

Systems and Spirituality for Hospital Safety

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ดร.ดวงสมร บุญผดุง

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

“Shared Vision นโยบายการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยฯ สำหรับสมาชิก 3P Safety”

ณ ห้องประชุม Sapphire 204 อาคาร IMPACT Forum

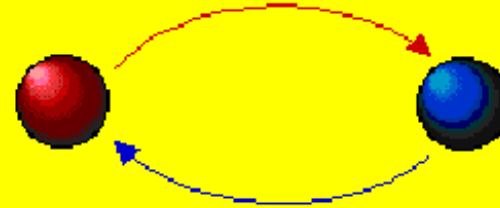
4 ธันวาคม 2568 เวลา 10.30-12.00 น.



System & System Thinking

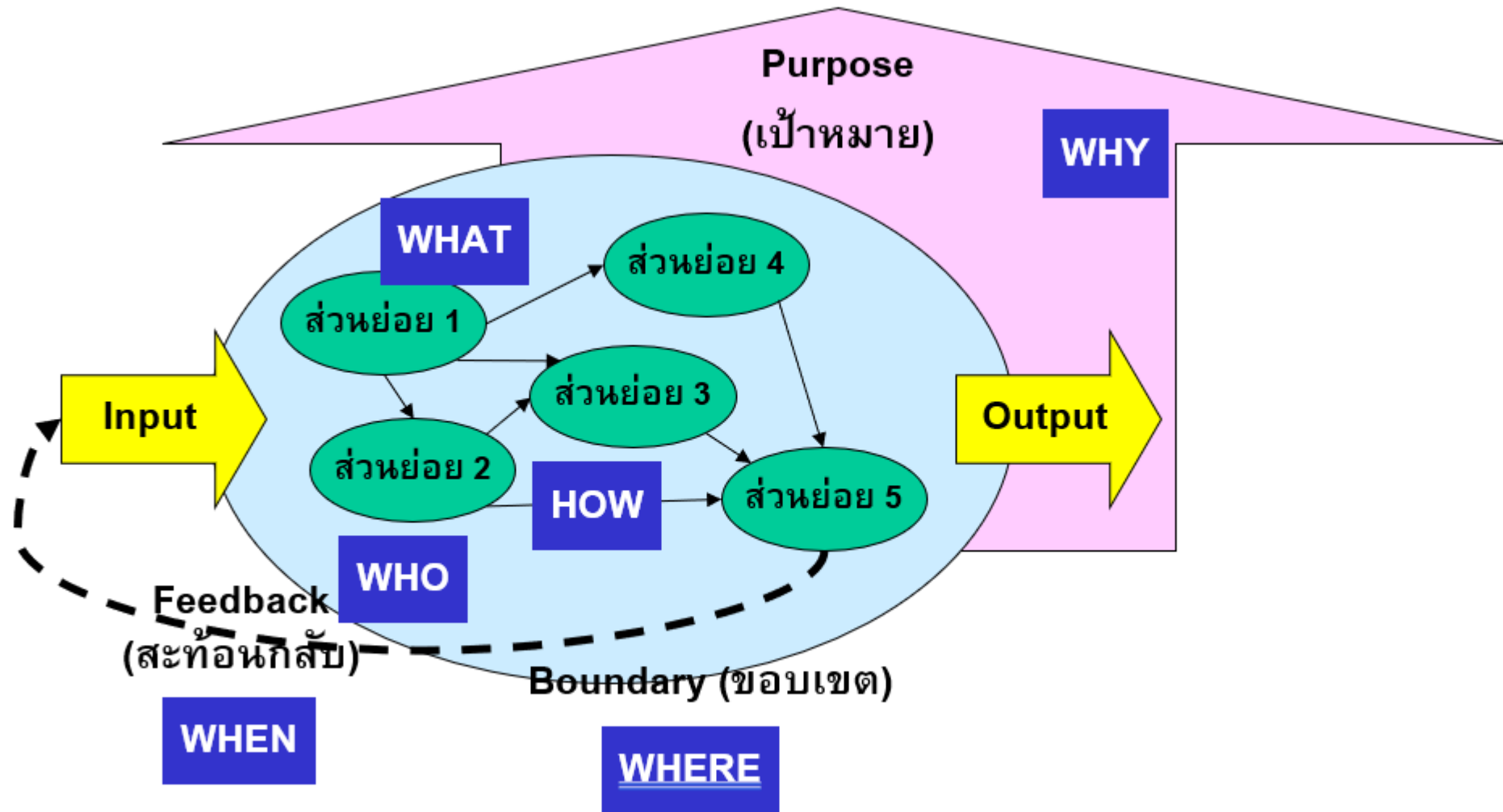
ระบบ (System) คืออะไร

ที่รวมขององค์ประกอบหรือส่วนย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน
มีปฏิสัมพันธ์และส่งผลต่อกัน (mutual interaction)
ส่งผลให้



- เกิดปรากฏการณ์บางอย่าง
- เกิดพฤติกรรมบางอย่าง
- นำไปสู่เป้าหมายบางอย่าง

ระบบต้องมีอะไรบ้าง



Systems Thinking

“Systems thinking is a discipline for seeing wholes rather than parts, for seeing patterns of change rather than static snapshots, and for understanding the subtle interconnectedness that gives living systems their unique character.”

มองเห็นความเป็นองค์รวม มากกว่าส่วนย่อย
มองเห็นแบบแผนของการเปลี่ยนแปลง มากกว่าภาพนิ่ง
เข้าใจความเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดลักษณะเฉพาะ

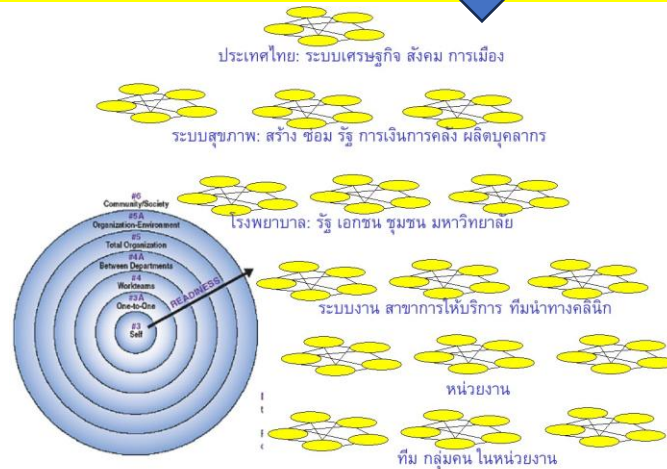


Peter Senge, author of
*The Fifth Discipline:
The Art and Practice of
the Learning Organization*



การคิดเชิงระบบ (Systems Thinking)

- The Parts -> The Whole
- Analysis -> Context
- Objects -> Relationship
- Hierarchy -> Multileveled Network
- Structure -> Process



เหตุผล — ความรู้สึก

ศาสตร์ - ศิลป์

วัตถุ — จิตวิญญาณ

เรื่องเล็ก — เรื่องใหญ่

สิ่งที่เรารู้สึก — สิ่งที่เราคิด

สิ่งที่เรารับรู้ — สิ่งที่เราจินตนาการ

สิ่งที่สัมผัสได้ — สิ่งที่ไม่สัมผัสได้

วิทยาศาสตร์ - ศิลปศาสตร์

ความเชื่อ - ข้อเท็จจริง

เหตุ - ผล

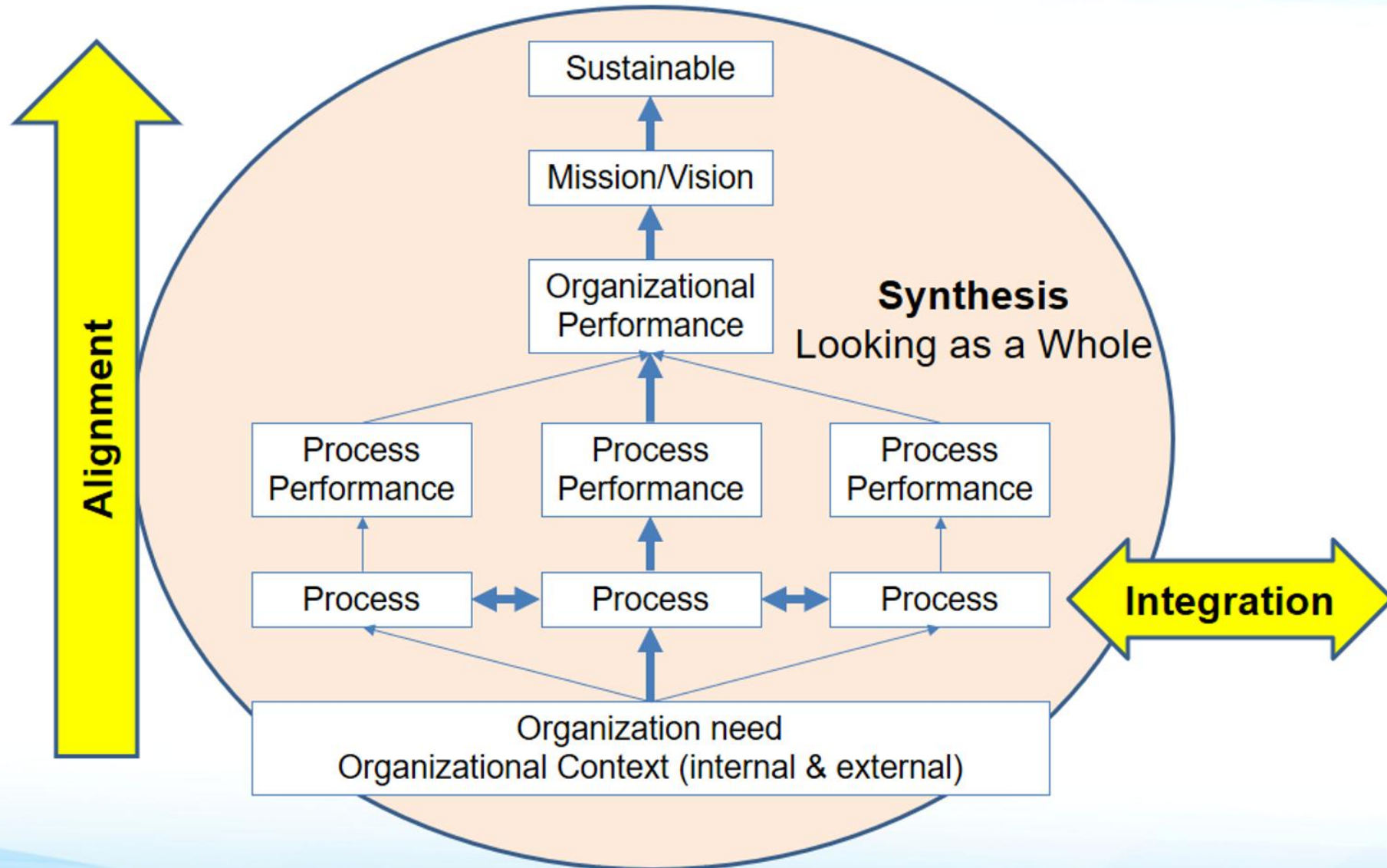
บริบท - เนื้อหา

การออกแบบระบบใด ๆ ก็ตาม มักจะไม่ประสบ
ความสำเร็จหากให้ความสนใจเฉพาะส่วนที่เป็นขั้นตอนหรือ
วิธีการปฏิบัติงาน แต่ไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่ไม่ชัดเจน สัมผัสได้ยาก
เช่น พฤติกรรม แรงจูงใจ การเมือง โลกทัศน์ของบุคคล ฯลฯ

Systems (Wholistic) Perspective in TQA



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



จากหนึ่งเหตุการณ์สู่ทุกระบบ



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



- นอกเหนือจากเหตุการณ์นี้แล้ว มีอะไรอีกที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อ คุณภาพ ความปลอดภัย ความเชื่อมั่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
- ในบรรดาเหตุการณ์ทั้งหลายเหล่านั้น มีความสำคัญแตกต่างกันอย่างไร
- โรงพยาบาลสามารถจัดการกับโอกาสเกิดเหตุการณ์เหล่านั้นได้ดีเพียงใด ครอบคลุมเพียงใด
- เรื่องที่มีความสำคัญสูง ๆ ไปเกี่ยวข้องกับระบบงานสำคัญอะไรบ้าง มั่นใจหรือทราบได้อย่างไรว่าระบบงานดังกล่าวมีส่วนต่อการป้องกันปัญหาอย่างได้ผล

ว่าด้วยเรื่องฟันปลอม 😊 บบวรรัด
คนไข้เส้นเลือดในสมองแตกเป็น
อัมพฤกษ์ คนไข้สะสมสลิโอ การที่ญาติ
เดินไปถามเนีย คือไม่ใช่อคติกับ
พยาบาล แต่น้ำเสียงและสีหน้าที่ใช้กับ
ญาติคนไข้เนียควรปรับปรุงนะคะ
เราเดินไปถามพยาบาลในห้อง ด้วย
น้ำเสียงที่สุภาพ แต่พยาบาลตอบด้วย
น้ำเสียงแข็งและแววตาแข็งมาก จันเรา
ควรรีพอร์ทกระทรวงสาธารณสุข หรือ
แจ้งความประพฤติรพ นี่ดีคะ 😞 ทำงาน
บริการอะ ถ้าไม่มีจิตใจอยากทำก็ลา
ออกไปเถอะคะ ชุดพยาบาลเป็นชุดที่
น่าเคารพและนับถือคะ

เหตุการณ์

Me : ขอโทษนะคะ พอดีทราบวิธี
ล้างฟันปลอมคนไข้ไหมคะ

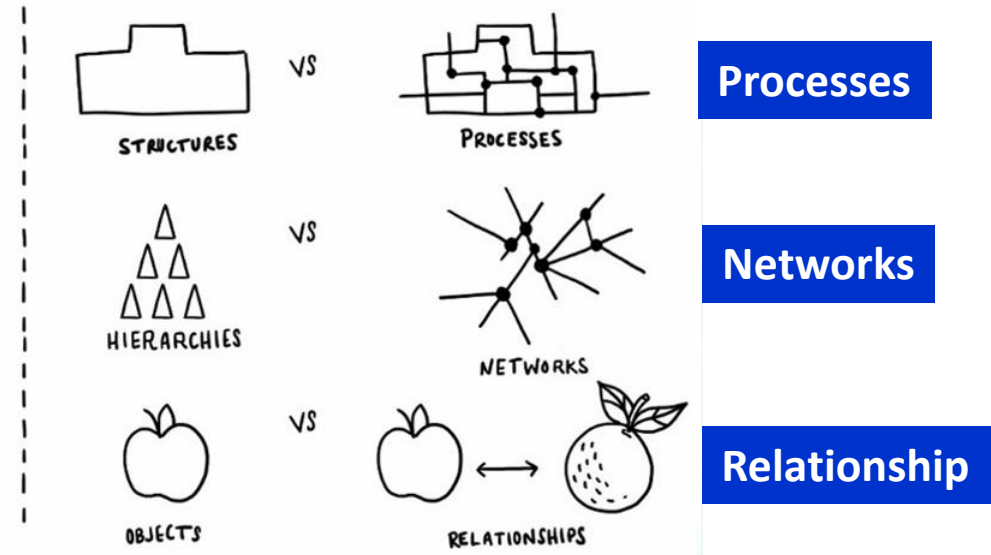
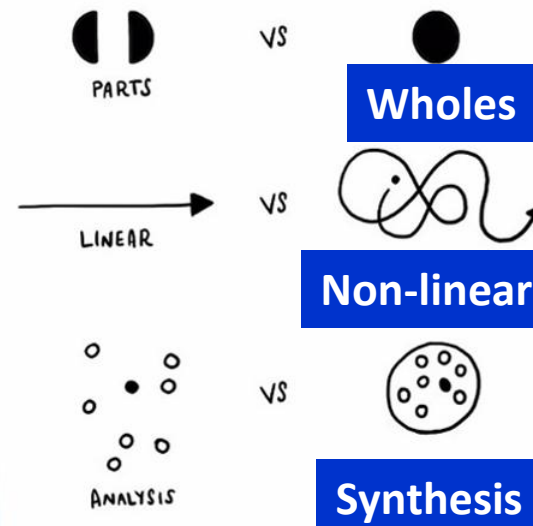
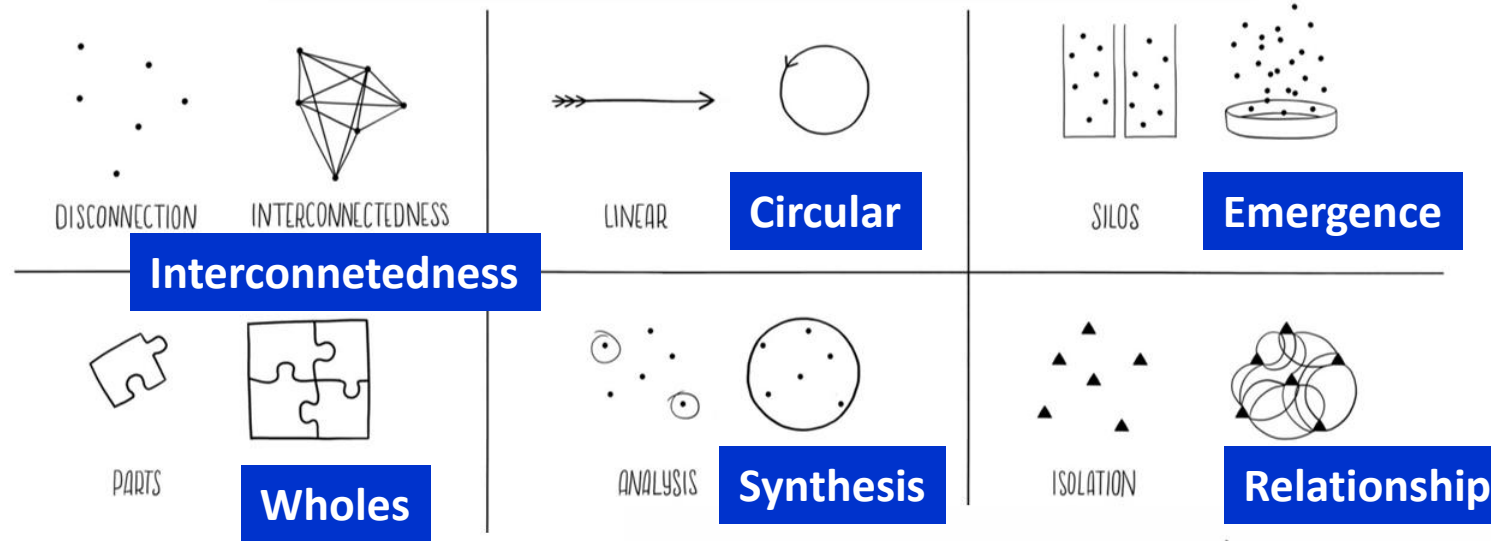
NRS : ไม่ทราบคะ ไม่เคยใส่ฟัน
ปลอม ลองถามคนไข้ดูเองนะคะ ว่า
เคยล้างยังง... more

มองเรื่องร้องเรียนเมื่อญาติไปถาม
เจ้าหน้าที่ว่าจะทำความสะอาดฟัน
ปลอมของผู้ป่วย stroke อย่างไร

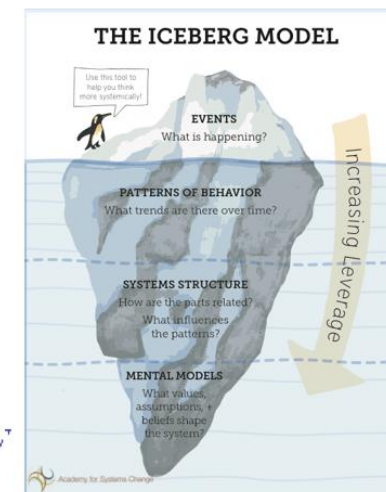
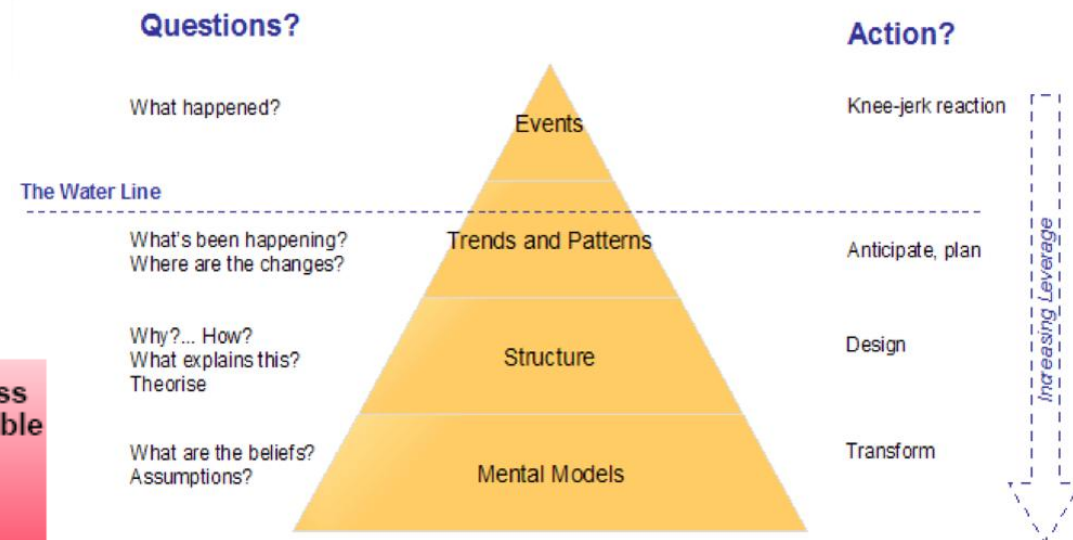
Tools of A System Thinker



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



Systems Thinking



Culture

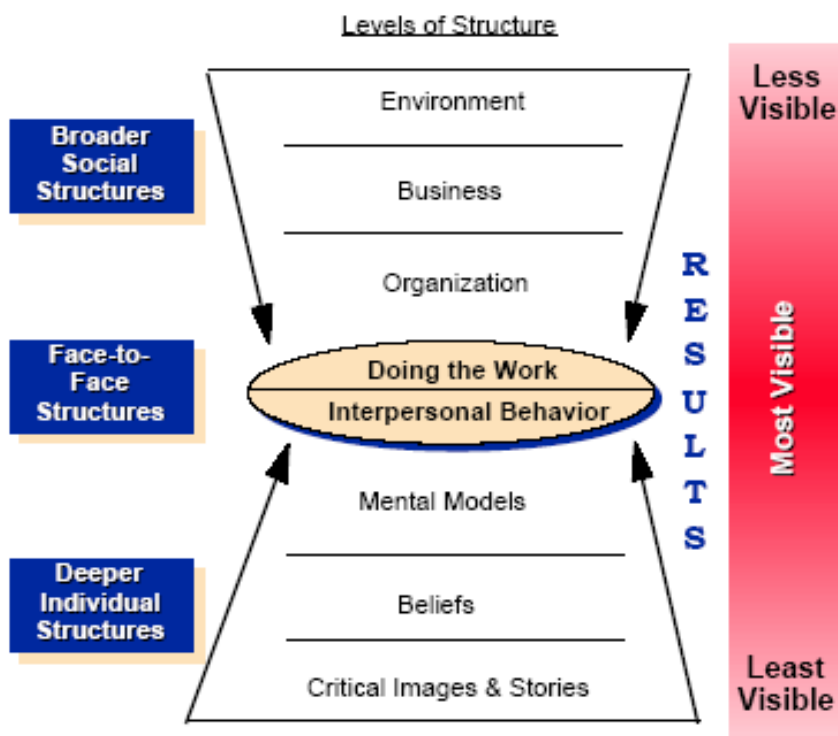
Mindfulness

Mindset

Mental Model = แบบจำลองของโลกในความคิดของแต่ละคน

Mindset = ฐานคิดที่ทำให้เกิดความแตกต่าง

Paradigm = ชุดของความคิดของสมาชิกในกลุ่มยึดถือ



Systems Approach



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

- **Systems Approach** เป็นความพยายามที่จะทำความเข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่งให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ด้วยข้อจำกัดของมนุษย์ เรามักจะตัดตอนหรือแยกส่วนองค์ประกอบต่าง ๆ มาพิจารณาอย่างละเอียด ทำให้เกิดความเข้าใจเฉพาะส่วน ไม่สมบูรณ์ขาดการเชื่อมโยง
- แนวคิด **Systems Approach** ประกอบด้วยหลักการสำคัญคือการมองความเป็นทั้งหมด และการให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ

Systems Approach



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

- การให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ อาจทำได้โดยการตามรอยสิ่งที่เราค้นเคย เช่น ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคที่เราสนใจ ดูว่าการดูแลโรคนั้นไปสัมพันธ์กับองค์ประกอบอะไรบ้าง และองค์ประกอบเหล่านั้นเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยนั้นได้ดีเพียงใด
- ต้องให้ความสำคัญกับการ feed back ที่จะทำให้ระบบมีการปรับตัว ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมอยู่ตลอดเวลา

การนำวิธีคิดเชิงระบบมาใช้

- บอกเล่าเรื่องราว
- พิจารณาความเหมาะสม 
- ศึกษาสถานการณ์
- ตั้งคำถามซึ่งเป็นจุดสนใจ
- วิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์
ของระบบ
- หาจุดคานงัด ทางออกใหม่

- มีมุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น และวิธีการที่จะจัดการ
- พฤติกรรมที่ดูจะขึ้นๆ ลงๆ อยู่ตลอดเวลา
- การแก้ปัญหาที่เคยใช้กลับสร้างปัญหาใหม่ขึ้นที่อื่น
- มีแนวโน้มที่จะลดเป้าหมายลง
- หลังจากแก้ปัญหาไปไม่นานก็เกิดปัญหากลับมาใหม่
- ต้องใช้การแก้ปัญหาด้วยวิธีเดิมๆ อยู่เรื่อยๆ
- มีแนวโน้มว่าจะยอมผ่อนคลายมาตรฐานที่กำหนดไว้
- อัตราการเติบโตลดลงเมื่อเวลาผ่านไป

Systems Thinking in Action

1. Vision/Purpose:
Describe/Refine your
ideal state

เป้าหมาย

2. Share and test key
Mental Models in the
System

แบบจำลองความคิด

3. Sketch key trends
and name the essential
variables driving the
trends.

สิ่งที่กำลังขับเคลื่อน

4. Make the system
visible (via causal
maps)

แผนภาพระบบ

5. Look for leverage

หาจุดคานงัด

6. Share, test &
revise maps

แบ่งปัน ทดสอบ ปรับปรุง

7. Use leverage to identify
stakeholders
and prioritize actions

ระบุผู้มีส่วนได้เสียและสิ่งที่จะทำ

8. Engage Stakeholders and
collaborate across
boundaries.

9. Take Action,
Get Results

10. Share results
get feedback, learn

แบ่งปัน รับฟัง เรียนรู้

ปฏิบัติ รับรู้ผล

ร่วมมือข้ามเขตแดน

analysis
action

Understanding systems

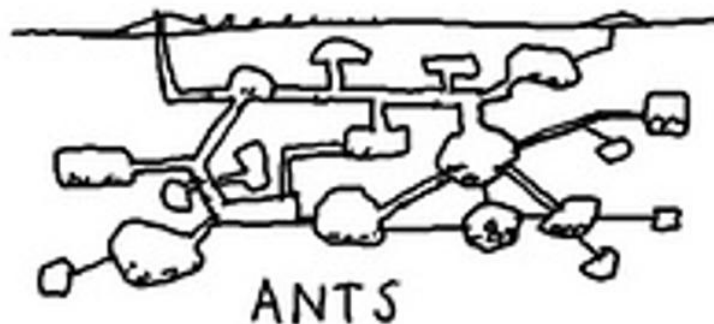
Taking action
in systems

Mapping
systems

Complex Systems



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



MANY AGENTS
INTERACTING

มีผู้เล่นหลายคนทำงานร่วมกัน

COMPETITION
FOR RESOURCES

แข่งขันกันเพื่อทรัพยากร

FEEDBACK
AND MEMORY

ข้อมูลป้อนกลับและความจำ



ความล้มเหลวของระบบที่ซับซ้อน

1. ระบบที่ซับซ้อนมีอันตรายอยู่ในตัวเอง
2. ระบบที่ซับซ้อนมีปฏิกิริยาป้องกันอยู่หลายชั้น
3. การวิเคราะห์หลังเกิดอุบัติเหตุซึ่งรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้ว เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และเข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งหมด เนื่องจากอคติของการมองย้อนหลัง
4. ผู้ปฏิบัติที่ทำงานต้องเผชิญกับแรงกดดันที่ต้องสร้างผลงานตามหน้าที่ เผชิญกับความไม่แน่นอนในผลลัพธ์ และต้องป้องกันความล้มเหลวของระบบ การตัดสินใจต่างๆ บางครั้งเป็นไปในลักษณะการเสี่ยงดวง
5. โอกาสเกิดอุบัติเหตุซ้ำที่เหมือนเดิมทุกประการน้อยมาก
6. ความปลอดภัยเป็นคุณลักษณะของระบบ ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนในการสร้างความปลอดภัยให้แก่ระบบด้วยการปรับการดำเนินงานตามสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป และรักษาให้อยู่ในขอบเขตที่ปลอดภัย
7. การปฏิบัติงานที่ปราศจากความล้มเหลวต้องอาศัยการเรียนรู้จากความล้มเหลว

Aviation Safety Reporting System (ASRS)

1. เป็นระบบที่ไม่เน้นการสร้างรายงานข้อมูลสถิติออกมา แต่เน้นการให้เนื้อหาเชิงพรรณนาที่เป็นประโยชน์
2. มีการทำดัชนีของเรื่องราวเพื่อให้สามารถนำเรื่องที่เกี่ยวข้อหรือมีลักษณะเดียวกันมาวิเคราะห์ร่วมกันได้ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์
3. ผู้วิเคราะห์จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในระดับไม่น้อยกว่าผู้เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์
4. ผู้รับและวิเคราะห์รายงานเป็นองค์กรกลางที่เป็นอิสระ แม้ว่าผู้วิเคราะห์รายงานจะไม่ว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นที่ไหน กับใคร แต่เจ้าหน้าที่ก็สามารถติดต่อเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้
5. มีการส่งสรุปผลการวิเคราะห์ให้แก่ผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ซึ่งมีความสำคัญมากในการทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นคุณค่าของการรายงาน

1st Position: มุมมองของตัวเอง

2nd Position: มุมมองของคนอื่น

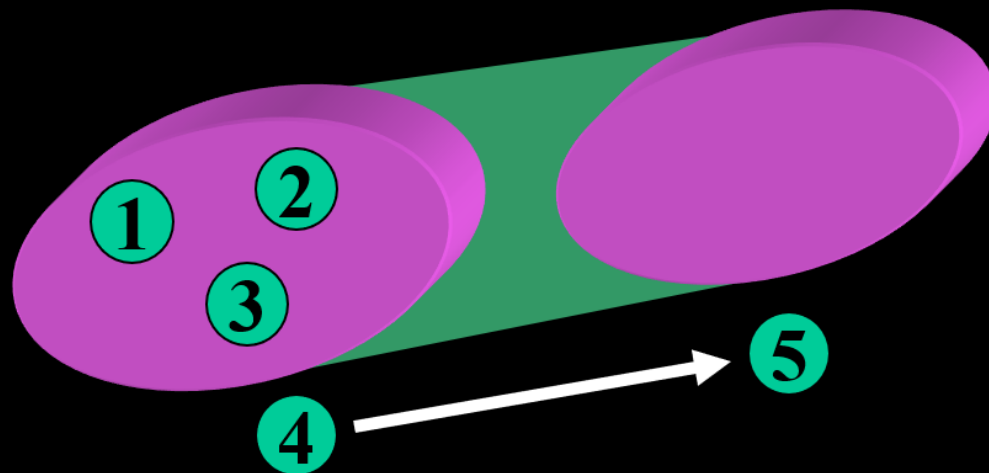
3rd Position: การเชื่อมต่อและความสัมพันธ์

ระหว่างมุมมองของตนเองและมุมมองของคนอื่น

4th Position: ความสัมพันธ์ของเรา

กับบริบทของระบบที่ใหญ่กว่า

5th Position: การเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา



Systematic Approach (การออกแบบอย่างเป็นระบบ)

Definable
Repeatable

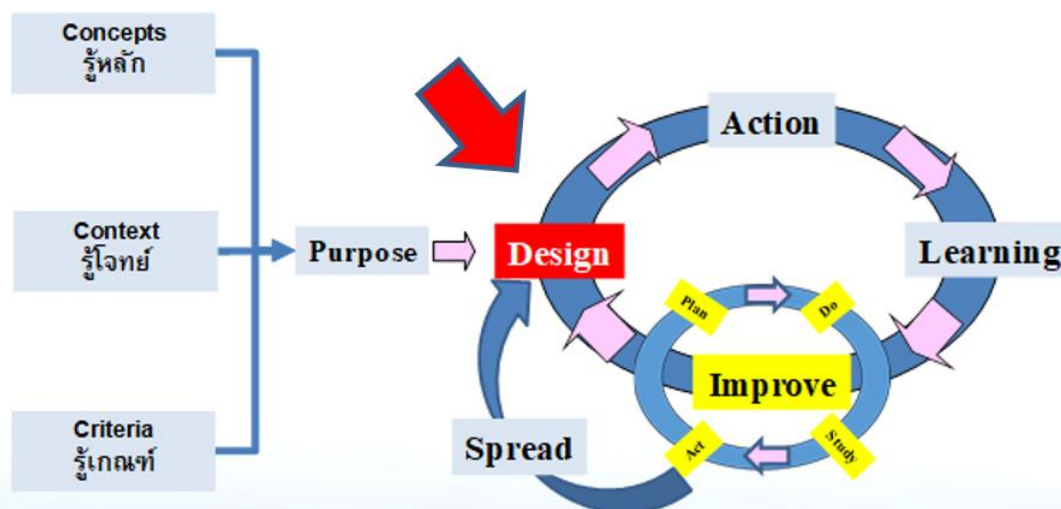
ใคร ทำอะไร อย่างไร เมื่อใด

Measurable

ออกแบบการวัดผลเพื่อการเรียนรู้และปรับปรุง

Predictable

คาดการณ์ผลลัพธ์ได้



Systematic Approach (การออกแบบอย่างเป็นระบบ)

Definable
Repeatable

ใคร ทำอะไร อย่างไร เมื่อใด

Measurable

ออกแบบการวัดผลเพื่อการเรียนรู้และปรับปรุง

Predictable

คาดการณ์ผลลัพธ์ได้



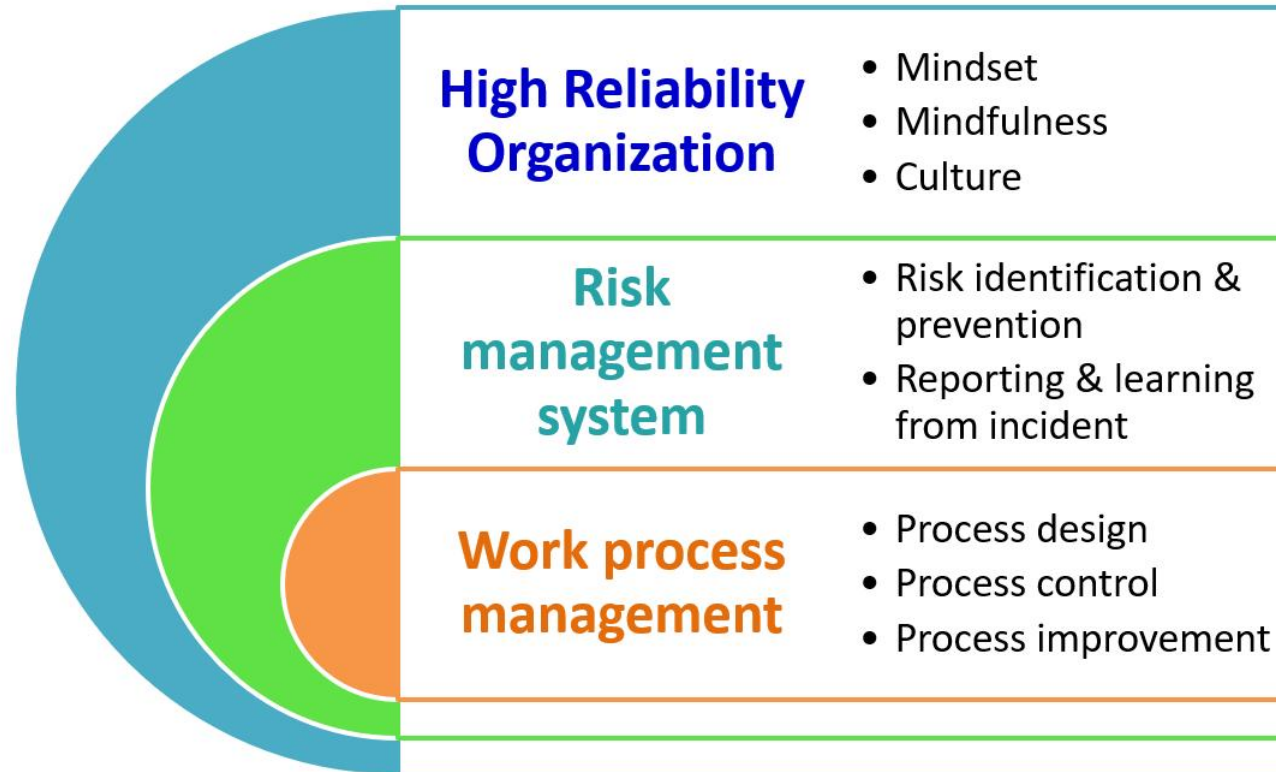


Systems & Safety

3 ระบบที่ซ้อนกันอยู่เพื่อความปลอดภัย



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



สร้างระบบงานที่ดีจากอุบัติเหตุ (5 HOW?)

ลองเลิกถาม WHY? แล้วหันมาใช้ HOW TO?

How to prevent it?

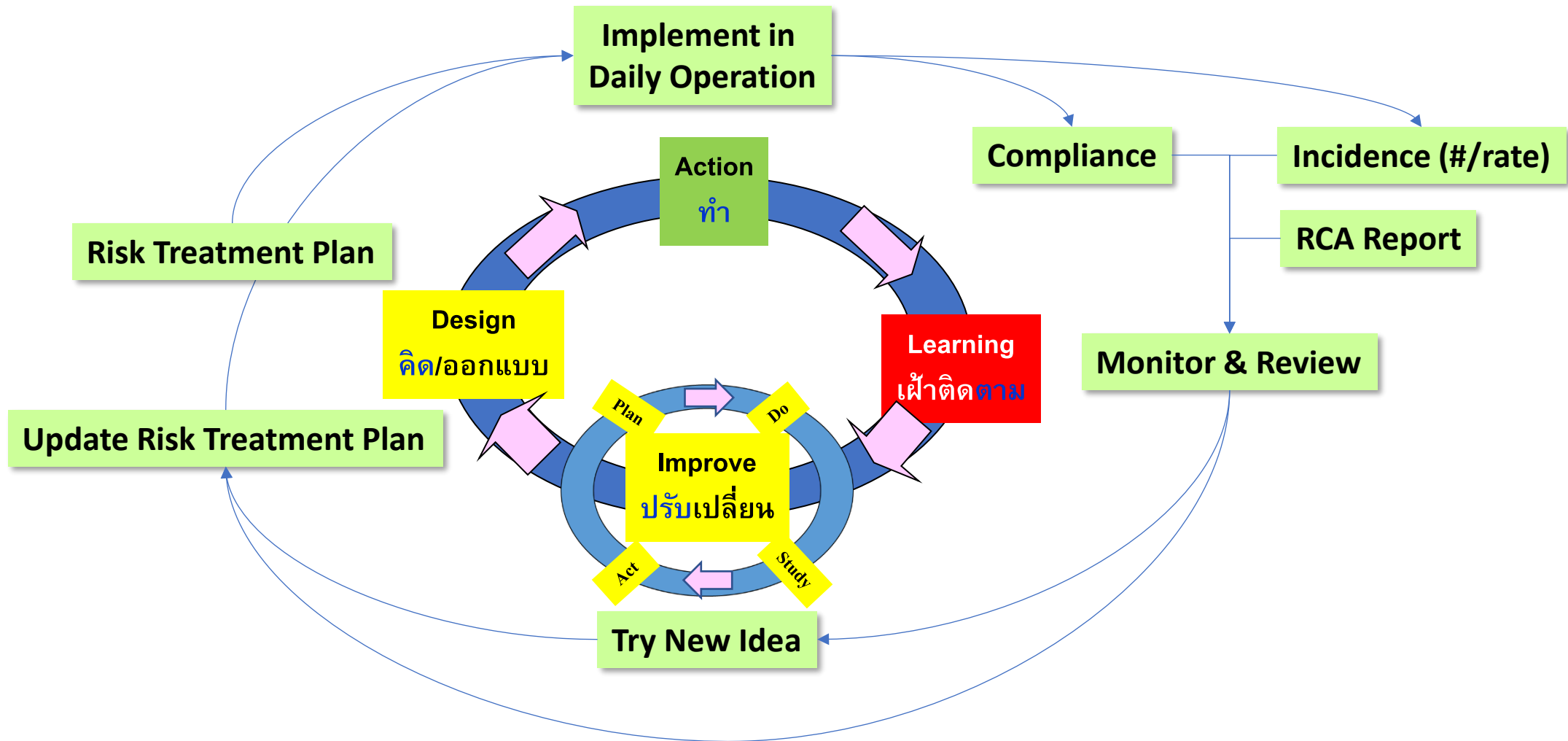
How to make it better?

How to detect it earlier?

How to do it earlier?

How to do it more appropriate?

Risk Register ทำให้ RM Process เป็นพลวัตตามวงจรของการเรียนรู้และพัฒนา





High Reliability Organization

Reliability



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

Quality without failure over time



ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี
เราได้รับความน่าไว้วางใจ

คำว่า "คุณภาพ" ทำให้เกิดความรู้สึกว่าผู้ได้คือผู้รับผลงานฝ่ายเดียว แต่คำว่า "น่าไว้วางใจ" นั้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้กันทั้งสองฝ่าย ผู้รับได้รับสิ่งที่ดีน่าไว้วางใจ ผู้ให้ได้รับความไว้วางใจ

Reliability หมายถึงอะไร



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

Ability of a

System
Service
Product
Procedure
Process
Machine
Device
Person?

การทำหน้าที่ที่กำหนด ทำสิ่งที่พูดไว้

to perform its
intended or required
function or mission

without failure or
failure-free over time

ด้วยความคงเส้นคงวา ทุกลมหายใจ

The ability of an apparatus, machine, or system to consistently perform its intended or required function or mission, on demand and without degradation or failure. (Business Dictionary)

Reliability is failure-free operation over time--the measurable capability of a process, procedure, or service to perform its intended function.

Reliability in the broad sense is the science aimed at prediction, analyzing, preventing and mitigating failures over time.



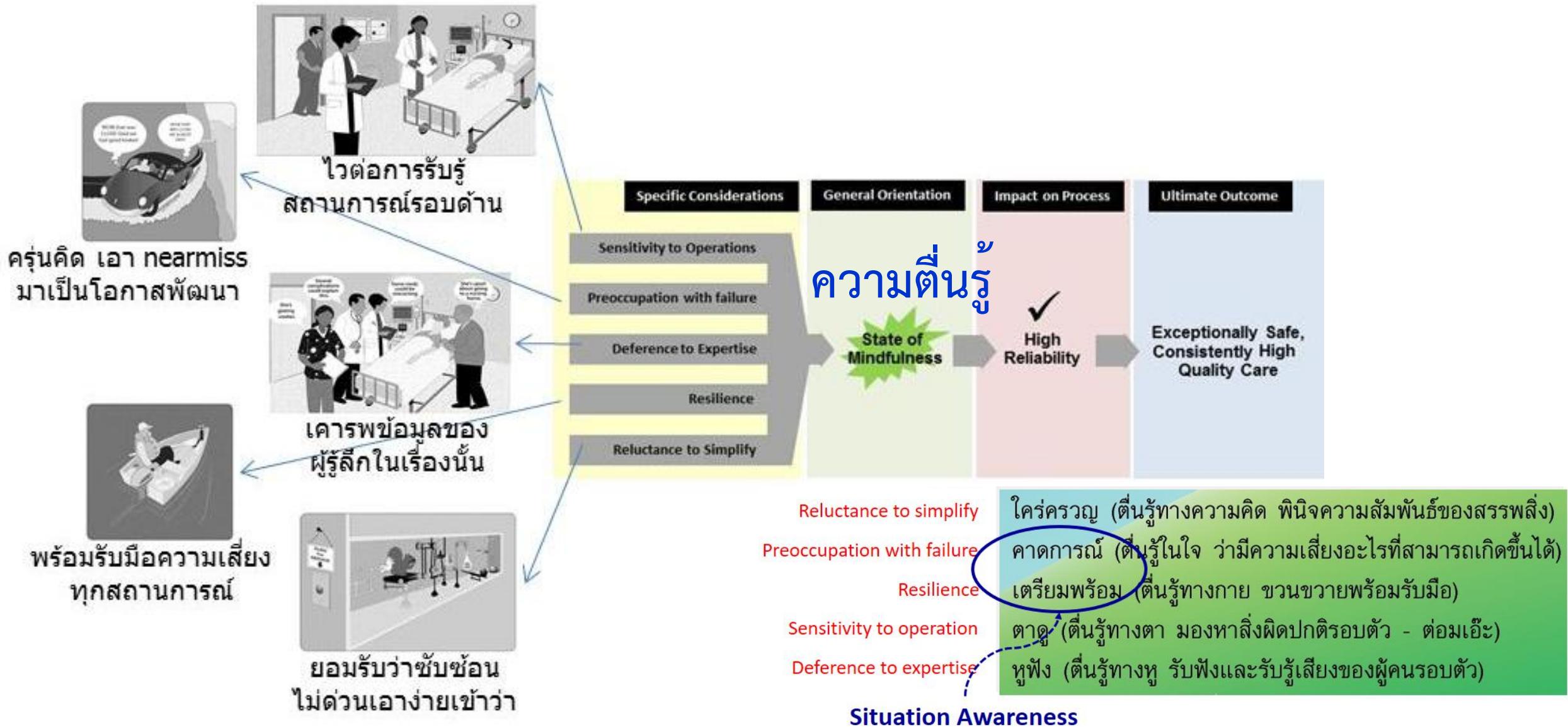
Quality & Reliability

Quality	Reliability
Perform the intended function	Quality over time Probability of mission success
Minimize variation	Failure-free
Customer focus	+ Process owner gain



คำว่า "คุณภาพ" ทำให้เกิดความรู้สึกว่าผู้ใดคือผู้รับผลงานฝ่ายเดียว แต่คำว่า "น่าไว้วางใจ" นั้นทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้กันทั้งสองฝ่าย ผู้รับได้รับสิ่งที่ดี น่าไว้วางใจ ผู้ให้ได้รับความไว้วางใจ

High Reliability Organization: Trust for the Public



ใคร่ครวญ (Reluctance to Simplify)

❑ องค์กร resist simplification หรือไม่ ทำทาสีที่ทำอยู่เดิม ๆ หรือไม่ ส่งเสริมให้ผู้คนวิเคราะห์ลงไปใต้ผิวของปัญหาเพียงใด มีความไว้วางใจและยอมรับกันเพียงใด

❑ การให้คุณค่า

- ส่งเสริมความหลากหลายในประสบการณ์ มุมมอง และความเห็น
- ไม่ปล่อยผ่านเรื่องราวต่าง ๆ ไปง่าย ๆ ความสงสัยเป็นสิ่งที่ได้รับคุณค่าสูง
- พยายามท้าทายวิธีการทำงานเดิม ๆ (status quo)
- ส่งเสริมการตั้งคำถาม ผู้คนมีอิสระที่จะหยิบยกปัญหาและประเด็นยาก ๆ มาพูดคุยกัน

❑ การรับฟังและวิเคราะห์

- ผู้คนได้รับการส่งเสริมให้แสดงมุมมองที่แตกต่างกัน
- ผู้คนรับฟังอย่างระมัดระวัง ไม่ละเลยมุมมองของสมาชิก
- ผู้คนจะไม่ถูกโจมตีเมื่อเขารายงานข้อมูลที่อาจทำให้การทำงานต้องหยุดชะงัก
- ผู้คนจะวิเคราะห์ลงลึกเพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น
- เมื่อมีสิ่งที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้น ผู้คนจะใช้เวลาเพื่อการวิเคราะห์มากกว่ายืนยันความเห็นของตัวเอง

❑ การปฏิบัติต่อกัน

- ผู้คนไว้วางใจกันและกัน
- ผู้คนแสดงการยอมรับกันและกัน

คาดการณ์ (Preoccupation with Failure)

❖ แนวทางการคาดการณ์

- ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปได้
- สิ่งที่แตกต่างกันออกไป (ผู้ป่วย หัตถการ ทีม เครื่องมือ ช่วงเวลา)
- ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ออกแบบ (WAI) กับสิ่งที่ทำจริง (WAD)

❖ มองหาใน

- **Most critical area**
- **Most frequently completed task**
- **Places where human choices most affect the system**

❖ สิ่งที่ไม่ควรมองข้าม

- ถือว่า **small failure / near misses** เป็นสัญญาณของ **failure** ในระบบ
- **FMEA** ในสิ่งที่ไม่เคยทำหรือเพิ่งเริ่มทำ
- **Feeling of doubt**

- ❑ ตรงไหนที่เราจะต้องมี **mindful** มากที่สุด
ต้องการการประสานงาน
และความร่วมมือ ต้องการ **feedback**
- ❑ องค์กรพยายามมองหา **potential failure** เพียงใด
มีการเรียนรู้จากสิ่งที่
เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน
เพียงใด ผู้คนเปิดใจพูด
เกี่ยวกับเรื่อง **failure**
เพียงใด

เตรียมพร้อม (Commitment to Resilience)

- ☐ องค์กรมุ่งเน้นที่ resilient operation หรือไม่ มีการ monitor สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดเดาหรือไม่
- ☐ องค์กรมุ่งมั่นที่จะ resilient มากขึ้นหรือไม่ พัฒนาศักยภาพของคนและส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายที่สูงขึ้นหรือไม่

❖ รับมือกับแรงกดดันที่เพิ่มขึ้นได้ (Elasticity - absorb strain and keep working)

- Keep error small ลดความแตกต่างระหว่าง Work-As-Imagine กับ Work-As-Done
- ตรวจสอบโดยไม่บอกกล่าวเพื่อให้ระบบทำการได้ปกติตลอดเวลา
- ใส่แรงกดดันและสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน (incredible stress & unforeseen circumstances) เข้าในระบบอย่างสม่ำเสมอ

❖ เตรียมพร้อมในงานประจำ

- นำความเป็นไปได้ต่าง ๆ มาพิจารณาว่าจะป้องกันอย่างไร ถ้าเกิดขึ้นจะบรรเทาความเสียหายอย่างไร
- มีความยืดหยุ่นในการทำให้ทรัพยากรพร้อมใช้ได้ทันที
- ทำงานเป็นทีม ขจัดอุปสรรคต่อความร่วมมือ

❖ พร้อมรับมือกับสิ่งที่ไม่คาดฝัน

- ได้รับการฝึกให้พร้อมรับมือกับเหตุฉุกเฉิน รวมถึงการสื่อสารและการควบคุม

❖ ฟื้นกลับจากภาวะวิกฤติได้ (Recovery- bounce back from crisis)

ตาตู (Sensitivity to Operation)

❖ คนทำงาน

- ใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นตรงหน้า (Focus on what's actually happening)
- ให้น้ำหนักกับความรู้เชิงประสบการณ์/คุณภาพ (qualitative and experiential knowledge) ไม่น้อยกว่าความรู้เชิงปริมาณ (quantitative knowledge)
- ผู้คนคุ้นเคยกับการทำงานเกินกว่าขอบเขตงานของตนเอง

❖ เรียนรู้จากเหตุเกือบพลาด

- แสดงว่ายังมีปัญหาบางอย่างในระบบอยู่

❖ ผู้บริหาร

- ติดตามภาระงานอยู่ตลอดเวลาและสามารถเพิ่มทรัพยากรเข้ามาเมื่อภาระงานเริ่มมากเกินกว่ากำลังคนที่มี
- ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น คนหน้างานจะเข้าถึงผู้มีอำนาจที่จะจัดการได้

- ❑ องค์กร mindful มากเพียงใด ใส่ใจกับโอกาสเกิดปัญหา เพียงใด เห็นพ้องกันใน โอกาสที่จะผิดพลาดมากที่สุดหรือไม่
- ❑ องค์กร mindless เพียงใด กดดันให้ผู้คนทำงานด้วยวิธี เดิม ๆ หรือทำงานโดยไม่มี ข้อมูล/การฝึกอบรม ทำงาน โดยไม่มีอิสระในการ ตัดสินใจจนนำไปสู่ mindlessness เพียงใด

หุฟัง/รับฟังผู้เชี่ยวชาญ (Deference to Expertise)

❑ สมาชิกในองค์กรยอมรับกันและกัน รับฟังผู้ที่รู้เรื่องนั้นดีที่สุดเพียงใด

❖ Expertise (ความเชี่ยวชาญ)

- ประกอบด้วย “knowledge” + “Credibility, trust, attentiveness”
- ให้ความสำคัญกับ deep expertise หรือ situational knowledge โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

❖ Authority

- ความรู้มีได้ขึ้นกับตำแหน่ง ควรก้าวข้ามเรื่องสายการบังคับบัญชา ผู้มีอำนาจเหนือกว่าต้องยอมปล่อยวาง
- ผู้นำต้องรู้ว่าใครในองค์กรมีความรู้เฉพาะในเรื่องใด และต้องสร้างผู้เชี่ยวชาญ

❖ Recognize & improve our expertise

- ตระหนักว่าเรามีความรู้อะไร
- แบ่งปันข้อมูล所知 แม้ว่าผู้คนจะไม่อยากได้ยิน ขณะที่รู้ข้อจำกัดของตนเอง
- เรียนรู้จากการตัดสินใจที่ผ่านมา

The background is a 3D-rendered pattern of dark gray hexagons. These hexagons are arranged in a honeycomb-like structure but are not perfectly flat. Some hexagons are raised, while others are recessed, creating a sense of depth. Within the recessed areas and along the edges of the raised hexagons, there are glowing teal or light blue lines, giving the impression of a circuit board or a digital network. The lighting is soft, with the glow providing the primary source of illumination against a dark background.

Safety Culture

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)

วัฒนธรรม คือวิถีชีวิตทั้งหมดที่ผู้คนปฏิบัติต่อกันโดยอัตโนมัติ ผู้คนยอมรับและปฏิบัติจนเคยชิน
เป็นผลรวมของหมู่คณะ มีการสืบทอด
เป็นเรื่องของ ความรู้ ประสบการณ์ ความหมาย ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ พฤติกรรม ความสามารถ



HSE's Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations 1993

Culture and Patient Safety

Healthy Culture

- Psychological safety
- Organizational fairness
- Transparency

Psychological safety

- Definition: people's perception of the consequences associated with taking personal risks

- Mutual respect is key
 - Professional tone of communication
 - Flattened hierarchy between disciplines
 - Management of disruptive behavior

Encourage staff to raise **concerns** and welcome it

Concern are acted on

Encourage **feedback** and treat with respect

Feedback are acted on

Cerebrate and praise **new ideas**

Psychological Safety

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)



ประมวลองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย

MaPSF	AHRQ	Reason	WHO	NHS England	HRO
Commitment to QI	Mgmt. support		Leadership	Leadership, Compelling vision	
Priority given to PS					
System errors & ind.		Just culture	Human factors & system improve.		Reluctance to simplify
Recording/Reporting	Reporting	Reporting	Org. learning	Open to learning	
Analysis	Org. learning & QI	Learning			
Learning & change					
Communication	Comm., Handoff	Informed	Communication	Diversity	Deference to expertise
Personnel mgmt.	Staffing, Response to error, Mgmt. support	Just culture		Psychological safety	
Staff education		Informed			
Team working	Teamwork		Teamwork & comm.	Teamwork	
		Flexible			Preoccupation with failure, Resilience, Sensitivity to operation
			Pt. & Fam. engage.		

Safety Culture Characteristic

Attitude & Value

1. Clear expectation
2. Contribution
3. Long-term success
4. Openness
5. Share information
6. Communication
7. Self-critical
8. Corporate identity
9. Clear goals
10. Diversity
11. Safety is investment
12. Relationship

Organizational Policy

1. Creative tension
2. Training
3. Learning
4. Root cause
5. Safety is top priority
6. Investment for safety
7. Commitment
8. Top-level commitment
9. Intention for change
10. Systematic approach
11. Timely & efficient
12. Competent staff
13. Clear role & responsibility
14. Work environment

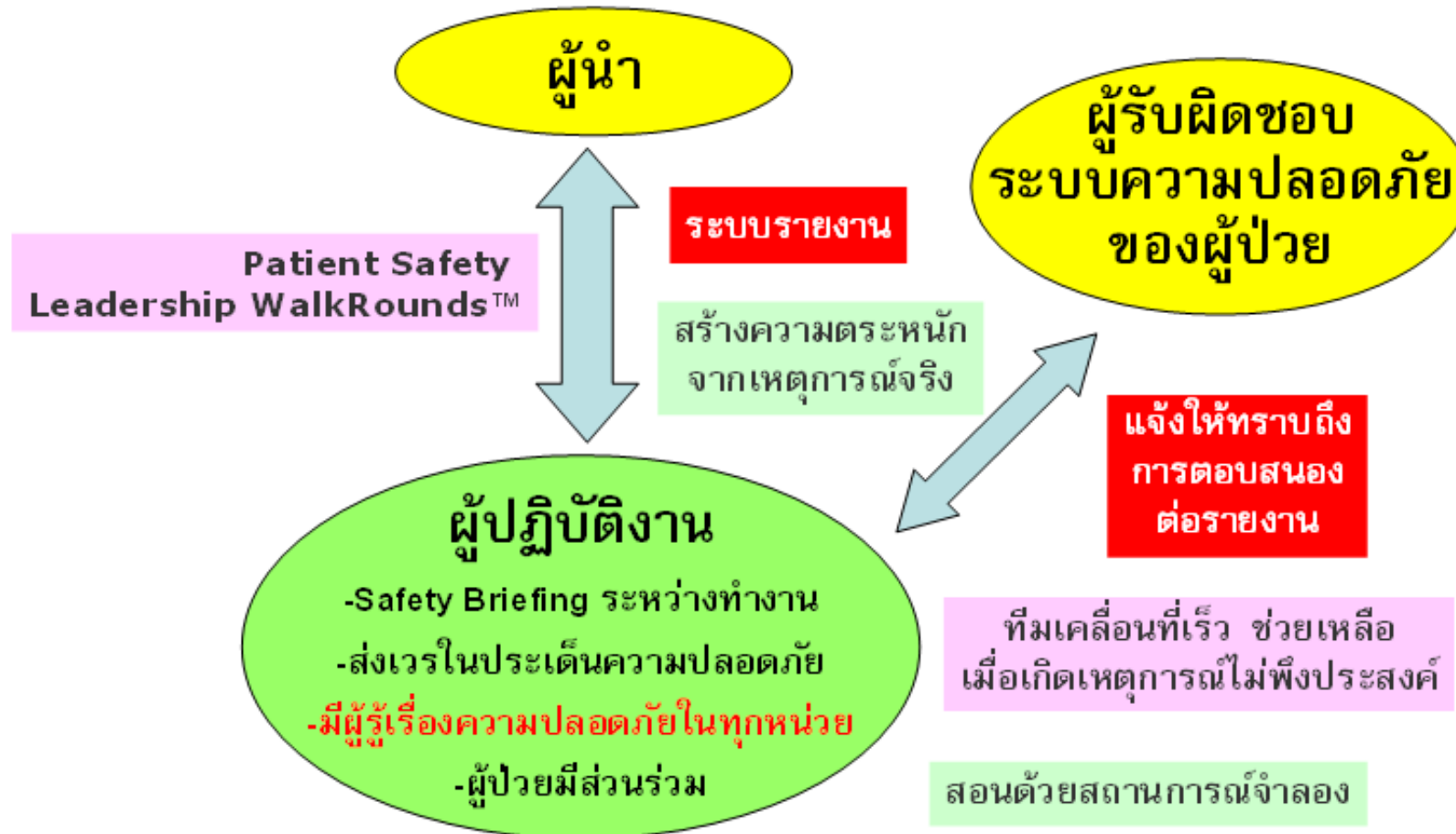
Employee Behavior

1. Accept responsibility
2. Participation, collaboration
3. Engage
4. Proactive
5. Challenge assumption
6. Mindfulness for failure
7. Feedback for change
8. Performance (better than require)
9. Reporting
10. Knowledge-based
11. Adherence to procedure
12. Attitude of questioning
13. Raise issues with comfort
14. Stop work if unable
15. Support each other

Management Behavior

1. Listening to frontline's need
2. Support idea for improvements
3. Communication
4. Confront with poor performance
5. Positive response
6. Lead by example
7. Give credit to staff perceptions
8. Motivation, reward & recognition
9. Empower
10. Discipline
11. Real work

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย



คุยกันวันละนิด จิตเต็มตัว

ผู้ปฏิบัติงานนำประเด็นความเสี่ยงมาคุยกัน
ในทีมเป็นประจำในทุกเวอร์โดยใช้เวลานสั้นๆ

**สรุปย่อ ข้อปลอดภัย
(Safety Brief)**

ตรวจสอบปัญหาที่อาจจะถูกกลະเลย
ไประหว่างการดูแลผู้ป่วยตามปกติ

ทบทวนข้างเตียง

ส่งต่อประเด็นความเสี่ยงและข้อ
พึงระวังที่คุยกันภายในแต่ละเวอร์

ส่งต่อระหว่างเวอร์

ผู้ป่วยที่รับใหม่และปัญหาการดูแลผู้ป่วย
ที่เกิดขึ้นในช่วงเวรบ่ายและเวรดึก

**คุยกันยามเช้า
(Morning Brief)**



**ผู้นำออกหน้ารับรู้
(PS Leadership Walkround)**

ตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์
เพื่อรับรู้ปัญหาและอุบัติการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น
ให้ความมั่นใจว่าจะมุ่งเน้นการแก้ไขปรับปรุงระบบ
และดำเนินการแก้ไขโดยทันที

การประยุกต์ใช้ HA Core Values เพื่อสร้าง Safety Culture

	HA Core Values	การประยุกต์ใช้เพื่อสร้าง Safety Culture
ทิศทางนำ	Visionary leadership	ผู้นำมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่ High Reliability Organization จัดบริการที่ ultrasafe
	Systems perspective	เข้าใจความซับซ้อนของระบบที่นำมาสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, reluctance to simplify
	Agility	มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ง่ายเมื่อเผชิญกับภาวะที่มีอันตราย ตัดสินใจได้รวดเร็ว
ผู้รับผล	Patient/customer focus	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันอันตราย, compassionate engagement เมื่อเกิดอุบัติการณ์
	Focus on health	ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงและ FMEA เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
	Community responsibility	มีสำนึกรับผิดชอบในการสร้างความปลอดภัยแก่สังคมและชุมชน
คนทำงาน	Value on staff	ผู้เกี่ยวข้องได้รับ support จากผู้บริหารโดยไม่กล่าวโทษ, ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ที่จำเป็น เสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกตำแหน่ง ลงมือปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง
	Individual commitment	ความปลอดภัยเป็นค่านิยมพื้นฐานที่ทุกคนมี เป็นความรับผิดชอบของทุกคน ทุกคนลงมือทำในสิ่งที่จำเป็น
	Teamwork	การมีส่วนร่วมของทุกคนได้รับคุณค่าอย่างเท่าเทียมกัน ทีมมีลักษณะเปิด มีสมาชิกหลากหลาย
	Ethic & professional std	just culture บุคลากรได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ชัดเจนในเส้นแบ่งระหว่างพฤติกรรมที่ยอมรับได้/ไม่ได้
การพัฒนา	Creativity & innovation	ใช้ stronger action หรือแนวคิด Human Factor Engineering เพื่อออกแบบการป้องกันอุบัติการณ์
	Management by fact	ให้น้ำหนักกับความรู้เชิงประสบการณ์/เชิงคุณภาพ ไม่น้อยกว่าความรู้เชิงปริมาณ รับรู้ข้อเท็จจริงของการเกิดอุบัติการณ์ผ่านการรายงานและช่องทางอื่นๆ
	Cont. process improvement	ปรับปรุงระบบงานเพื่อลดการพึ่งพาความจำและการตรวจสอบ
	Focus on results	ประเมินประสิทธิผลของมาตรการป้องกันทั้งด้วยการวัดผลจริงและการทบทวนช่องโหว่ของมาตรการป้องกัน
	Evidence-based approach	สร้าง informed culture ด้วยข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามข้อมูลวิชาการอย่างเป็นธรรมชาติ
พาเรียนรู้	Learning	การเรียนรู้เกิดขึ้นในงานประจำ ใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้จากอุบัติการณ์ เพื่อออกแบบระบบที่รัดกุม
	Empowerment	ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมพลังให้แสดงความคิดเห็น ใช้ความคิดสร้างสรรค์

The background is a 3D-rendered pattern of dark gray hexagons. These hexagons are arranged in a honeycomb-like structure but are not perfectly flat. Some hexagons are raised, while others are recessed, creating a sense of depth. Within the recessed areas and along the edges of the raised hexagons, there are glowing teal or light blue lines, giving the impression of a circuit board or a futuristic architectural surface. The lighting is soft, with the glow providing the primary source of illumination against a dark background.

Spirituality & Safety

เป็นเรื่องของความมีจิตใจสูง **งดงาม** เมตตา รับผิดชอบ
สมานฉันท์ เกื้อกูลกัน ไม่เห็นแก่ตัว
เป็นเรื่องของความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยว
เป็นเรื่องของการสำนึกรู้ภายใน
เป็นเรื่องของคุณค่า เป็นเรื่องของอุดมคติ
เป็นความสามารถที่จะให้ความหมายแก่ชีวิตและทุกสิ่ง
เป็นขุมพลังภายใน เป็นเรื่องของพลังชีวิต
เป็นวิถีอันศักดิ์สิทธิ์ของการดำเนินชีวิตอย่างกลมกลืน
กับความงามโดยรอบ และความงามในตัวเรา
เป็น inner resource for healing

บริจาคเลือด

ลูกแอบซ่อนตัวหนีพ่อ (หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4)



ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SPIRITUAL HEALTHCARE IN ACTION (SHA))

ชม. Share SHA Day

วันที่ 10 กรกฎาคม 2568

ชื่อผลงานเรื่องเล่า "ลูกแอบซ่อนตัวหนีพ่อ"

สรุปสาระสำคัญ

ครอบครัวไม่สบายใจ เพราะกลัวลูกหนีจากตัว พ่อจึงได้คิดหาวิธีที่จะทำให้ลูกอยู่กับตัวตลอดเวลา โดยนำลูกมาอยู่ด้วยตลอดเวลา และนำลูกมาอยู่ด้วยตลอดเวลา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ครอบครัวไม่สบายใจ เพราะกลัวลูกหนีจากตัว พ่อจึงได้คิดหาวิธีที่จะทำให้ลูกอยู่กับตัวตลอดเวลา โดยนำลูกมาอยู่ด้วยตลอดเวลา และนำลูกมาอยู่ด้วยตลอดเวลา

การดำเนินการพัฒนา (process)

1. จัดทำ Family Council โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
2. ประเมินความต้องการของครอบครัวว่าต้องการให้ลูกอยู่กับตัวตลอดเวลาหรือไม่
3. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
4. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
5. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
6. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
7. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
8. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
9. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว
10. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความพร้อมของครอบครัว

การประเมินผลความสำเร็จ (performance)

1. ผู้ป่วยไม่หนีจากตัวตลอดเวลา
2. ผู้ป่วยไม่หนีจากตัวตลอดเวลา ภายใน 20 วัน
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย

On Ventilator

ผู้ป่วยนอนบนเตียง 4 คนนอนบนเตียงผู้ป่วยคนเดียว

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยไม่หนีจากตัวตลอดเวลา
2. ผู้ป่วยไม่หนีจากตัวตลอดเวลา ภายใน 20 วัน
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย

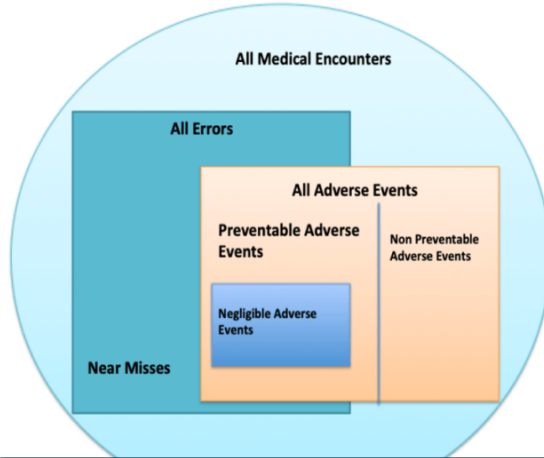
ลูกคนกลางเป็น CA pituitary หลังผ่าตัดครั้งที่ 2 แล้วต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ อยู่ รพ. เป็นปี ครอบครัวต้องแยกกันอยู่ แม่เฝ้าอยู่ที่ รพ. พ่ออยู่กับลูกคนโตบนดอยอย่างขาง เล็ก คนเล็กอยู่กับป้าในเมือง

เมื่อพ่อไปเยี่ยมลูกคนเล็ก ลูกจะวิ่งไปแอบเพราะกลัวพ่อ หนีไปอยู่บนดอย

ทีมงานวางแผนและดำเนินการรอบด้าน เพื่อให้เด็กที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ กลับไปอยู่บ้านกับครอบครัวบนดอย รวมทั้งประสานกับสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

1. เป็นผู้สร้างภาระจำเอน่าเบื่อหน่าย
2. เป็นผู้ที่เราต้องให้บริการตามหน้าที่ (professional care)
3. เป็นผู้ที่เราต้องให้การดูแลด้วยความรักและเมตตา
(humanized health care)
4. เป็นเทวทูตให้เรามองเห็นความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์
(spirituality)

We Can Do Better than Coaching Alone: Systems of Error Response as Systems of Compassion



Normal Error (Human Error)	At-risk Behavior	Reckless Behavior
Inadvertent action such as a slip, lapse, or mistake. Manage by changing: - Processes. - Procedures. - Design. - Environment.	Individual is not educated about potential risk and sees no value in established policies to prevent it. Manage by: - Removing incentives for at-risk behaviors. - Creating incentives for positive behaviors. - Educate about potential risks. - Redesign of system factors.	Conscious and deliberate violations of procedures and policies. Manage through: - Remedial action. - Punitive action.
SUPPORT	COACH	SANCTION

Adapted from: Marx D., New York, NY, Columbia University, *Patient Safety and the "Just Culture": A Primer for Health Care Executives*, 2001

Trauma Transformed

What is Trauma? The 3 Es: Event, Experience & Effect



People can live through the same event but have very different experiences and reactions

ใช้ Systems of Compassion ร่วมกับการโค้ช

Event -> Experience -> Effect (Trauma)

TRAUMA RESPONSE



FIGHT

Aggressively confronting the threat.



FLIGHT

Run away or hide from the threat.

Trauma overwhelms our systems, disrupts our ability to connect to safety, and places us in survival mode.



FREEZE

Numb or unable to move or act against the threat.



FAWN

Appease or comply with the threat to avoid conflict.

เข้าใจ
เห็น
เข้าใจ
สยบ

Compassion in Event Review: Acknowledging the Experience & the Potential Impact

Compassion in Event Review

- **Event review will require:**
 - Sharing of event details
 - Difficult conversations with quality, risk and maybe legal teams
 - Group discussion
- **Therefore, we must create systems of compassion by:**
 - Using a Trauma-Informed Approach
 - Creating reflective spaces out of reactive places
 - Naming, acknowledging, accompanying



Organizational Change

องค์กรของเราเป็นแบบไหน

Stress Inducing

Stress Reducing



Trauma-Organized

- Fragmented
- Reactive
- Rigid
- Reliving / Retelling
- Avoiding / Numbing
- Inequitable
- Authoritarian leadership

- Understanding Trauma & Stress
- Cultural Humility & Equity
- Safety & Stability
- Compassion & Dependability
- Collaboration & Empowerment
- Resilience & Recovery



Trauma-Informed

- **Realizes** widespread impact
- **Recognizes** socio-cultural trauma
- **Recognizes** effects
- **Responds** by shifting practice
- **Resists** re-traumatization
- Uses shared language



Healing Organization

- Integrated
- Reflective
- Flexible & adaptable
- Makes meaning out of historical past
- Growth & prevention-oriented
- Equitable & inclusive
- Relational Leadership

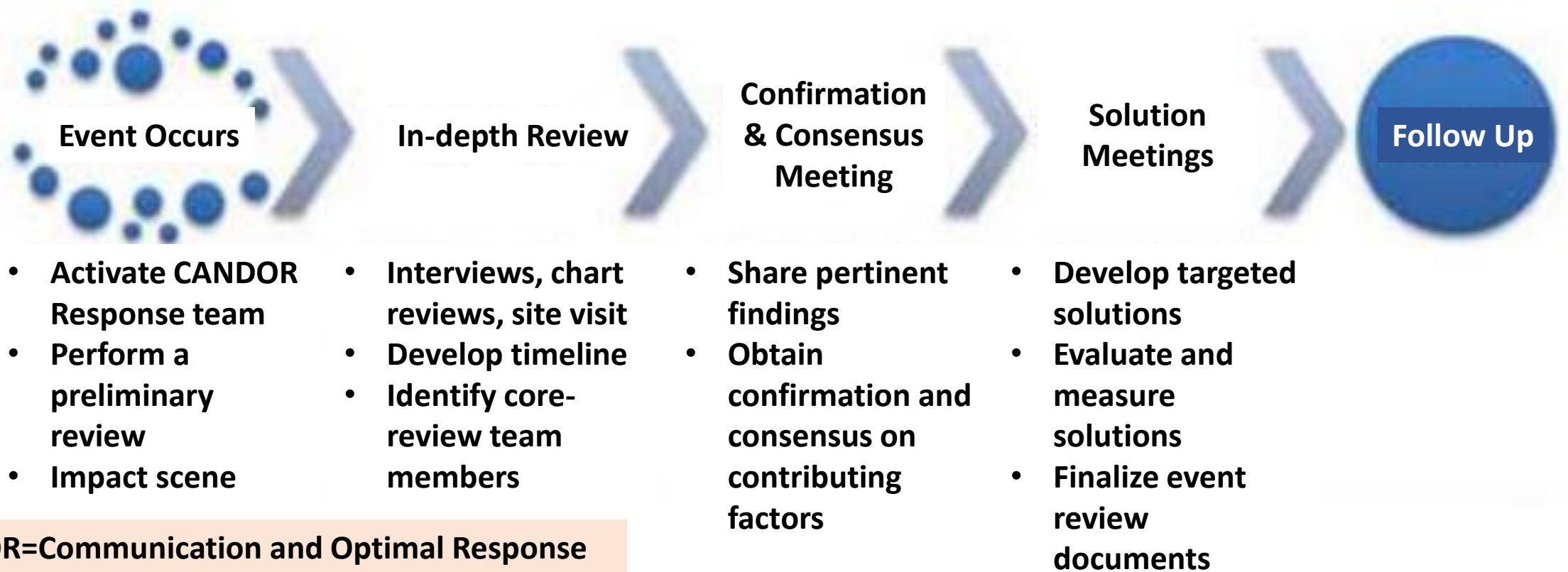
ใช้ความเข้าใจเรื่อง
trauma เพื่อ
ให้บริการที่ trauma-
shielding หรือ
trauma-reducing

องค์กรจัดทำ shared language เพื่อ define, normalize, address
ผลกระทบของ trauma ต่อผู้รับบริการและบุคลากร
ทำความเข้าใจธรรมชาติและผลกระทบของ trauma



องค์กรของเราใช้ Compassion ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำ RCA อย่างไร

5 Opportunities of Compassion





Kathryn talks about her experience following an incident where **she was harmed** when her cannula was not flushed following surgery, leaving her close to death and temporarily paralysed. She describes how openness and having the opportunity to be part of the solution meant that the investigation process didn't exacerbate the trauma of the event.

ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังเหตุการณ์เกิดขึ้น ฉันได้พบกับแพทย์หลายคน พวกเขาที่เตียงของฉัน ฉันได้พบกับวิสัญญีแพทย์ที่ทำผิดพลาดในการไม่ flush สาย เขาเข้ามาที่เตียงของฉันและนั่งข้างเตียงของฉันและขอโทษ he was really broken มันสำคัญมากจริงๆ ที่ต้องได้รับคำขอโทษนั้น

หัวหน้าพยาบาลสัลยกรรมซึ่งอยู่เวรขณะเกิดเหตุก็เข้ามาพบฉัน ใช้เวลาอยู่ด้วยกันมากทีเดียว และเธอก็ให้เบอร์มือถือของเธอแก่ฉัน อธิบายขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นต่อไปและบอกว่าจะมีรายงานที่ 72 ชั่วโมง แล้วถ้าฉันต้องการที่จะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือทำความเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป ฉันก็สามารถติดต่อเธอผ่านเบอร์มือถือนี้ได้เลย

มีความเปิดกว้างตั้งแต่วินาทีที่มันเกิดขึ้น วิธีการการตอบสนองด้วยน้ำใสใจจริงที่ข้างเตียงเป็นการตอบสนองที่ very human

ฉันเชื่อมต่อกับทีมแล้ว ฉันรู้ว่าพวกเขากำลังดำเนินการตอบสนองจากการเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรง และฉันก็มีทั้งรายงาน 72 ชั่วโมงและรายงานการสอบสวนเหตุการณ์ร้ายแรง ฉันสามารถอ่านแล้วย่อย และยังสามารถกลับมาเพื่อพูดคุยตั้งคำถาม และนั่นมีความหมายสำหรับฉันมาก

เมื่อฉันได้รับรายงานในเดือนกันยายน รายงานก็มีความสมบูรณ์ขึ้นมากกว่าที่ฉันคาด พวกเขาพูดคุยเกี่ยวกับการเรียนรู้บางอย่าง และฉันบอกได้เลยว่าพวกเขากำลังดูความล้มเหลวของระบบในวงกว้าง ฉันรับรู้ว่าพวกเขาไม่ได้สร้างแพะรับบาปของวิสัญญีแพทย์

โรงพยาบาลเปิดกว้างและสื่อสารกับฉันมาก โปร่งใสและรักษาแนวการสื่อสารที่ชัดเจน

การให้คุณค่าและความหมายของงาน

	คุณค่าและความหมาย
งานเยี่ยมบ้าน	บ้านและครอบครัวเป็นที่เยียวยาที่ยั่งยืน
การจ่ายยาผู้ป่วย ER	Real-time drug delivery
พยาธิวิทยา	The best information for accurate diagnosis
ICU	คืนชีวิตที่มีคุณภาพให้ครอบครัว
IPC	Break transmission with awareness & culture
วิสัญญี	พาผู้ป่วยผ่านอุโมงค์เวลาแห่งนิทราอย่างปลอดภัย
ห้องคลอด	การทำคลอดความฝันของแม่
การดูแลผู้สูงวัย	สร้างชีวิตชีวาให้กับผู้สูงวัย ส่งเสริมการเติบโตด้านจิตวิญญาณของผู้สูงวัย (integrity vs despair) การตอบแทนผู้มีพระคุณของครอบครัวและสังคม การเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวตนเอง

Spirituality คือ Super Core Values

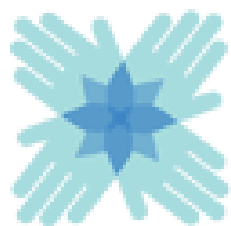


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Core Values	ชุดความคิดที่เชื่อมโยงกับมิติจิตวิญญาณ
Visionary leadership	กล้าฝัน กล้าขับเคลื่อนในสิ่งที่ยากลำบาก/ผู้คนอาจหัวเราะเยาะ
Systems perspective	มองเป็นองค์รวม มองความเชื่อมโยง ใส่ใจทุกส่วน ได้ยินทุกเสียง
Agility	ไม่ติดกรอบ ไวต่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ
Patient/customer focus	ให้บริการด้วยจิตใจที่เบิกบาน มิได้จำกัดกรอบด้วยหน้าที่ มิได้ทำเพราะหน้าที่เป็นตัวผลักดัน แต่ทำด้วยสำนึกของเพื่อนมนุษย์
Focus on health	สุขภาพคือดุลยภาพ นำศักยภาพของผู้ป่วยมาเติมเต็มสุขภาวะ
Community responsibility	ค้นหา/เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ชุมชนแสดงศักยภาพ
Value on staff/teamwork	ใช้แนวคิดองค์กรที่มีชีวิต
Individual commitment	มี SHA กับตนเอง เพื่อนร่วมงาน องค์กร
Creativity & innovation	เปิดโอกาสให้จิตใต้สำนึกทำงานให้มากขึ้น
Management by fact	ใส่ใจใน fact ที่เป็นความรู้สึกของผู้อื่น การแปลความ การให้คุณค่า ลดการใช้ความรู้สึกของตนเองมาตัดสิน
Focus on result	มุ่งเป้าระยะยาวที่เกิดจากจินตนาการอันยิ่งใหญ่
Evidence-based	ทำตามหลักฐาน ขวนขวายหาหลักฐานในสิ่งที่ยังไม่ชัด
Learning	เรียนรู้จากทุกเรื่องราว ทุกแห่งหน ใช้เรื่องเล่าเพื่อปลุกจิตของผู้ฟัง
Empowerment	ให้โอกาสผู้อื่น พร้อมช่วยเหลือ ลดความเป็นเจ้าของ

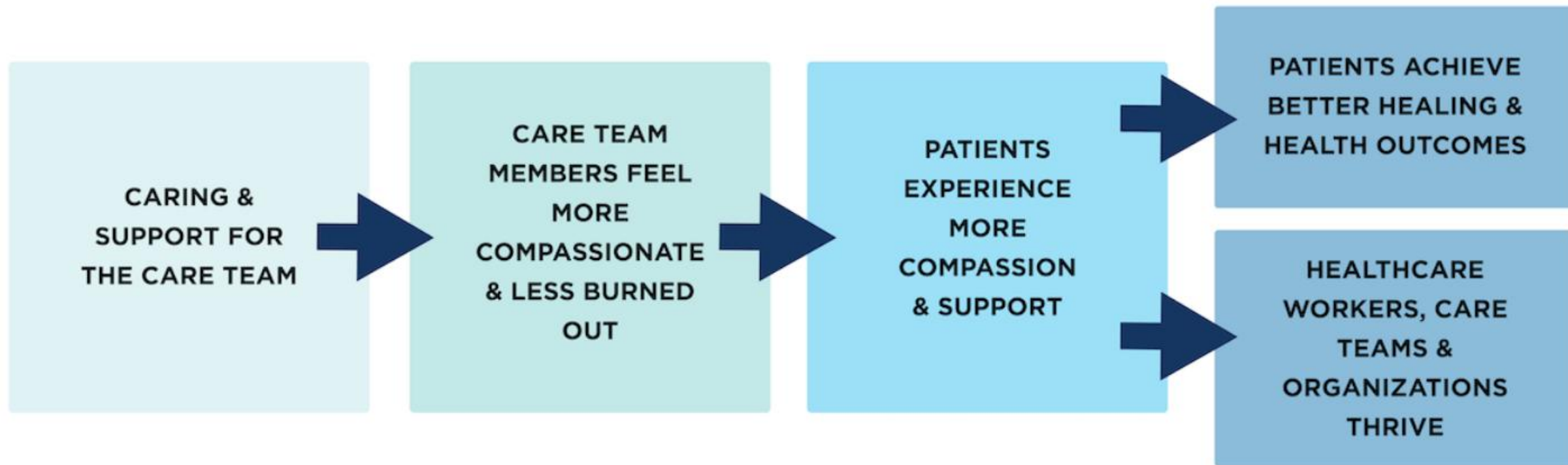
The background is a 3D-rendered surface composed of dark gray, raised hexagonal tiles. These tiles are arranged in a staggered pattern. Between the tiles, there are recessed channels that glow with a bright teal or cyan light. The lighting creates a sense of depth and a futuristic, technological atmosphere.

Beyond Safety



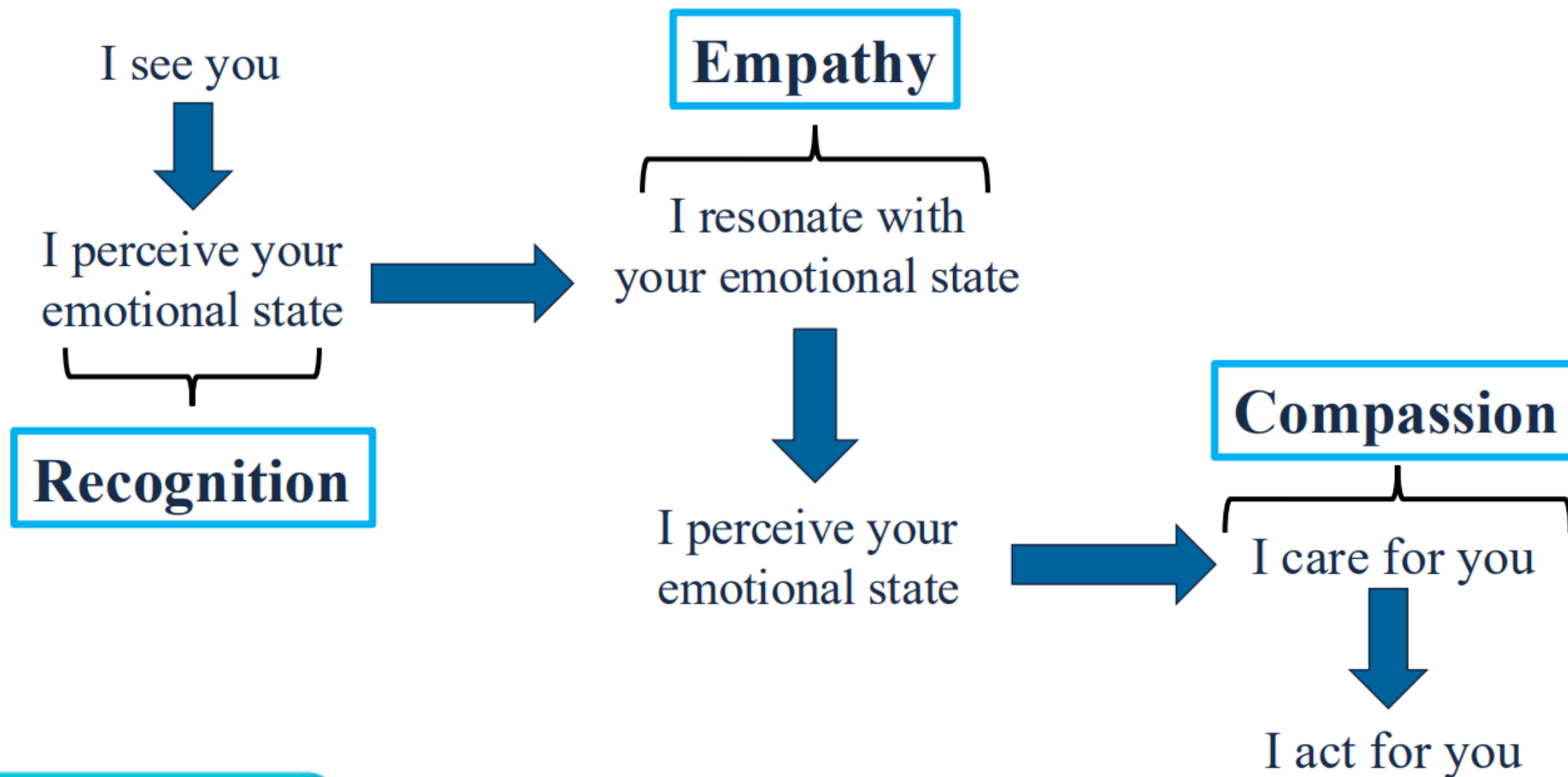
the schwartz center

FOR COMPASSIONATE HEALTHCARE



Value Chain of Compassionate Care เพื่อประเมินจากต้นน้ำถึงปลายน้ำ

Empathy and Compassion: A Process



- **Respect ผู้อื่น** ความคิด ความสามารถ ความเป็นมนุษย์
- **ใช้ภาษายีราฟ** (Non-violence communication)
- **Team Reflection**
- **Camaraderie** เรามีกันและกันเสมอ
- **สนทนาอย่างสร้างสรรค์** (สร้างอนาคตที่งดงามให้สังคมทุกครั้งที่พูด)
- **A-I-C** มองเห็นคุณค่าดี ๆ รอบตัว ชักชวนผู้เกี่ยวข้อง ควบคุมตนเอง
- **Deep democracy** ให้ความสำคัญกับทุกเสียง (เสียงส่วนมาก เสียงส่วนน้อย เสียงผี)
- **3rd Alternative** ใช้ Synergy ก้าวข้ามความขัดแย้งสู่ทางเลือกที่สาม

- **IKIGAI** ทำในสิ่งที่รัก (รักในงานที่ทำ) สิ่งที่ทำได้ดี สิ่งที่โลกต้องการ สิ่งที่คนยอมซื้อ
- **Value & Meaning** รู้คุณค่าและความหมายของงานที่ทำ
- **Flow** ไต่บันไดความยากอย่างมีความสุข
- **Art in Work** ทำงานทุกชิ้นด้วยศิลปะและความประณีต
- **Joy in Work** นึกถึงวันดี ๆ ร่วมกันขจัดอุปสรรคที่ทำให้งานไม่สนุก
- **Listening into Action (LiA)** รับฟังและเสริมพลังบุคลากรเพื่อลด pain point

Ask Me 3

การโปรแกรมจิตใจเพื่อการดูแลผู้ป่วย

Patient's Personal Record

Collective Sensemaking

Somerville Protocol for Preserving Patient's Sleep

Compassionate Care Bundle

Patient & Family Engagement

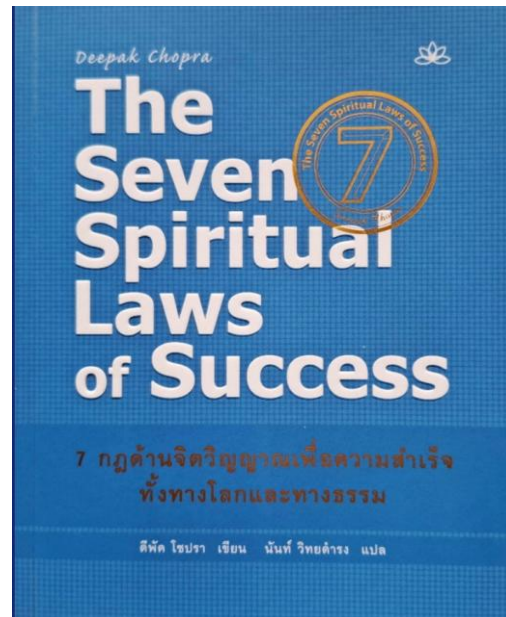
ใช้ spirituality เป็น super core values
ร่วมกันสร้างองค์กรที่มีชีวิต (Living Organization)
องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization)
ขจัด mindset ที่เป็นปัญหา
Cultural transformation

7 กฎด้านจิตวิญญาณเพื่อความสำเร็จ



โรงพยาบาล
โรงพยาบาลคุณภาพ

AHA



กฎแห่งธรรมะ (7)
ค้นหาเป้าหมายในชีวิต
ใช้ความสามารถเฉพาะตัว

กฎแห่งความมุ่งมั่น (5)
ระบุความมุ่งมั่น
Slip into the gap

กฎแห่งศักยภาพ (1)
ความเจียบ สมาน
ไม่ตัดสินใจ

กฎแห่งการให้ (2)
หมั่นเวียนความมั่งคั่ง
อุดมสมบูรณ์

กฎแห่งกรรม (3)
เฝ้าดูการตัดสินใจเลือก
เลือกอย่างรู้ตัว

พยายามน้อยที่สุด (4)
ยอมรับทุกสิ่ง ไม่แสวงหา
รับผิดชอบ ไม่กล่าวโทษ

กฎแห่งการปล่อยวาง (6)
ไม่ยึดติด รับความไม่
แน่นอน ไร้ขีดจำกัด

Cultural Transformation

7 Level of Organizational Conscious



Personal

Organizational

Positive Focus / Excessive Focus

รับใช้ผู้อื่น

Service

7

Service To Humanity and the Planet

Social responsibility, future generations, long-term perspective, ethics, compassion, humility

เชื่อมโยงกับผู้อื่น

Making a Difference

6

Strategic Alliances and Partnerships

Environmental awareness, community involvement, employee fulfilment, coaching/mentoring

ชีวิตที่มีเป้าหมาย มีค่านิยม

Internal Cohesion

5

Building Internal Community

Shared values, vision, trust, commitment, integrity, passion, transparency, humour/fun

เป็นตัวของตัวเอง

Transformation

4

Continuous Renewal and Learning

Courage, accountability, adaptability, empowerment, teamwork, goals orientation, personal growth

ทำให้พ่อแม่และเพื่อนพึงพอใจ

Self-esteem

3

High Performance

Systems, processes, quality, best practices, pride in performance. **Bureaucracy, complacency**

อยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำตามวัฒนธรรม

Relationship

2

Employee Recognition

Loyalty, friendship, open communication, customer satisfaction, friendship. **Manipulation, blame**

อยู่อย่างมีสุขภาพดีและปลอดภัย

Survival

1

Financial Stability

Shareholder value, profit, organisational growth, employee health, safety. **Control, corruption, greed**

ความอยู่รอดขององค์กร

เราใช้ความมั่งคั่งทางสติปัญญา เพื่อเพิ่มคุณค่าต่อชีวิตของเรา
เราตอบแทนด้วยการเสนองานเป็นของขวัญต่อสังคม
การงานไหลผ่านตัวเราและไม่ได้เกิดจากเรา
เราไม่ได้เป็นเจ้าของปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ หรือฝีมือของเราเลย
เราได้รับแล้วเราก็ส่งต่อของขวัญและความงดงาม
ดังเช่นแม่น้ำที่ไหลอยู่เสมอ

วิพาโน ภาเว กล่าวต่อ สาทิส กุมาร ใน “มีเธอ จึงมีฉัน”



กำหนดการสัมมนา

Share vision นโยบายการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย

และการเรียนรู้กลไกและวิธีการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (Quality Tools) สำหรับสมาชิก 3P Safety

Membership รูปแบบ Hybrid

วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2568

ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ 204 อาคารอิมแพ็คฟอรัม ชั้น 2 ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค

เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

วันพฤหัสบดีที่ 4 ธันวาคม 2568

เวลา	กำหนดการ	วิทยากร	เป้าหมาย session
10.30–12.00 น. (1.30 ชม.)	Session 6: System and Spiritual for Safety Hospital	1. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล ผู้ทรงคุณ สรพ. 2. ดร. อ.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณ สรพ.	- แลกเปลี่ยน System Thinking กับ Spirituality ในการสร้างความเข้าใจเชิง บูรณาการในการพัฒนาระบบความ ปลอดภัยทั้งระดับบุคคล ทีม และองค์กร การบูรณาการ “ระบบ” และ “จิต วิญญาณ” แนวทางปฏิบัติ “Safety & Spiritual Culture” ในบริบทของตนเอง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยความผาสุก ของบุคลากรในองค์กร



