีปกติและในกรณีฉุกเฉิน

Prevention strategies





ขอเชิญอบรม

◆ เพลิดเพลินกับการฝึกซ้อมบริการเพื่อเป็นหนึ่งใจในใจผู้รับบริการ
จุดประกายคุณภาพขั้นเทพไว้หน้า "HA TO AHA" (ADVANCED HA) ◆



วิทยากร โดย นายณพพร อภัยวัฒน์ สุขขุด้กุล

ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาและยกระดับ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วันจันทร์ที่ 24 พฤศจิกายน 2568 เวลา 13.30 - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมกิตติธัญญ์ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 5 โรงพยาบาล







