

Quality for CLT

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

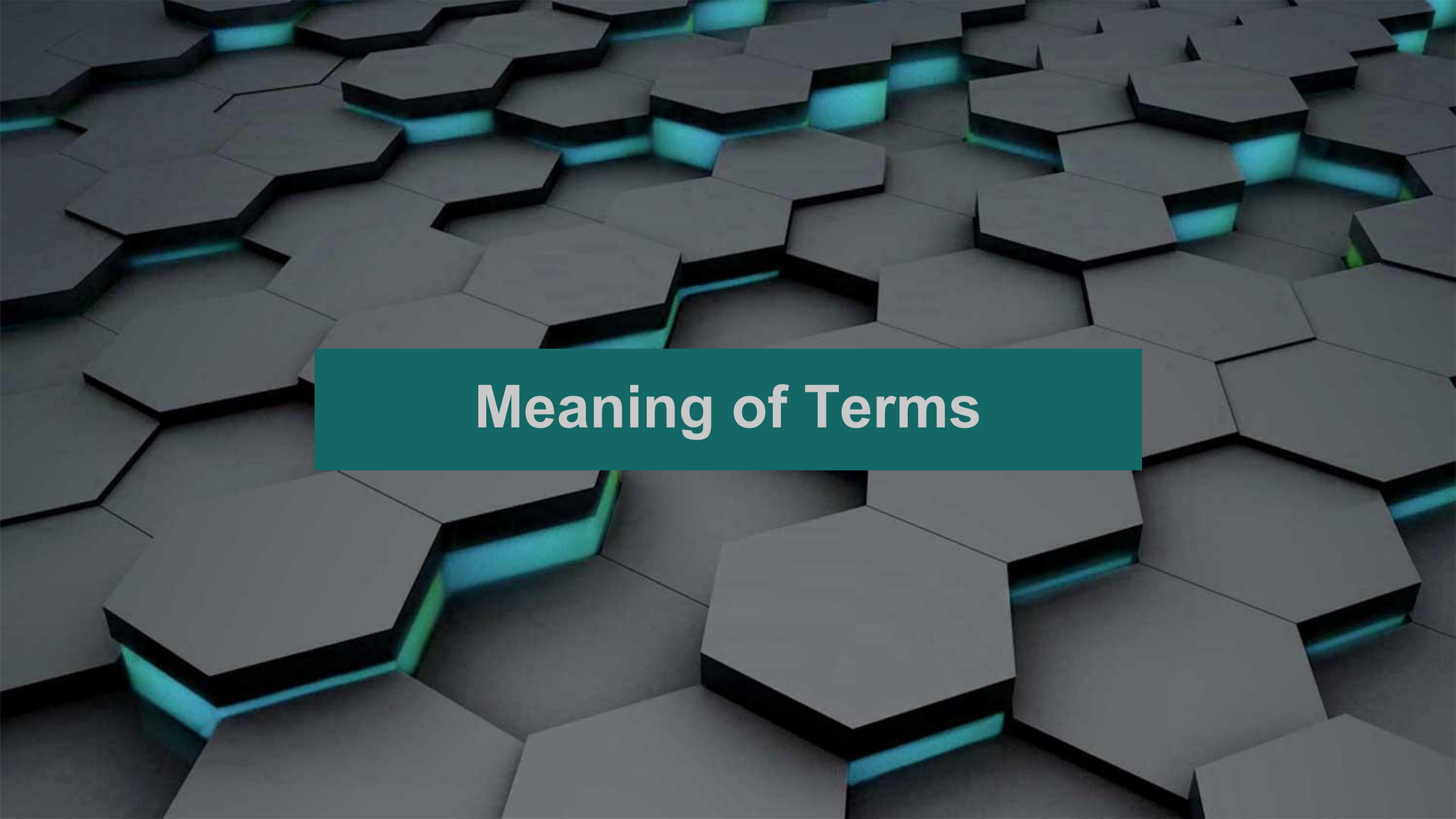
ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การอบรมเชิงปฏิบัติการ “เสริมพลังทีมนำสู่การขับเคลื่อนโรงพยาบาลแบบยั่งยืน”

“Integrating System Thinking, Safety Culture, and Spiritual Care for High Reliability Healthcare”

ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ 17 ธันวาคม 2568

The background of the slide is an abstract pattern of dark gray, three-dimensional hexagons. These hexagons are arranged in a honeycomb-like structure, but some are slightly offset or missing, creating a sense of depth and movement. Within the recessed areas and along the edges of these hexagons, there are glowing teal or light blue lines, giving the impression of a digital or technological surface.

Meaning of Terms

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
คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานของ
องค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี
และด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรม
แห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง
ของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

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)

ความเสี่ยง (Risk)

ความเป็นไปได้ที่
จะเกิดเหตุการณ์

มีผลต่อการบรรลุกลยุทธ์และ
วัตถุประสงค์ของกิจการ

COSO 2017

ภาวะของการมีข้อมูล ความเข้าใจ หรือ
ความรู้ ที่ไม่เพียงพอ เกี่ยวกับเหตุการณ์
ผลที่ตามมา หรือโอกาสที่จะเกิด

ความไม่แน่นอน

มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์
เบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่คาดหวัง
ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ISO Guide 73: 2009

Likelihood
Probability
Possibility

of an incident/occurrence
of danger, injury, disease, loss, destruction, death

WHO 2009

II-1.1(2)

นิยาม “คุณภาพ” ของ WHO & ISQua

ระดับของบริการสุขภาพสำหรับบุคคลและประชากร ที่จะเพิ่ม
ความเป็นไปได้ของผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ และ
สอดคล้องกับความรู้ของวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
The degree to which health services for individuals and populations
increase the likelihood of desired health outcomes and are
consistent with current professional knowledge. (WHO)

ระดับความเป็นเลิศ หรือความสามารถที่องค์กร
จะตอบสนองความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่
ระบุ และทำให้เกินความคาดหวัง
The degree of **excellence**, or extent to which an
organisation **meets identified needs or objectives**
and **exceeds expectations**.
(ISQua External Evaluation Association-IEEA)

บริการสุขภาพที่มีคุณภาพควรมีลักษณะดังนี้:

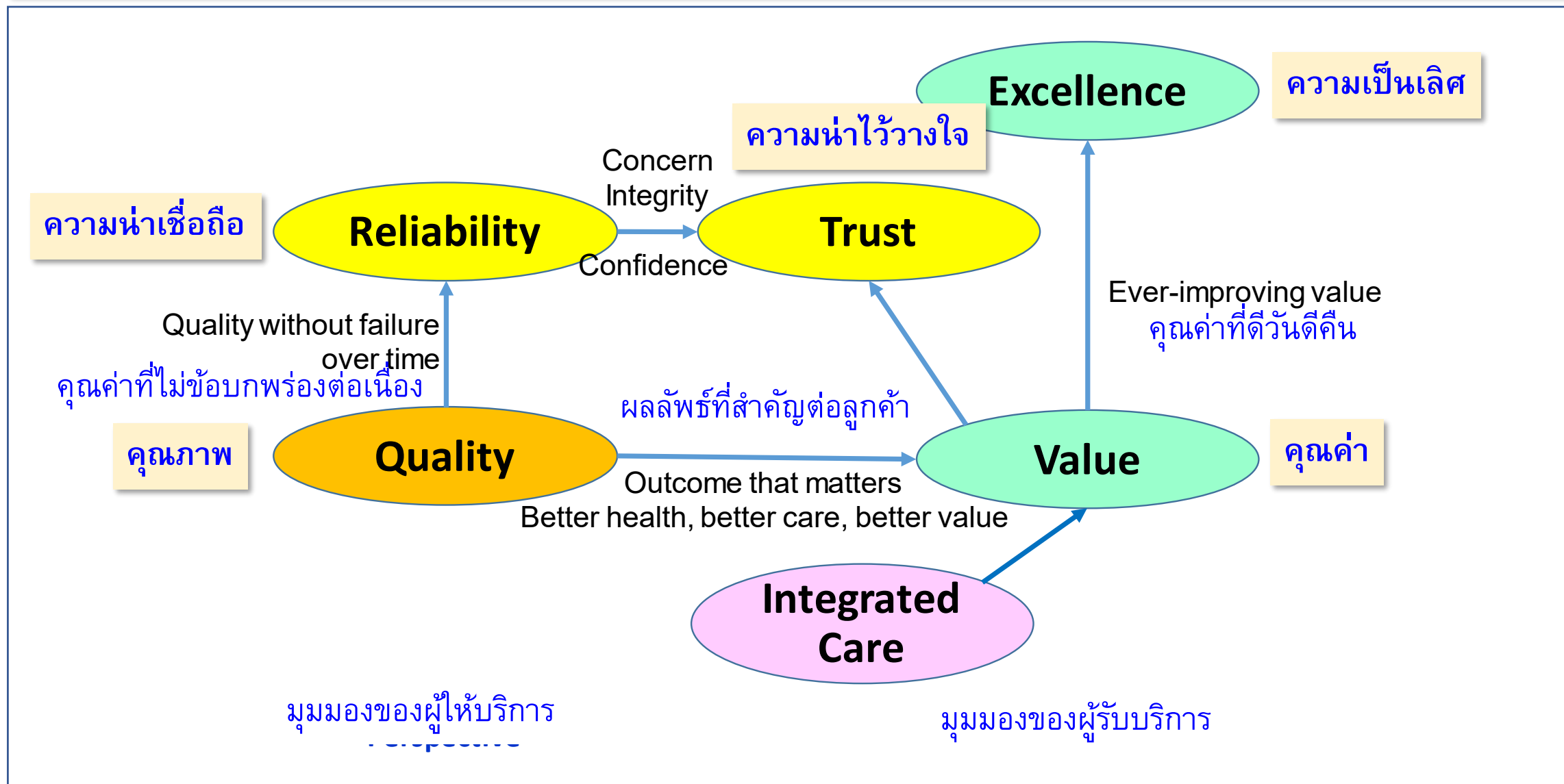
- **Effective** – ให้บริการสุขภาพบนฐานความรู้เชิงประจักษ์ (providing evidence-based healthcare services to those who need them);
 - **Safe** – หลีกเลี่ยงอันตรายต่อผู้รับบริการ (avoiding harm to people for whom the care is intended);
 - **People-centred** – ตอบสนองความพึงใจ/ความต้องการ/คุณค่าของบุคคล (providing care that responds to individual preferences, needs and values).
- เพื่อให้เห็นประโยชน์ของบริการสุขภาพที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น บริการสุขภาพจะต้อง (To realize the benefits of quality health care, health services must be):
- **Timely** – ลดระยะเวลาารอคอย หรือความล่าช้าที่ก่อให้เกิดอันตราย (reducing waiting times and sometimes harmful delays);
 - **Equitable** – ไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม (providing care that does not vary in quality on account of gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status);
 - **Integrated** – บริการครบถ้วนทุกลักษณะตลอดช่วงชีวิต (providing care that makes available the full range of health services throughout the life course);
 - **Efficient** – ใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีและหลีกเลี่ยงความสูญเปล่า (maximizing the benefit of available resources and avoiding waste).

ดูใช้

ดูคน

ดูคุ้ม

ความเชื่อมโยงของคำที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ



Reliability หมายถึงอะไร

Ability of a

System
Service
Product
Procedure
Process
Machine
Device
Person?

การทำหน้าที่ที่กำหนด

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)

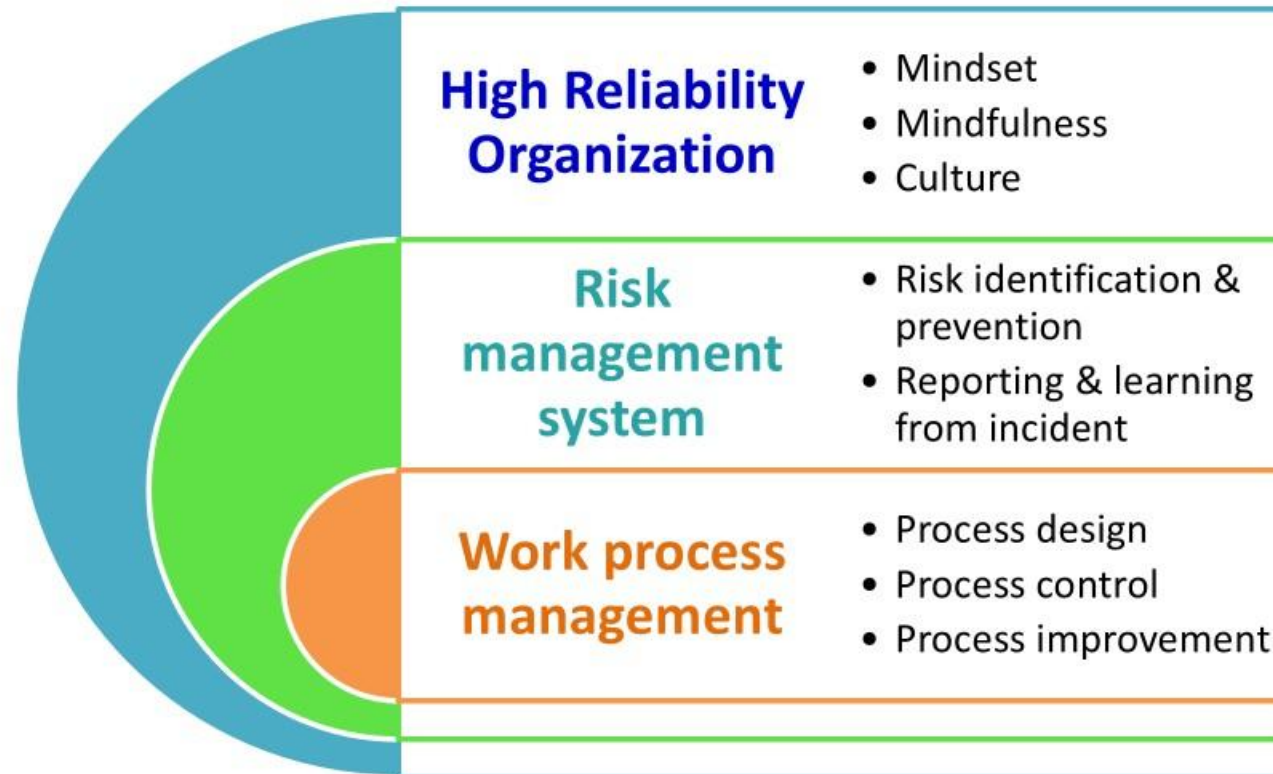
Reliability is failure-free operation over time--the measurable capability of a process, procedure, or service to perform its intended function.

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

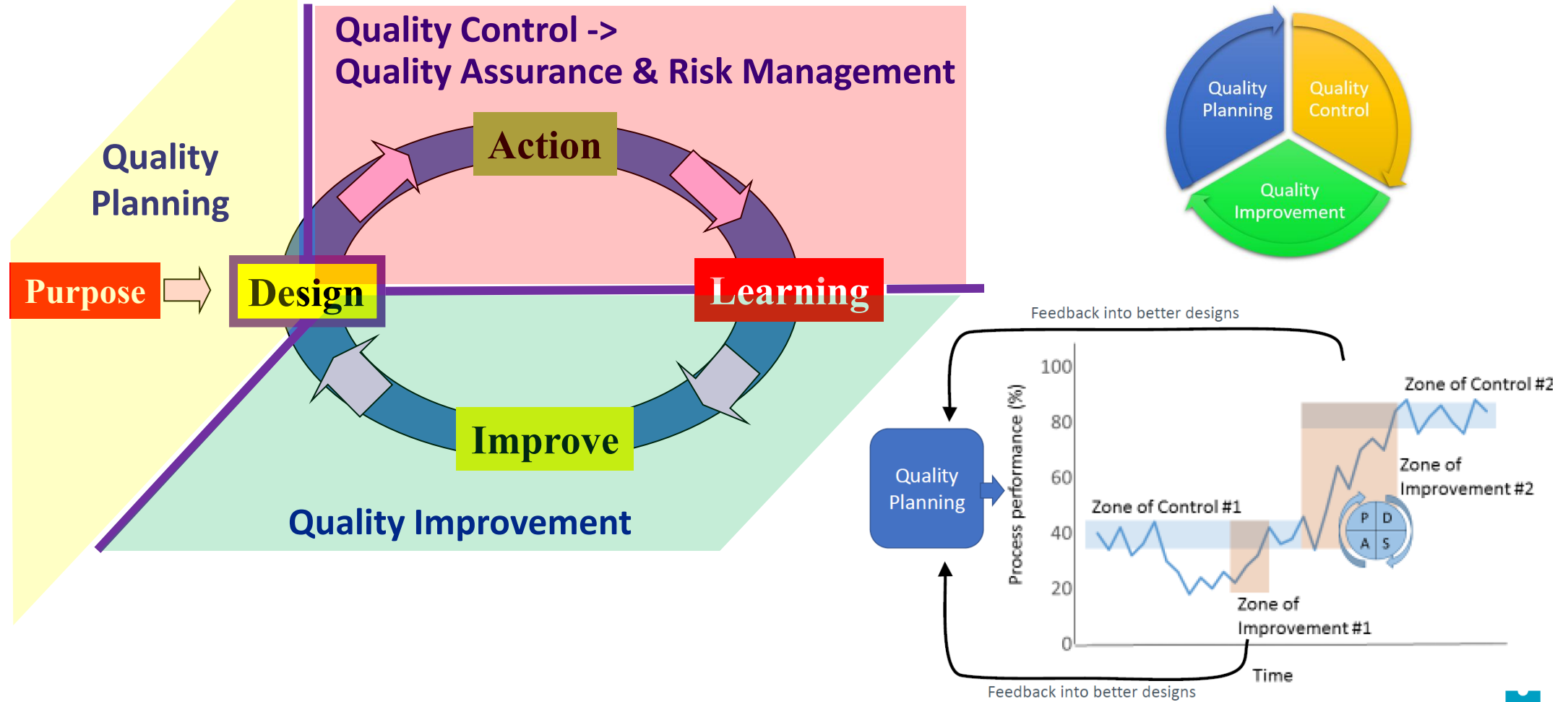
3 ระบบที่ซ้อนกันอยู่เพื่อความปลอดภัย



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



DALI & Juran Trilogy of Quality Management



Source: Juran J, Godfrey AB, eds. *Juran's Quality Handbook: Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill, 1999.



Quality Management

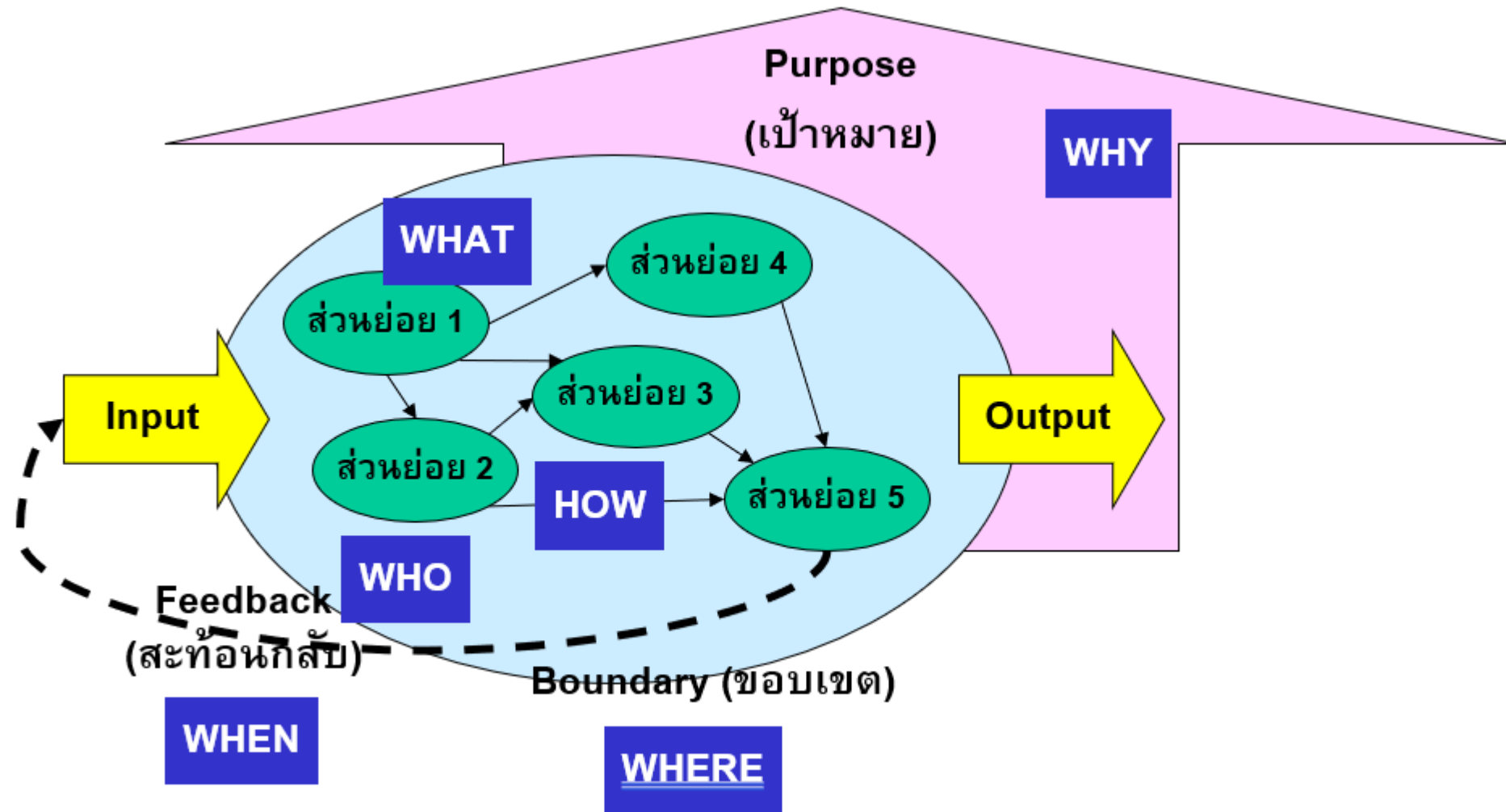
Management หมายถึง กิจกรรมที่ประสานกันเพื่อชี้นำและควบคุมองค์กร (coordinated activities to direct and control an organization)

Quality Management สามารถรวมถึงการจัดทำนโยบายและวัตถุประสงค์คุณภาพ และกระบวนการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพดังกล่าว ผ่าน

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

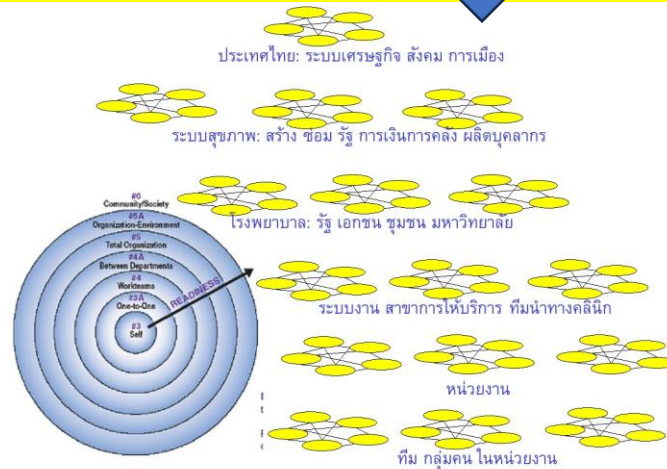
[ISO9000:2015]

System : ระบบต้องมีอะไรบ้าง



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

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

Systematic Approach (การออกแบบอย่างเป็นระบบ)

Definable
Repeatable

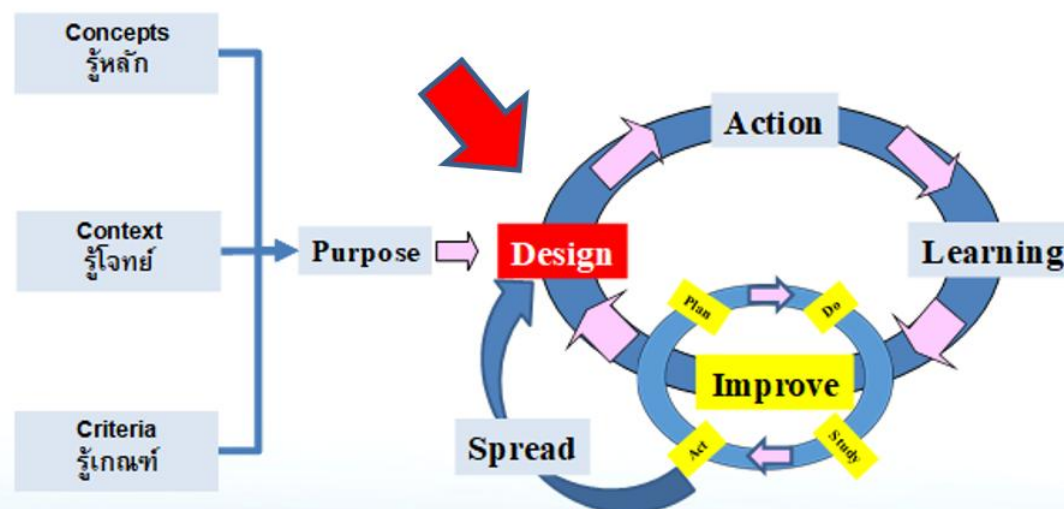
ใคร ทำอะไร อย่างไร เมื่อใด

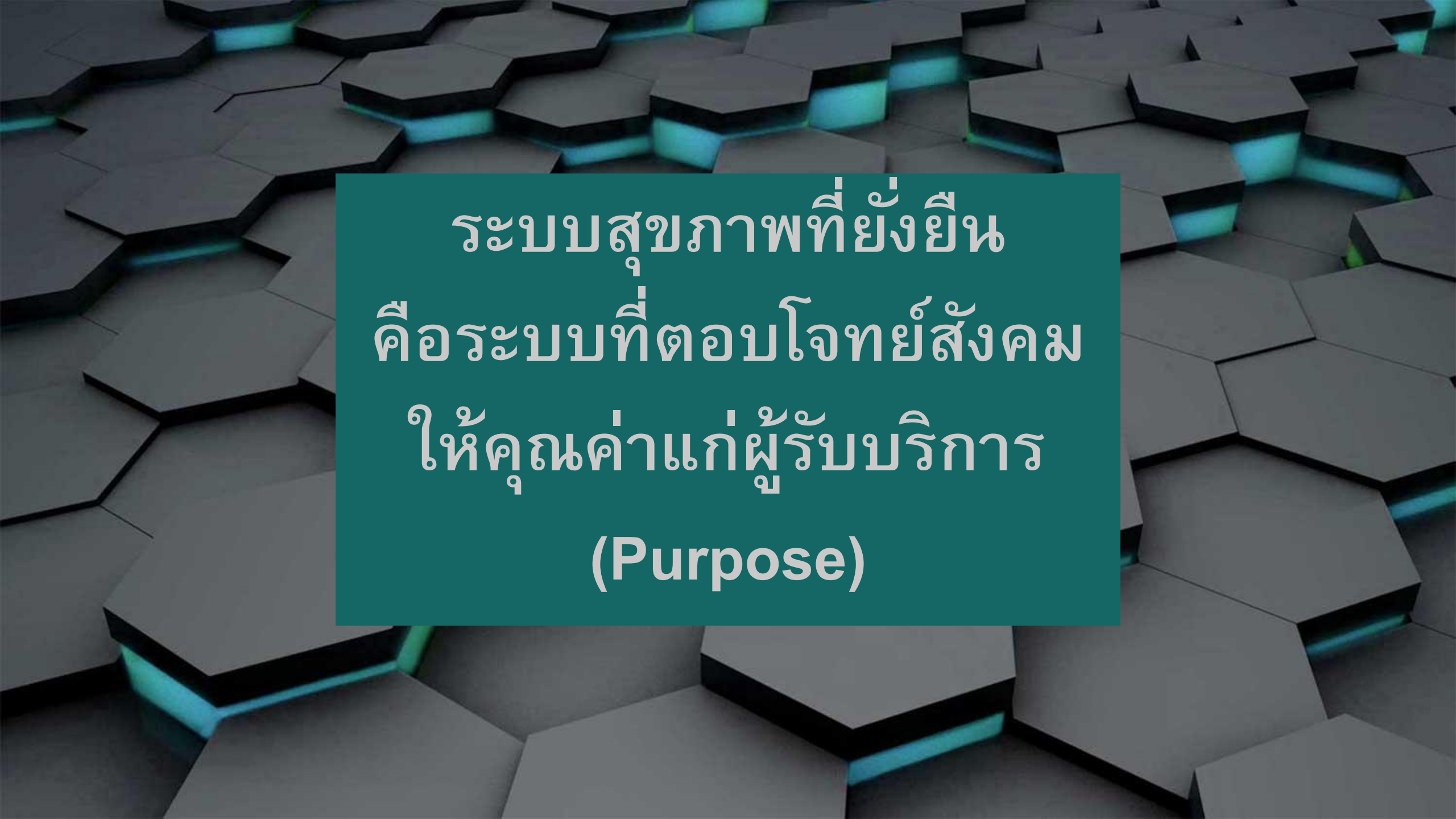
Measurable

ออกแบบการวัดผลเพื่อการเรียนรู้และปรับปรุง

Predictable

คาดการณ์ผลลัพธ์ได้





ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
คือระบบที่ตอบโจทย์สังคม
ให้คุณค่าแก่ผู้รับบริการ
(Purpose)

ระบบคุณภาพที่ยั่งยืน (Sustainable Quality System)

Sustainability เป็นแนวทางการดำเนินธุรกิจเพื่อสร้างคุณค่าในระยะยาว โดยนำวิธีการที่องค์กรปฏิบัติภายใต้สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และนิเวศวิทยามาพิจารณา เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนขององค์กร

“ความสามารถขององค์กรในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมของกิจการ เพื่อนำเอาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดร่วมสมัยมาใช้และรักษาผลการดำเนินงานที่เหนือชั้นไว้ได้” (Zairi & Liburd 2001)

ระบบคุณภาพที่ยั่งยืนหมายถึงอะไร

ระบบคุณภาพซึ่งเป็นที่ยอมรับ ให้ผลดีมีคุณค่า มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ระบบคุณภาพที่ใช้แนวคิดความยั่งยืนเข้ามาร่วม

ระบบคุณภาพที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนขององค์กรและสังคม

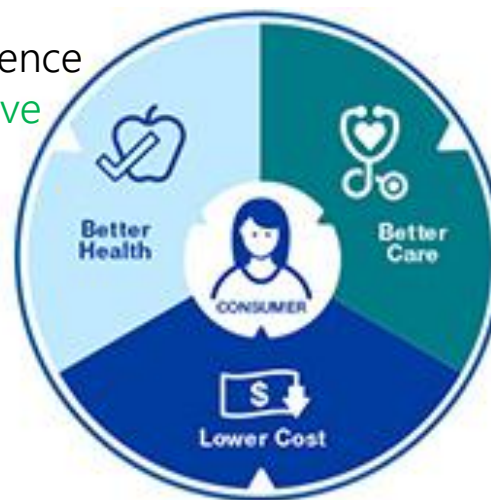
ระบบคุณภาพที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของสังคมและสิ่งแวดล้อม

บริการสุขภาพที่มีคุณค่า (Value-based Healthcare)

ดูใช้

Better Health

ความเป็นเลิศทางเทคนิค Technical excellence
วัตถุประสงค์ด้านคลินิก Clinical objective
มิติความเหมาะสม Appropriateness
มิติประสิทธิผล Effectiveness
มิติความปลอดภัย Safety



Better Value

ความเป็นเลิศด้านการจัดการ Management excellence
วัตถุประสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์ Economic Objective
มิติประสิทธิภาพ Efficiency

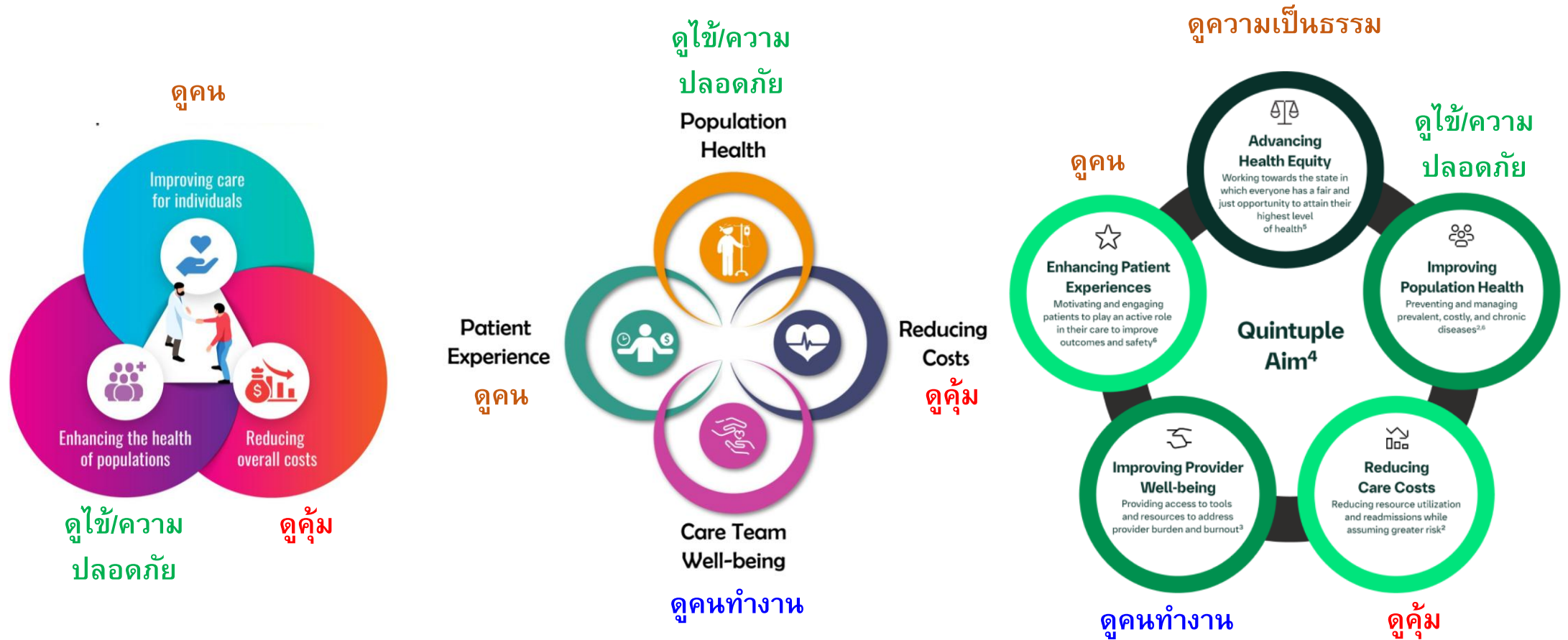
ดูคุ้ม

ดูคน

Better Care

ความเป็นเลิศด้านบริการ Service excellence
วัตถุประสงค์ด้านสังคม Social objective
มิติคนเป็นศูนย์กลาง People-centeredness
ประสบการณ์ของผู้ป่วย Patient experience
มิติความเป็นธรรม Equity

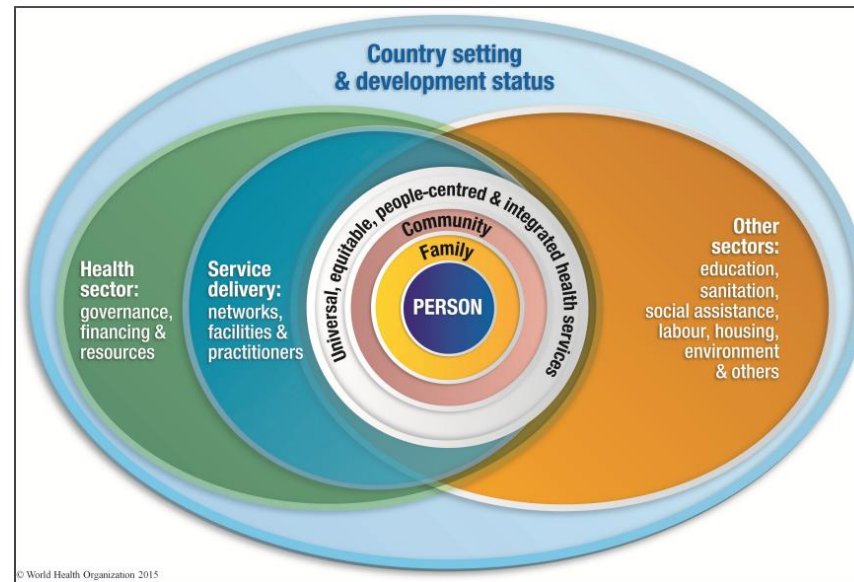
Aims of Healthcare: Triple-> Quadruple -> Quintuple



Success Healthcare Organization

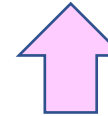


Ideal Organization



**Ideal Healthcare System
Integrated, people-center care**

Ever-improving
value



Excellence



**Ideal Outcome
Value-based Healthcare**

Sustainable Healthcare System

Institutional Accountability & Individual Responsibility

- Transparent & efficient resource allocation
- Include stakeholders in decision-making
- Empower patient to take ownership of their health

Institutionalization of Environmental Concerns

- Education, early childhood development, housing
- Environmental risk factor
- Medical waste (disposable item, biohazard, infectious)
- Pharmaceutical use
- Energy consumption

Long-Term Strategic Perspective and Innovativeness

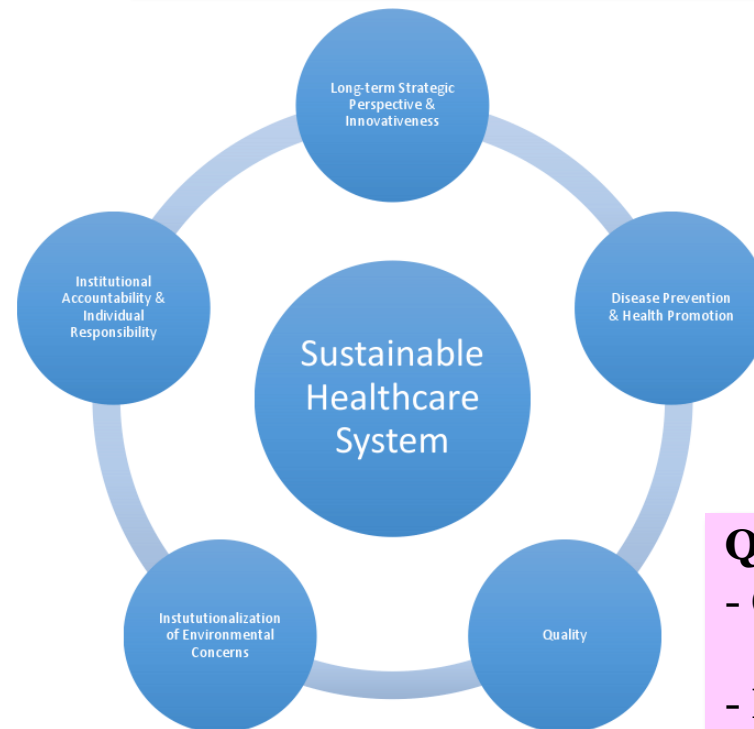
- Cost control, maximize value for money
- Long-term planning, be adaptive to change
- System innovativeness (e.g. user charges, LTC separation)

Disease Prevention & Health Promotion

- Strengthen comprehensive primary care facilities
- High quality solutions for people facing risk of chronic diseases
- Staff morale & well-being

Quality

- Consider quality as a key determinant of healthcare sustainability
- Invest in health-related ICT (to assess impact on patient care, reduce variation, monitor access & inequalities)





Quality Process

3P : Basic Building Block for Quality

ทำเพื่ออะไร

Purpose

ทำอย่างไร

Process

ทำได้ดีหรือไม่

Performance

จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

3P ในงานประจำวัน

3P ในโครงการพัฒนาคุณภาพ

3P ในระดับหน่วยงาน (service profile)

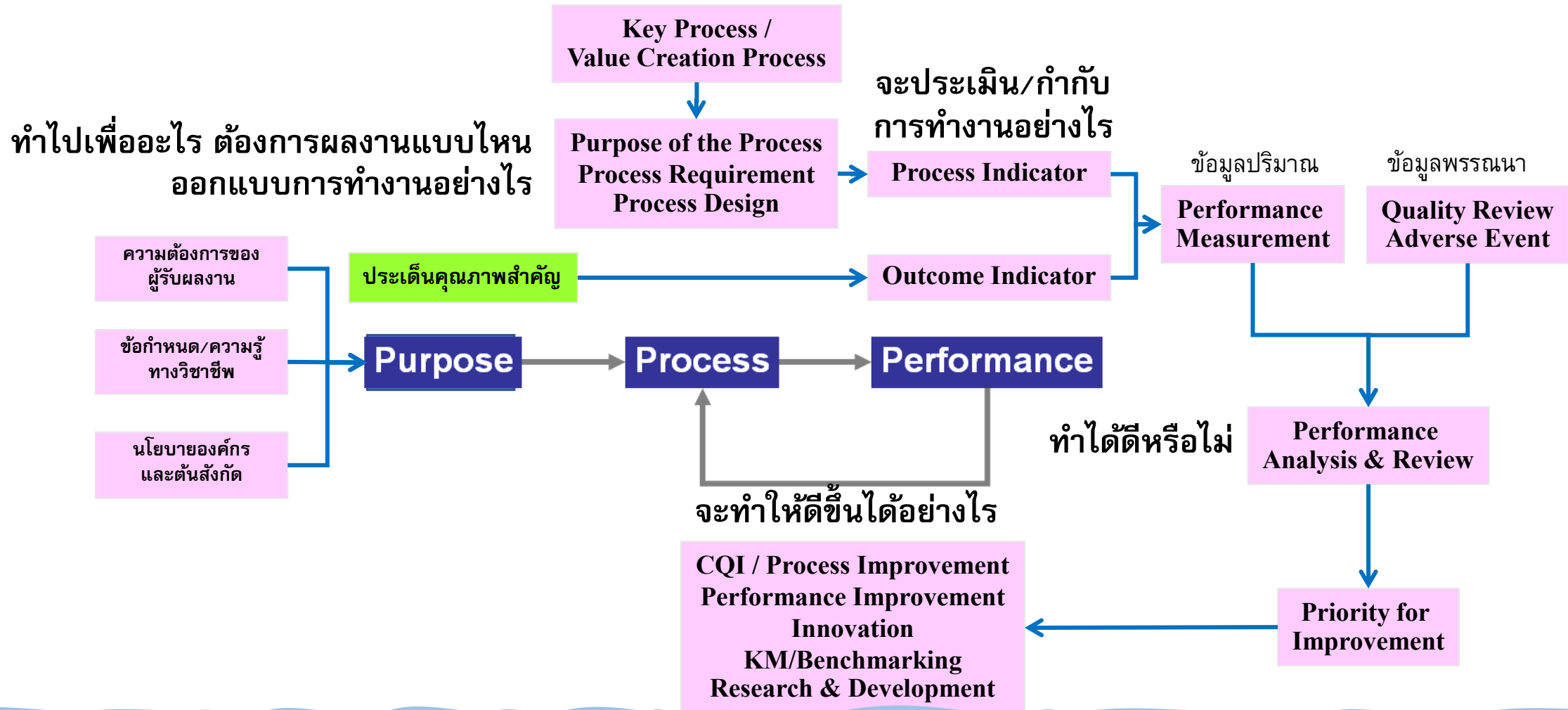
3P กับการพัฒนาระบบงาน

3P กับการดูแลผู้ป่วย (clinical tracer)

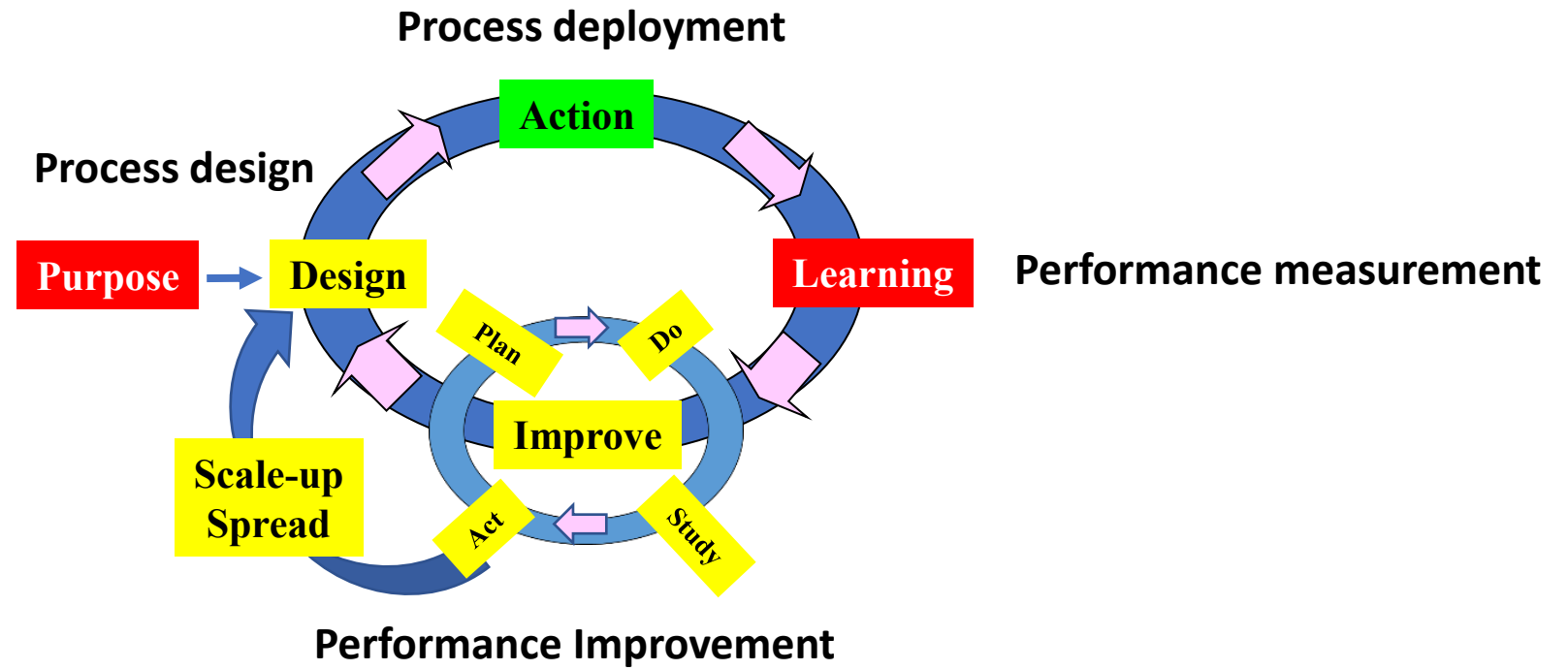
3P กับการบริหารองค์กร (strategic management)

3P เต็มรูป

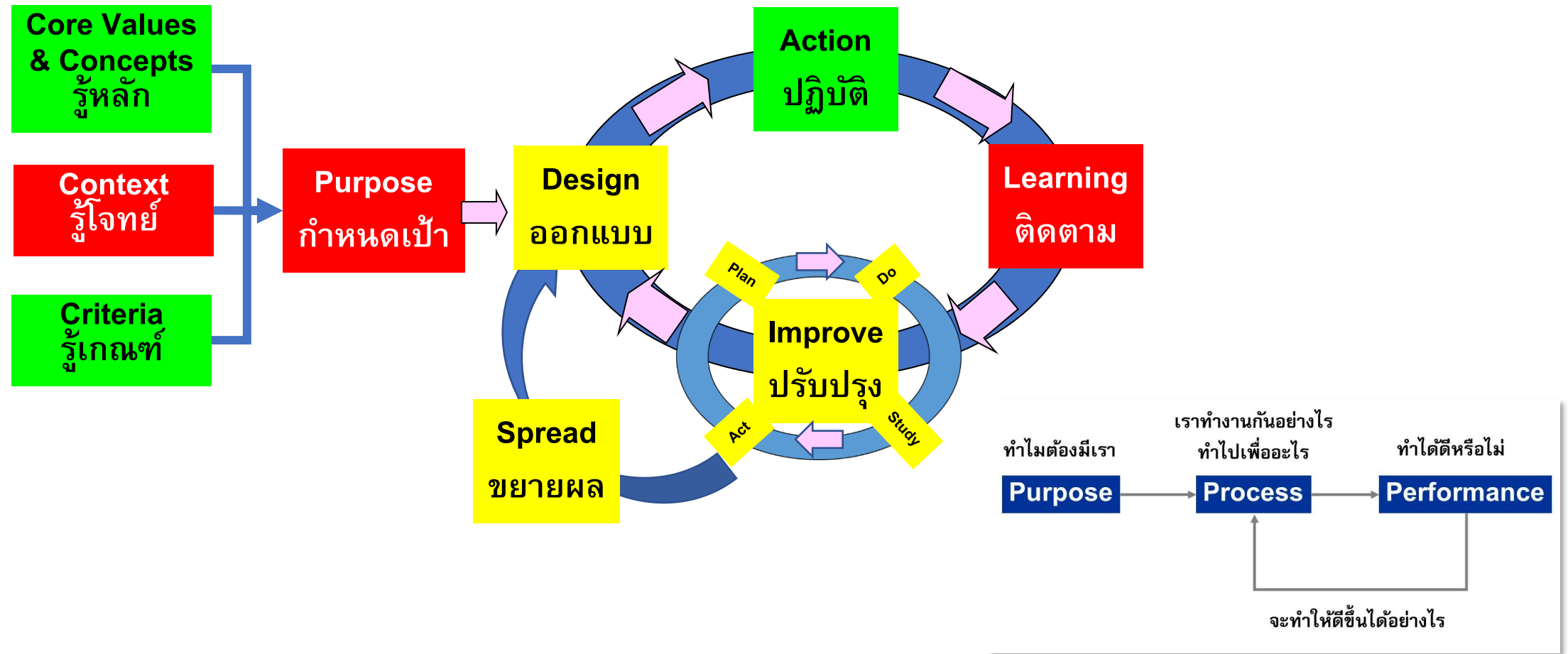
งานสำคัญ / งานที่สร้างคุณค่า คืออะไร



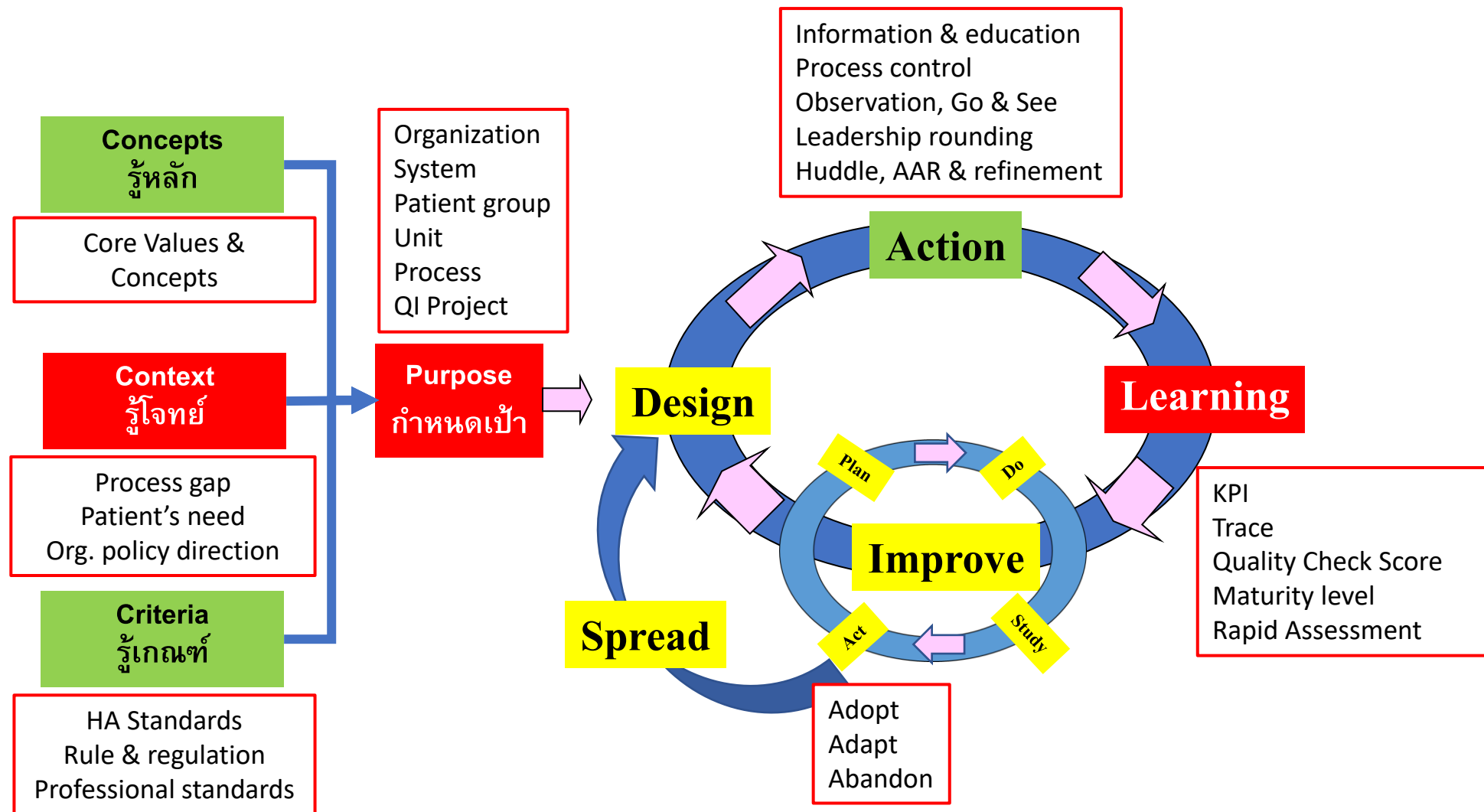
3P & DALI / PDSA



3C - DALI



3C-DALI / PDSA



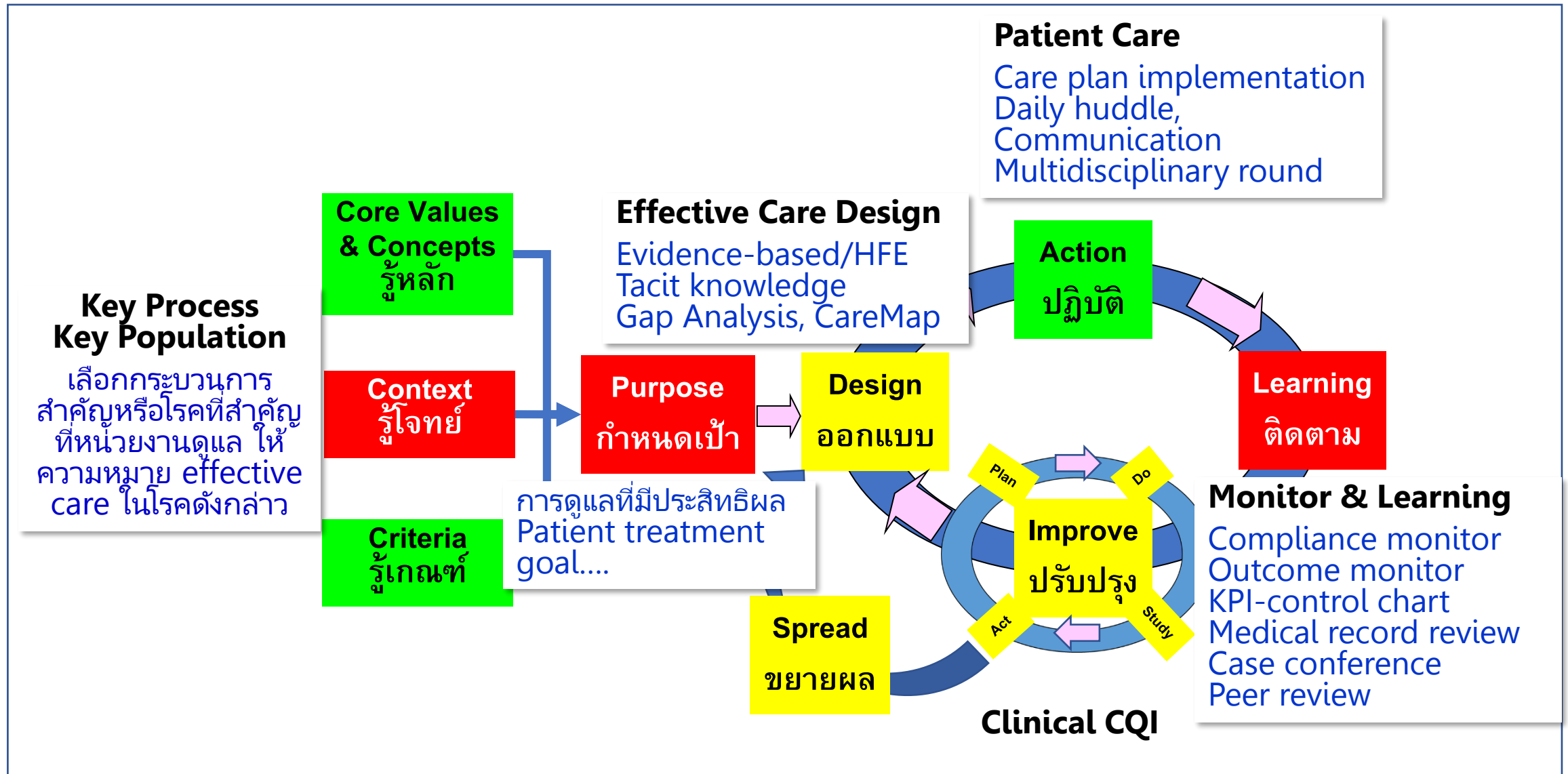
HA Core Values & Concepts

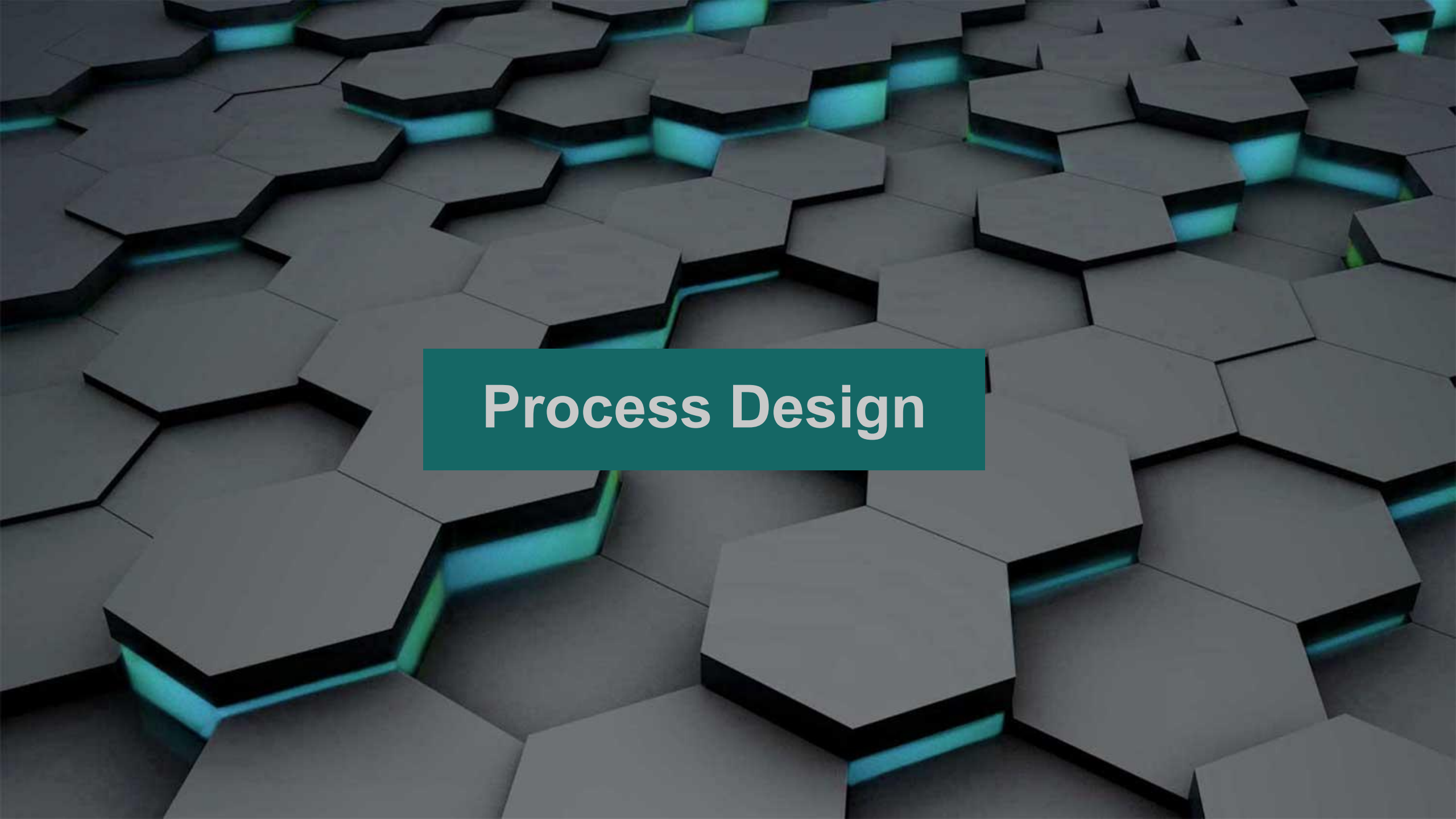


A-HA ส่งเสริมการใช้ HA CVC ทุกตัว และเน้น CVC 3 ตัวนี้

	Core Values & Concepts		
Standards	Patient & Customer Focus	Systems Perspective	Focus on Results
Leadership	ผู้นำสร้างบรรยากาศและเป็นตัวอย่างของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	ผู้นำส่งเสริมให้เกิด alignment & integration ในการขับเคลื่อนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และการปรับปรุงกระบวนการสำคัญ	ผู้นำกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ต้องการ ส่งเสริมการพัฒนาและติดตามการบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าว
Strategy	มีกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและลูกค้า	นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในลักษณะที่ประสานสอดคล้องกันทั้งองค์กร	แต่ละกลยุทธ์มีเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ชัดเจน และใช้เป็นหลักในการขับเคลื่อนกลยุทธ์
Patient & Customer	มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเสียงของผู้ป่วยและลูกค้า	ทุกระบบงานส่งเสริมการนำเสียงของผู้ป่วยมาใช้เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	มีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับในทุกมิติ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
Measure, Analysis & Knowledge	มีข้อมูลและความรู้ที่เอื้อต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	มีการวัดผลและการจัดการความรู้ที่เชื่อมต่อกับระหว่างระบบต่างๆ	ระบบสารสนเทศเอื้อต่อการติดตามผลลัพธ์ การจัดการความรู้เอื้อต่อการมีผลงานที่ดี
Workforce	บุคลากรปฏิบัติตามแนวคิดของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	บุคลากรเข้าใจว่างานของตนมีผลกระทบและต้องอาศัยงานของผู้อื่นอย่างไร ร่วมมือทำงานเพื่อเป้าหมายร่วมขององค์กร	บุคลากรระบุได้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังในงานที่ตนรับผิดชอบคืออะไร จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร
Operation	มีการจัดการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	มีการจัดการกระบวนการที่มีลักษณะ cross-functional ที่ได้ผลดี	สามารถระบุผลลัพธ์/คุณค่าของแต่ละกระบวนการ และใช้ประโยชน์จากการติดตามผลลัพธ์ดังกล่าวได้

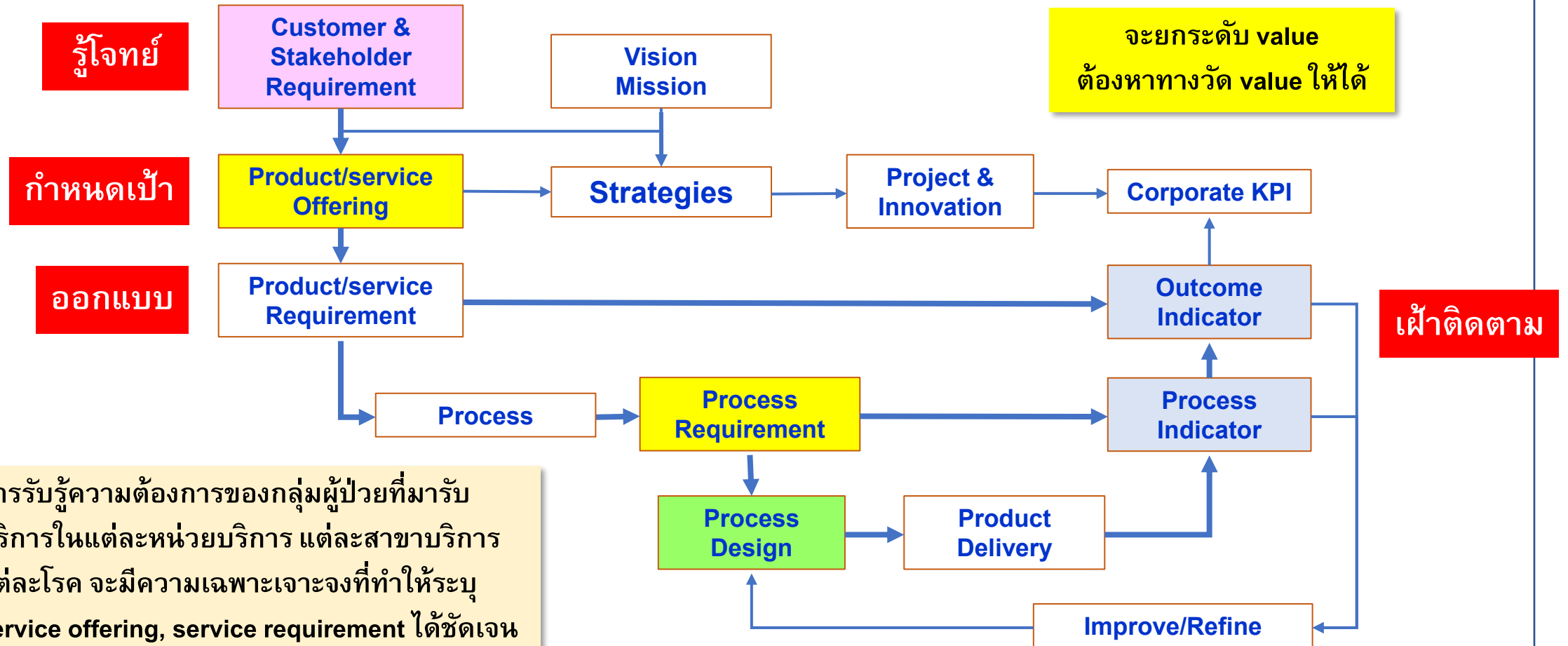
การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการออกแบบการดูแลผู้ป่วย



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.

Process Design

จากความต้องการ สู่ออกแบบ และการวัดผล



I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

การรับฟัง

การตอบสนอง

ความผูกพัน

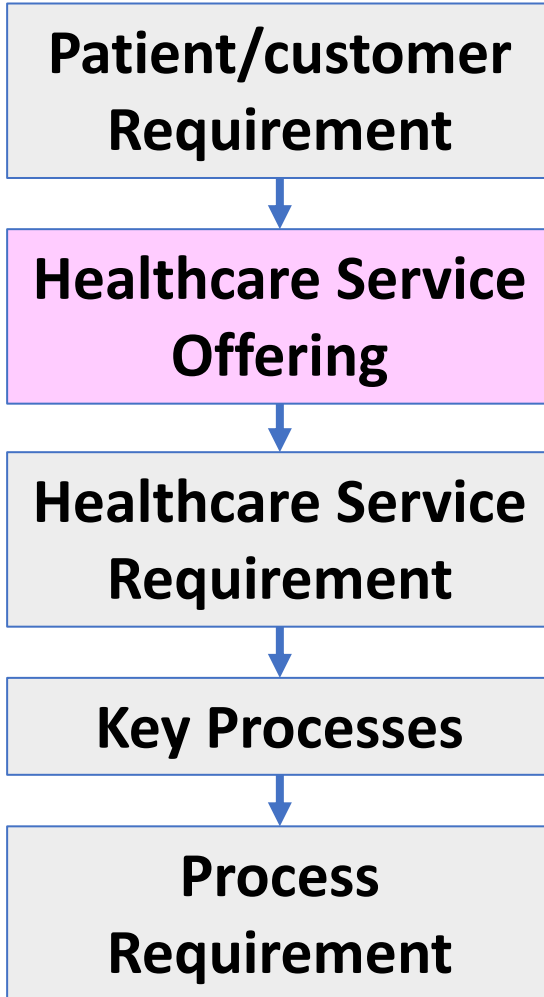
ความต้องการของผู้รับบริการ & คุณลักษณะของบริการ

I-3.1ข(2)

ความต้องการของผู้รับบริการ (Customer Requirement) I-3.1	คุณลักษณะของบริการ/ผลิตภัณฑ์ (Service/Product Offering) I-3.2ก(1)	ข้อกำหนดของบริการ/ผลิตภัณฑ์ (Service/Product Requirement) I-6.1ก(1)
	บริการฝากครรภ์ที่เสริมพลังคุณแม่ บริการคลอดที่ปลอดภัย บริการหลังคลอดเพื่อสมาชิกใหม่ในฝัน	Evidence-based practice Mother & family empowerment & involvement Comprehensive screening Close monitoring of high risk mothers

ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพ

- โดยรวม : ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ตามสาขาการให้บริการ : ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม
- ตามความต้องการของผู้ป่วย : ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ หน่วยบริการเฉพาะ
- การให้บริการเชิงรุก : ช่องทางการให้บริการต่างๆ



บริการ.....ที่.....

example

น่าไว้วางใจ
ดูแลด้วยหัวใจ
อบอุ่น ดุจญาติมิตร
ทันสมัย
ใช้วิทยาการก้าวหน้า
ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

Patient/customer
Requirement



Healthcare Service
Offering



Healthcare Service
Requirement



Key Processes



Process
Requirement

example

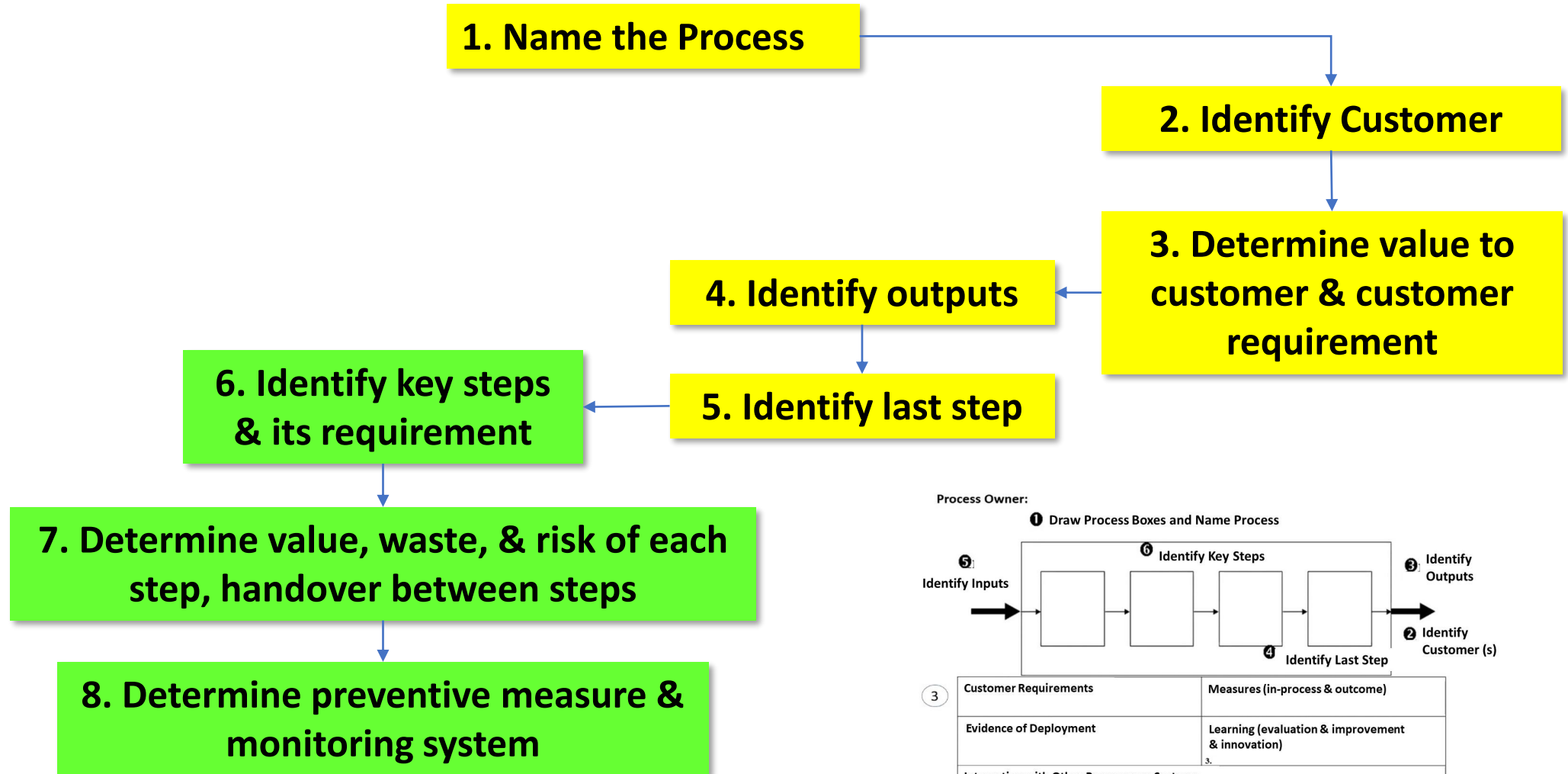
Humanized care
People-centered care
Evidence-base
Professional standards & ethics
Seamless care / integrated care
Value-based healthcare
Patient & family engagement
Comprehensive
Continuity
Safe

Process Requirement : Example of HIV Care

I-6.1ก(2)

Process	Process Requirement	Process Design	Process Indicator
Reach	Cover all at-risk population, compassion, no stigma		
Recruit	Sensitive screening		
Pretest counseling	Complete information, easy to understand, confidential		
HIV testing	Accuracy, timeliness		
Posttest counseling	Purposive, mental-friendly, refer-ready		
Registration for ARV	Digital connected, no loss/missing,		
Full assessment	Comprehensive, accuracy		
Planning for ARV regimen	Appropriate, safe, timely		

Process Owner & Process Monitor

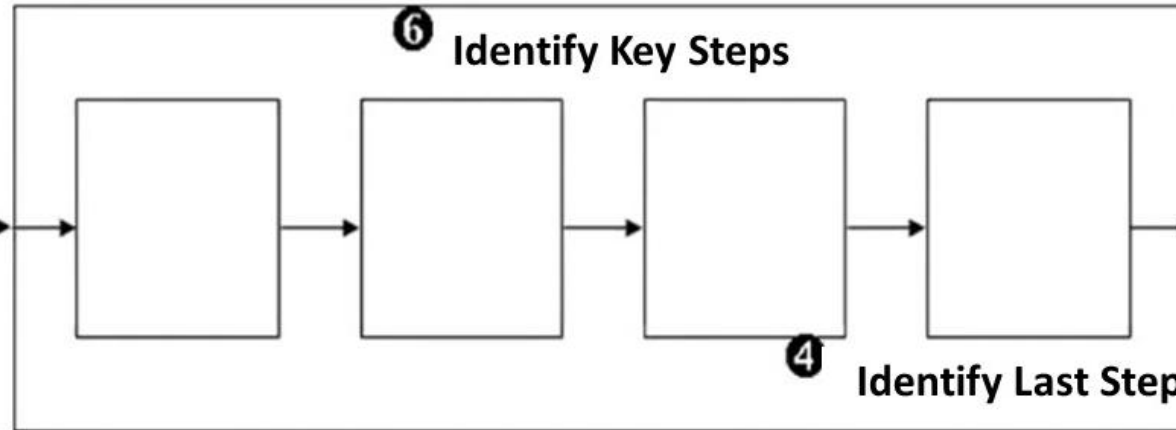


Proactive Process Management

Process Owner:

① Draw Process Boxes and Name Process

⑤ Identify Inputs



③ Identify Outputs



② Identify Customer (s)

3

Customer Requirements	Measures (in-process & outcome)
Evidence of Deployment	Learning (evaluation & improvement & innovation)
Integration with Other Processes or Systems	

3.

บทบาทของ Process Owner

process owner มีบทบาท:

1. ทำให้มั่นใจว่ามีการออกแบบกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า กิจการ 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

HA Standards on Work Processes

I-6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes)

องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน⁴⁸ และมีการจัดการนวัตกรรม เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.

ก. การออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการทำงาน (Healthcare Service and Processes Design)

- (1) องค์กรระบุข้อกำหนดบริการสุขภาพที่สำคัญ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร.
- (2) องค์กรระบุกระบวนการทำงานที่สำคัญ และระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านี้.
- (3) องค์กรออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อข้อกำหนดโดยนำหลักฐานทางวิชาการ กฎหมาย แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ เทคโนโลยี ความรู้ขององค์กร คุณค่าในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความคล่องตัว ความปลอดภัย และมิติคุณภาพต่างๆ มาใช้.

ข. การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการ

(Process Management and Improvement)

- (1) องค์กรทำให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการทำงานต่างๆ เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ. มีการใช้ข้อมูล/ตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- (2) องค์กรจัดทำ อนุมัติ⁴⁹ ทบทวน และปรับปรุงเอกสาร นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานและระเบียบปฏิบัติสำหรับหน้าที่สำคัญขององค์กรตามระยะเวลาที่กำหนด.
- (3) องค์กรมีกระบวนการสนับสนุนที่เอื้อต่อการบรรลุสัมฤทธิ์ผลของบริการสุขภาพและความต้องการสำคัญขององค์กร.
- (4) องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อ:
 - (i) ปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพและยกระดับผลการดำเนินการขององค์กร;
 - (ii) เสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กร;
 - (iii) ลดความแปรปรวนของกระบวนการ.

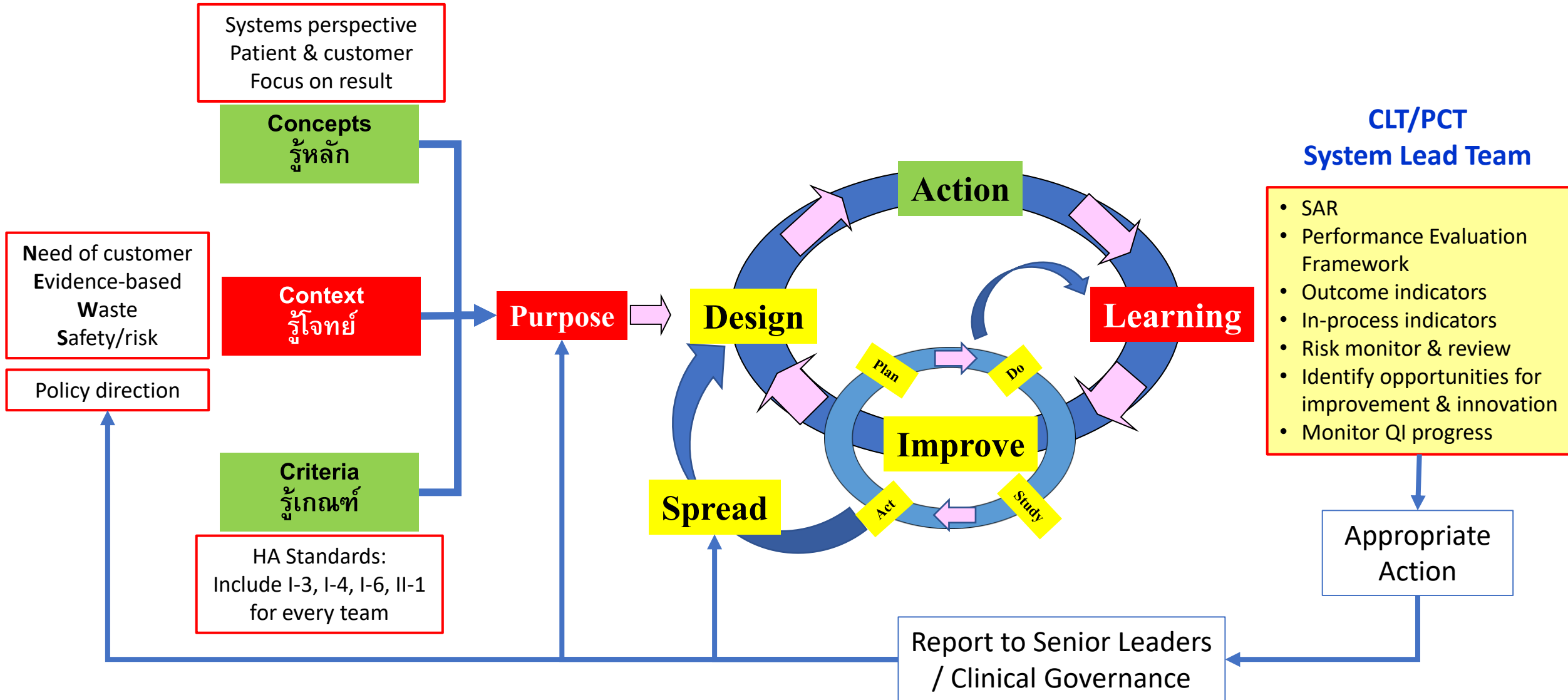
ก(2) ก(2) ก(3) design ข(2) manuals ข(1)			
กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ

ข(4) redesign



Monitoring & Review

Learning คือหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อน



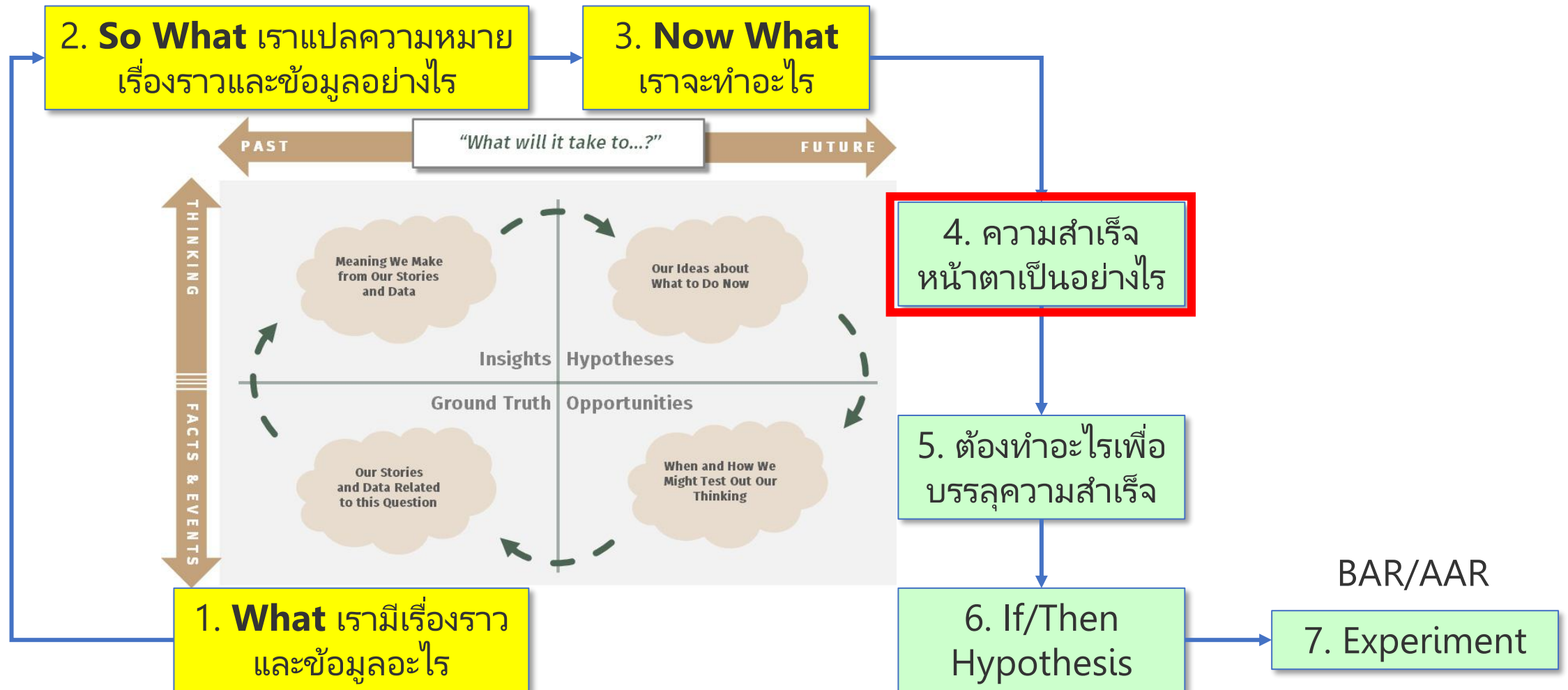
ประเมินตนเองด้วยการอภิปรายกลุ่มของ PCT/CLT

- **Focus Group:** จุดแข็ง จุดอ่อน ของการดูแลผู้ป่วยในสาขานี้
- **Clinical Analysis:** โรคที่ดูแลได้ดี vs โรคที่ยังมีปัญหาในการดูแล
- **Process Analysis:** กระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องจนที่มั่นใจ vs กระบวนการที่ยังมี
ปัญหา
- **Customer need:** สิ่งที่เกิดความคาดหวัง vs ความต้องการที่ยังตอบสนองได้ไม่ดี
- **Evidence based:** evidence ที่นำมาปฏิบัติได้เต็มที่ vs evidence ที่ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติ
- **Utilization review:** การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ vs ความสูญเปล่าที่มีโอกาสปรับปรุง
- **Risk Analysis:** ความเสี่ยงที่ป้องกันได้รัดกุม vs ความเสี่ยงที่ยังจัดการไม่ถึง root cause
- **Capability review:** ความเก่งของคนที่มีแล้ว vs ศักยภาพที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
- **Benchmarking:** สิ่งที่อยู่ในระดับ top quartile vs สิ่งที่อยู่ใน bottom quartile

เวที reflection ในหน่วยงานควรเป็นอย่างไร weekly, monthly จะพูดคุยกันเรื่องอะไร

คำถามสำหรับสมาชิกทีมแต่ละคน	คำถามสำหรับทีม
ฉันให้คุณค่ากับอะไรบ้าง	ทีมให้คุณค่ากับอะไร
ความสุขของฉันคืออะไร	ความสนุกในการทำงานเป็นทีมคืออะไร
ฉันต้องการอะไรมากที่สุดในชีวิต	เป้าหมายของทีมคืออะไร
สิ่งที่ฉันคิดว่าฉันทำได้ดีคืออะไร	สิ่งที่ทีมทำได้ดีคืออะไร
อะไรคือสิ่งที่ทำให้ฉันมีแรงในการใช้ชีวิตต่อไป	อะไรคือสิ่งที่ทำให้ทีมมีพลังในการทำงานร่วมกันต่อไป
ฉันกำลังใช้เวลาอย่างคุ้มค่าอยู่หรือไม่	ทีมกำลังใช้เวลาอย่างคุ้มค่าอยู่หรือไม่
ฉันกำลังละเลยหรือเพิกเฉยเรื่องสำคัญบางเรื่องอยู่หรือไม่	ทีมกำลังละเลยเรื่องสำคัญบางเรื่องไปหรือไม่
ฉันกำลังมีมุมมองที่ดีและเป็นประโยชน์อยู่หรือไม่	ค่านิยมร่วมของทีมที่ควรรักษาไว้คืออะไร
ฉันกำลังใช้ชีวิตในแบบที่เป็นตัวเองอย่างแท้จริงอยู่หรือไม่	ทีมมีวิธีการทำงานและผลงานที่พึงประสงค์หรือไม่
ฉันคิดเรื่องลบๆ ก่อนที่จะเผลอหลับไปหรือไม่	ทีมมีความคิดลบๆ อะไรแทรกอยู่หรือไม่
ฉันให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือไม่	ทีมให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือไม่
ฉันให้บางอย่างมาควบคุมตัวเอง ทำให้ตัวเองเครียดอยู่หรือไม่	ทีมมีอิสระในการทำงานเพียงใด
ฉันได้ทำตามเป้าหมายที่ตัวเองตั้งไว้หรือไม่	ทีมได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

Emergent Learning Practice



Emergent Learning Principles : Asking Powerful Questions

How EL questions support Emergent Learning practice?

มีคำถามทรงพลังมากมายที่อยู่ใน EL Practices เช่น BARs และ AARs, EL Tables, Learning Agendas. การใช้คำถามในช่วงเวลาที่เหมาะสมสามารถช่วยกลุ่มให้ชัดเจนขึ้นในเรื่อง line of sight ทำให้ความคิดปรากฏชัด หรือใคร่ครวญและเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น.

- **ผลลัพธ์ที่เราต้องการคืออะไร?** (What is our desired outcome?) เมื่อผลลัพธ์ที่ต้องการ รวมถึงจุดประสงค์และเงื่อนไขที่กำหนดความสำเร็จมีความชัดเจน เส้นทางข้างหน้าจะชัดเจนขึ้น และสมาชิกในกลุ่มสามารถไปถึงจุดหมายด้วยกันได้ง่ายขึ้น. การประชุมมีประสิทธิภาพและน่าพึงพอใจมากขึ้น บทสนทนาที่ยากจะน้อยลง ทีมจะมีทิศทางที่นำไปสู่ความสำเร็จ (teams are aligned on what success looks like)
- **ความสำเร็จมีลักษณะอย่างไร?** (What would success look like?) สร้างตัววัดความสำเร็จ (metric of success) ที่ใช้ร่วมกันและจับต้องได้. ช่วยให้สมาชิกเดินไปบนเส้นทางร่วมสู่ความสำเร็จ (on a shared path towards success) และสามารถจัดลำดับความสำคัญระหว่างทางได้ดีขึ้น.
- **จะต้องทำอะไรเพื่อ...?** (What will it take to...?) ช่วยให้เราร่วมกันว่าจะจัดการกับความท้าทายแต่ละประเด็นอย่างไร หรือจะบรรลุผลที่ต้องการได้อย่างไร. เชิญชวนให้ผู้คนนำเสนอการสังเกตและมุมมองที่แตกต่างมาสู่การเรียนรู้ในฐานะชุมชน. ทำให้การสนทนามุ่งไปข้างหน้าและมุ่งเน้นที่การกระทำ (keeps conversation forward focused and action oriented).
- **ตอนนี้เรารู้อะไรบ้าง?** What do we know so far? ช่วยวางแผนโดยดึงบทเรียนจากอดีต เชิญชวนให้ทุกคนเสนอการสังเกตของตน ตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจากประสบการณ์ของทั้งกลุ่มว่าอะไรได้ผลและอะไรไม่ได้ผล.
- **ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ เราจะทำอะไรที่เหมือนหรือต่างจากเดิม?** (If we could turn the clock back, what would we do the same or differently?) ช่วยระบุสิ่งสำคัญที่จะคงไว้ และวิธีแก้ปัญหาที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าในอนาคต (มีเหตุผลที่ดีกว่า เฉพาะเจาะจงกว่า และเหมาะสมกับเป้าหมายมากขึ้น)

การประเมินตนเอง

การประเมินเชิงคุณภาพ

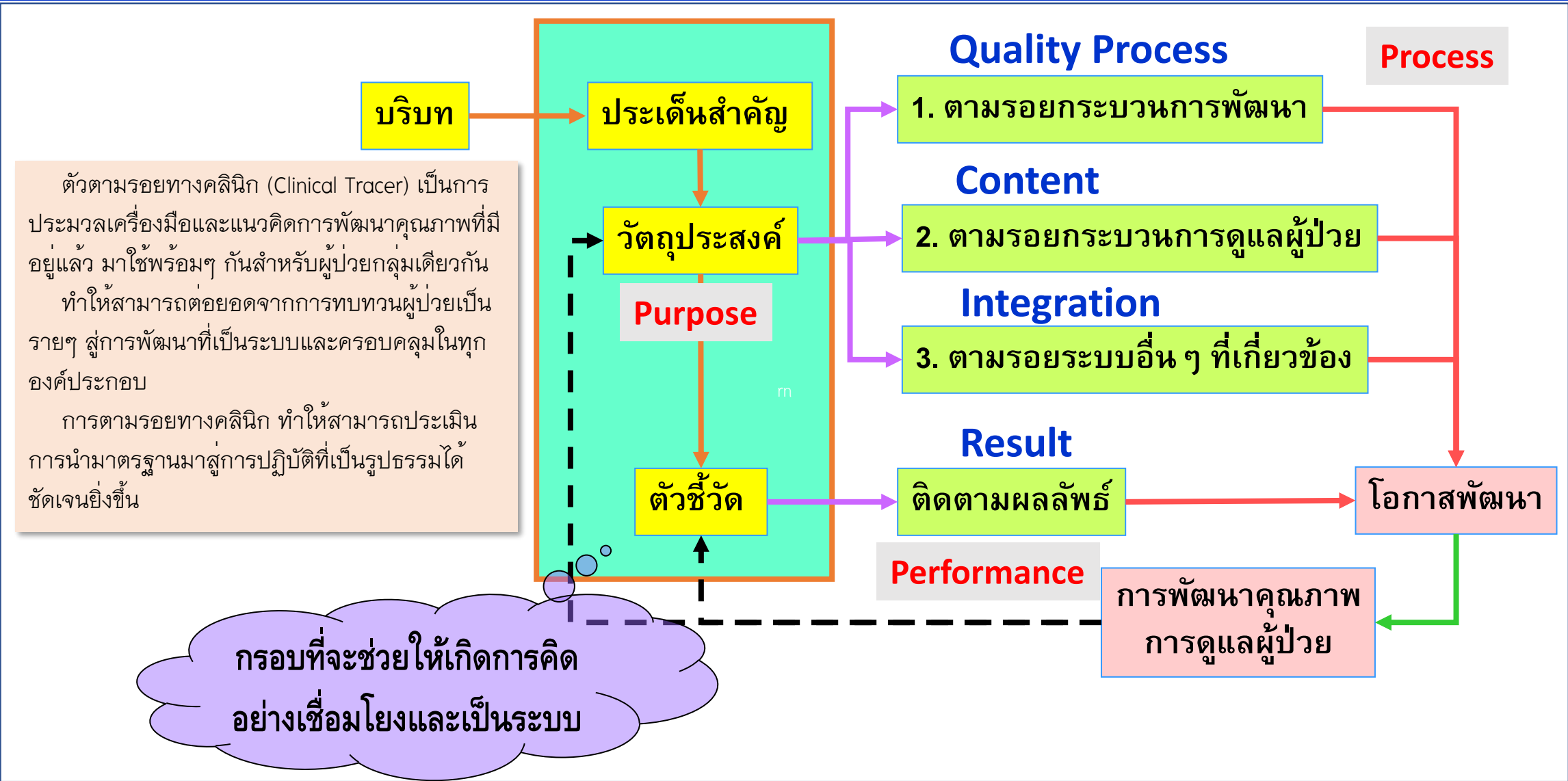
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)
การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (SAR)
การตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer)
การเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey)
กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (Quality Review)
การทบทวนหลังทำกิจกรรม (AAR)
การนำเสนอผลงานและรับฟังคำวิพากษ์
การสัมภาษณ์เชิงลึก

การประเมินเชิงปริมาณ

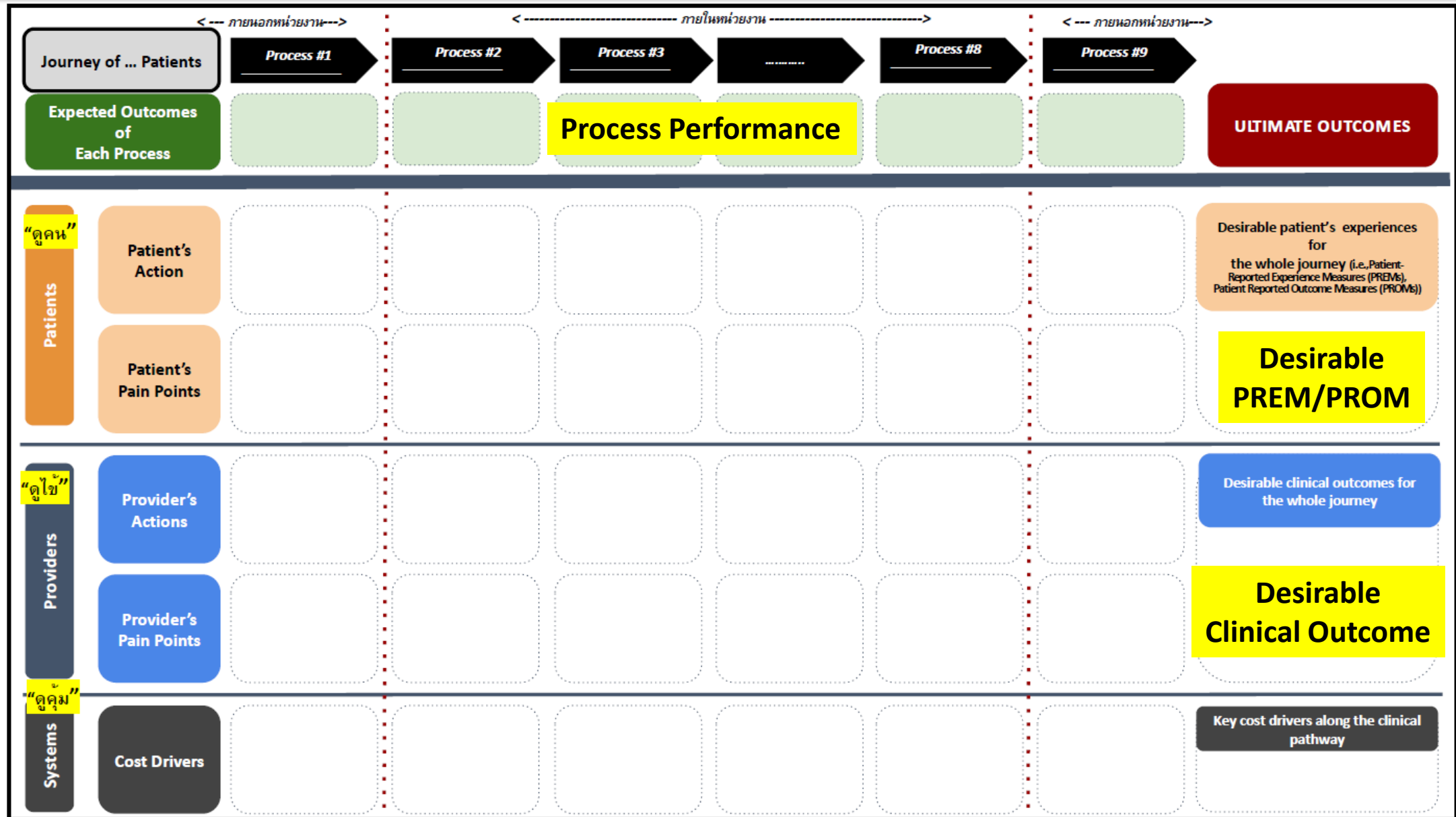
การสำรวจ (Survey)
การตรวจสอบทางคลินิก (Clinical Audit)
-Compliance with standards of best practices
การติดตามและวิเคราะห์ตัววัด/สถิติ
-วิเคราะห์แนวโน้ม
-วิเคราะห์กลุ่มย่อย
-เปรียบเทียบกับเป้าหมาย
-เปรียบเทียบกับคู่เทียบ
-เปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง
การประเมินแบบฉับไว (Rapid Assessment)
-วัดระดับ maturity
-วัดการบรรลุเป้าหมาย
-วัดการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้อง

การวิจัย

ใช้ Clinical Tracer เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทุกองค์ประกอบในระบบงาน



Combined Patient Journey Map & Service Blueprint



Rapid Evaluation / Rapid Assessment

- **ใช้วิธีการที่ผสมผสานกัน (Mixed methods)**
 - **Quantitative approaches:** การสำรวจ (surveys), การทบทวนชุดข้อมูลที่มีอยู่ (review of existing data sets)
 - **Qualitative approaches:** การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ (key informant interview), การสนทนากลุ่ม (focus group), การสังเกต (observation), การทบทวนเวชระเบียน (record review)
- **กระบวนการ (Process)**
 - ทำอย่างรวดเร็ว: ใช้เวลาไม่กี่ชั่วโมง ไม่กี่วัน ไม่กี่สัปดาห์
 - ผู้เข้าร่วม: ผู้แทนของบุคคลในพื้นที่ซึ่งมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ
 - การหมุนวนรอบ (Iterative): มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ นำเสนอผลการวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อชี้้นำการตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป กระบวนการนี้ดำเนินไปจนกว่าจะเกิดความอิ่มตัวทางทฤษฎี (theoretical saturation is achieved)

ลักษณะ: เป็นการระบุโอกาสพัฒนาตามขั้นตอนต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย
ซึ่งอาจครอบคลุมผู้ป่วยทั่วไป หรือเฉพาะบางโรคก็ได้

วิธีการ

- ศึกษามาตรฐาน, Performance Evaluation Framework (PEF) และ Extended Evaluation Guide (EEG)
- พิจารณาว่ากระบวนการใดที่ทำได้ดีแล้ว สรุปไว้เป็น good practice ของทีม
- พิจารณาว่ากระบวนการใดที่ยังไม่ได้ทำหรือทำไม่ได้ดี สรุปไว้เป็น โอกาสพัฒนาของทีม

Social Objective

People-centeredness

Equity

Economic Objective

Efficiency

Clinical Objective

Safety

Effectiveness

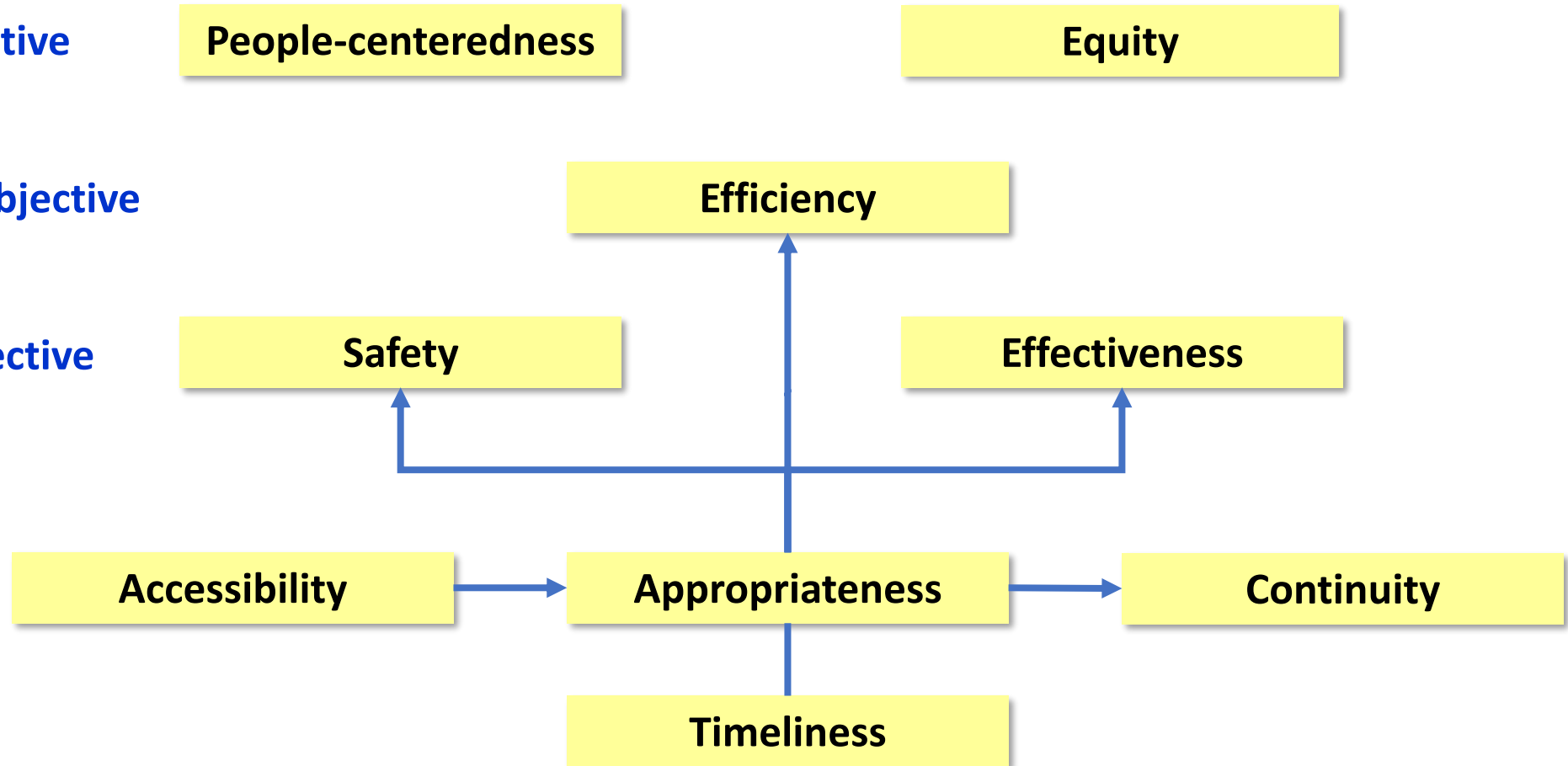
Process

Accessibility

Appropriateness

Continuity

Timeliness



หาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์มิติคุณภาพ

ลักษณะ: เป็นการระบุโอกาสพัฒนาตามมิติคุณภาพต่าง ๆ เพื่อให้มองคุณภาพอย่างรอบด้าน ส่งผลต่อคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้ป่วย อาจครอบคลุมผู้ป่วยทั่วไป หรือเฉพาะบางโรคก็ได้

มิติคุณภาพที่ควรวิเคราะห์

- **Accessibility** (การเข้าถึง) ลักษณะ/สาเหตุ/กลุ่มเป้าหมาย ที่ยังเข้าถึงยากมีอะไรบ้าง
- **Appropriateness** (ความเหมาะสม) สิ่ง que ควรทำตามหลักฐานวิชาการหรือกฎระเบียบมีอะไรบ้าง
- **Effectiveness** (ประสิทธิผล) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย que ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นมีอะไรบ้าง
- **Efficiency** (ประสิทธิภาพ) จะทำให้การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ คุ่มค่าขึ้นได้อย่างไร (ดูเรื่อง Lean)
- **Equity** (ความเป็นธรรม) มีกลุ่มผู้ป่วยลักษณะเดียวกันแต่ได้รับการดูแลที่แตกต่างกันอะไรบ้าง
- **Safety** (ความปลอดภัย) มีประเด็นความเสี่ยงและอุบัติการณ์อะไรบ้างที่ควรนำมาปรับปรุง
- **People-centeredness** (คนเป็นศูนย์กลาง) มีเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการอะไรบ้าง que ควรปรับปรุง
- **Health Promotion** (การสร้างเสริมสุขภาพ) มีโอกาสส่งเสริมให้ผู้รับบริการควบคุมปัจจัยสุขภาพอะไรบ้าง
- **Timeliness** (ความรวดเร็ว) จะลดเวลารอคอยตรงไหนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยขึ้น ลดเวลารอคอยตรงไหนเพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น ลดเวลารอคอยตรงไหนเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้น
- **Continuity** (ความต่อเนื่อง) จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างไร

ลักษณะ: เป็นการระบุโอกาสพัฒนาจากผลการติดตามตัววัดของทีม เทียบกับเป้าหมาย (target) หรือค่าเทียบเคียง (benchmark)

วิธีการ

- ศึกษา variation ของ performance จาก run chart หรือ control chart และหาทางปรับปรุงเพื่อลด variation (ลด SD)
- เปรียบเทียบ performance กับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ subgroup เพื่อแยกแยะว่ากลุ่มใดที่บรรลุเป้าหมาย กลุ่มใดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย นำกลุ่มที่ไม่บรรลุเป้าหมายมาเป็นโอกาสพัฒนา
- เปรียบเทียบ performance กับค่าเทียบเคียง (ผลงานในระดับ top quartile ของ รพ.ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน)

Clinical Performance

แนวนอน อาจประยุกต์กับผู้ป่วยหลายโรค

80 ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวมที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา

III-1

81 ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ

III-5/6

82 ผลด้านความต่อเนื่องในการดูแล

83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแล ผป.โรคสำคัญ

II-1.1/6

84 ผลด้านการประสิทธิผลการใช้ทรัพยากรในการดูแล ผป.

III-4.3

S

85 ผลด้าน surgical safety

II-4

I

86 ผลด้าน safety from HAI

II-6, II-7.4

M

87 ผลด้าน med/blood safety & med. manage. system

III-4

P

88 ผลด้าน patient care process safety

II-7.2

L

89 ผลด้าน line/tube/cath & lab safety

III-4.2

E

90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน

III-5

91 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

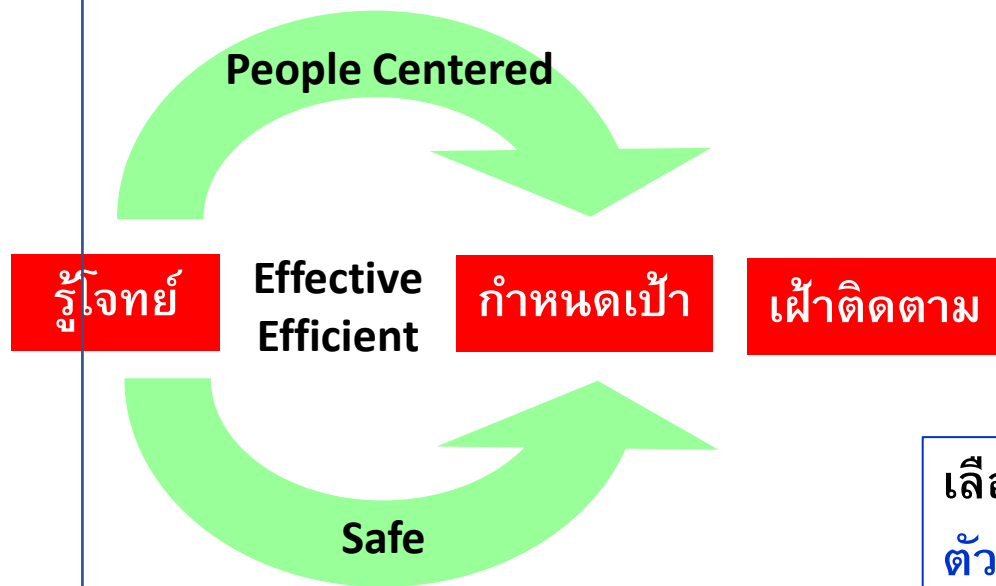
II-8/9

92 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

แนวดิ่ง เฉพาะกับสภาวะผู้ป่วย

Clinical Tracer & CLT Indicators

ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติความเหมาะสมและประสิทธิผล (Effectiveness)



เลือกโรคที่สำคัญมาพิจารณา

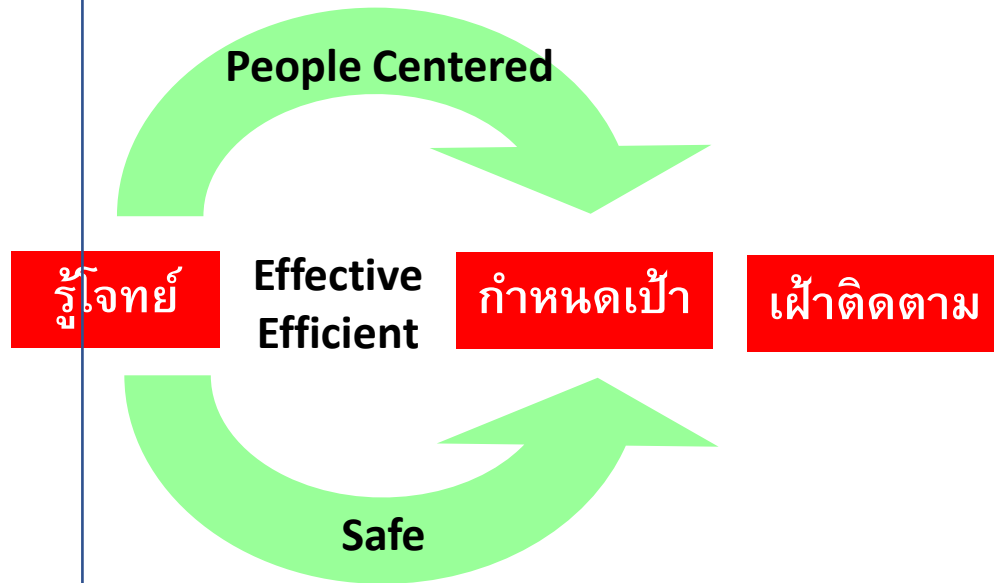
ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติประสิทธิผล (Effectiveness) -> ผลลัพธ์

- Clinical outcome
- Functional outcome
- Patient Reported Outcome Measure
- Long-term sustainability of health

ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติความเหมาะสม (Appropriateness) -> กระบวนการ

- Compliance with key CPG

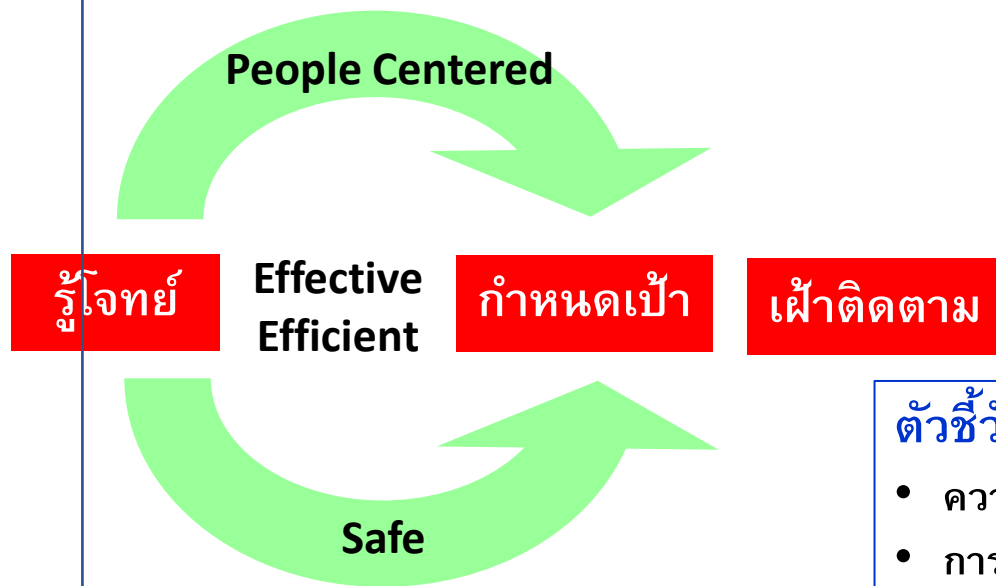
ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติประสิทธิภาพ (Efficiency)



ตัวชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพ (Efficiency)

- การตรวจ investigate ที่ลดลง
- การใช้ยาที่ลดลง
- การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ลดลง
- การใช้เตียงผู้ป่วยหรือห้องผ่าตัดที่ลดลง
- ระยะเวลารอคอยที่ลดลง
- การเพิ่ม patient flow

ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centeredness)



ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติคนเป็นศูนย์กลาง (People-centeredness)

- ความพึงพอใจของผู้ป่วย
- การได้รับข้อมูลที่จำเป็น
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม
- การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ
- ความผูกพันของผู้ป่วย
 - ความต่อเนื่องในการรับการรักษาต่อเนื่อง
 - การปฏิบัติตามแผนการรักษา
- ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติความปลอดภัย (Safety)

People Centered

80

IV-1 (1), III

ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมา รักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา

ประสิทธิ

Effective
Efficient

กำหนดเป้า

เฝ้าติดตาม

Safe

85

IV-1 (1), III-4.3ก/ข

ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)

86

IV-1 (1), II-4

ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)

87

IV-1 (1), II-6, II-7.4

ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ ยา/เลือด (M)

88

IV-1 (1), III

ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)

89

IV-1 (1), II-7.2

ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)

90

IV-1 (1), III-4.2 (5)

ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)

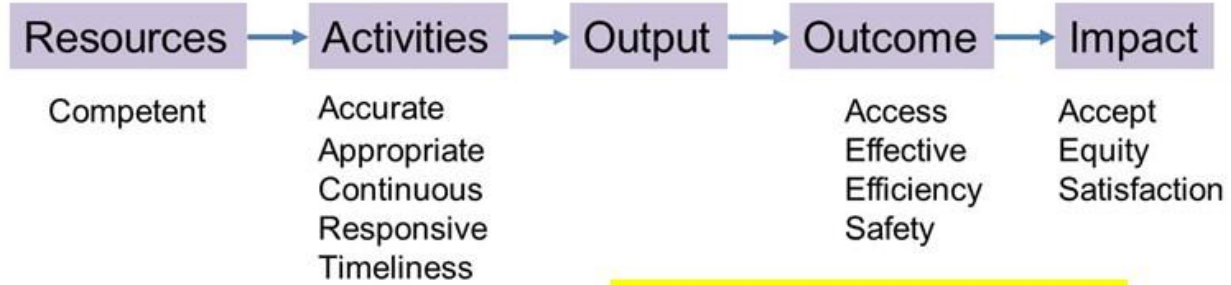
ตัวชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัย (Safety)

- ภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรค
- ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลทั่วไป
- ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษาสำหรับโรคนั้น ๆ

ตัวชี้วัดตาม SIMPLE อารายงานได้ทั้ง
process & outcome indicator

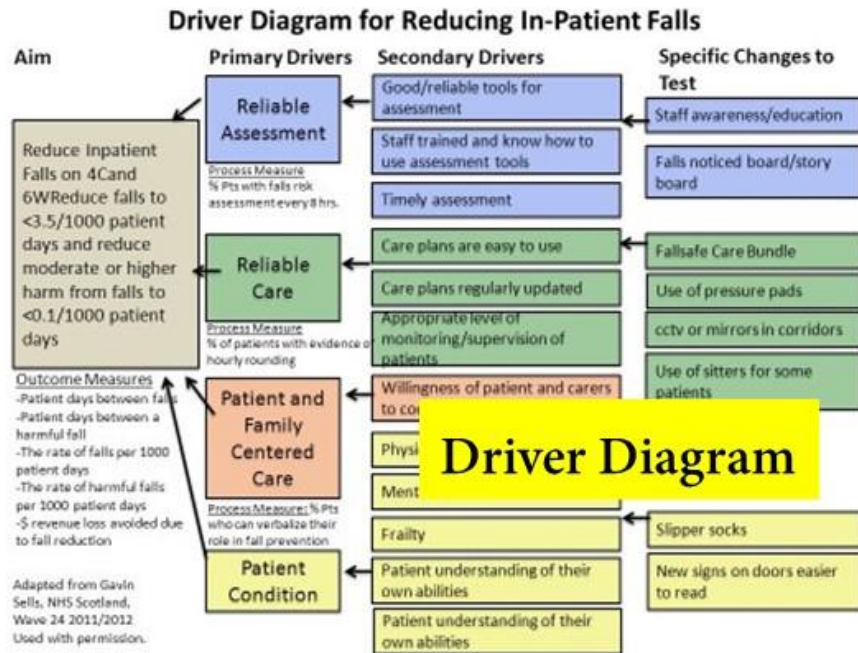


มิตินคุณภาพ



Process Requirement

Process	Process Requirement ลักษณะคุณภาพ	Indicator
Hand hygiene	5 moments	% compliance with 5Ms
	Right technique	% right technique



Driver Diagram

มองตัวเลขจากต่างมุม



NEWS กับ Value-based Healthcare

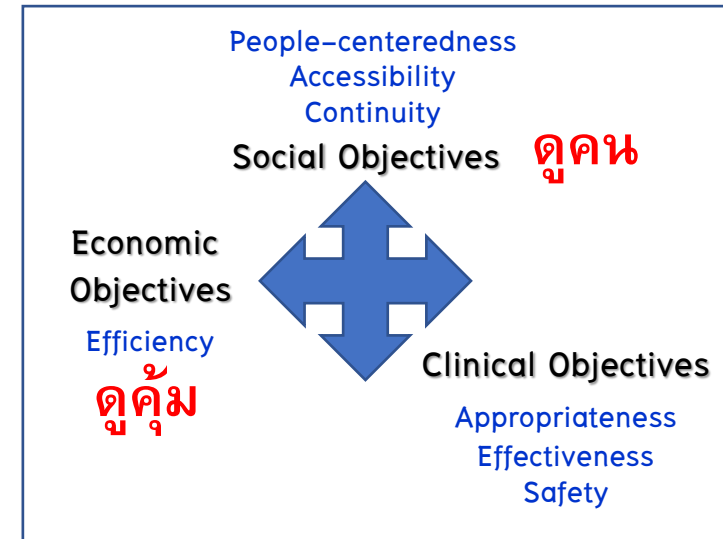


โอกาสพัฒนาคุณภาพ

N	Patient's Need
E	Evidence
W	Waste, lean, RDU
S	Safety, risk, RCA

มิติคุณภาพ

People-centered
Appropriateness
Efficiency
Safety



ดูคน

ดูคุ้ม

ดูใช้

- ☐ **Comfort & Compassion**
- ☐ **Contact / touch point / relationship / service behavior**
- ☐ **Respect, inform, engage, support (WHO)**
- ☐ **Patient experience / patient journey map**
- ☐ **Patient's right**
- ☐ **Human dignity**
- ☐ **Patient preference**
- ☐ **Shared decision making**
- ☐ **Holistic care (psycho, social, spiritual)**
- ☐ **Quality of life**
- ☐ **Care giver**
- ☐ **Equity**

Needs & expectation of patients & customers	
I-3.1ก(1)	ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
I-3.2ข(1)	กลุ่มผู้ป่วยที่ underserve ซึ่งควรเป็นจุดมุ่งเน้น
I-3.2ก(3)	คำร้องเรียนของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
III-3.1(2), III-4.1(5)	การตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวม
I-3.2ข(1)(2), IV-2	ประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย

Patient-Centered Care:

- * Patient Experience Measurement:
 - * Patient Satisfaction Surveys:
 - * Feedback Channels: Provide multiple channels for patient feedback.
- * Communication:
- * Respect and Dignity: Ensure all interactions uphold patient dignity, privacy, and cultural sensitivities.
- * Access to Care: Improve accessibility, reduce wait times, and streamline patient flow.

4.2

Better Outcome (ดูใช้)

- ☐ EBM
- ☐ Integrated practice unit / one stop service
- ☐ Integrated care
- ☐ Digital technology
- ☐ Outcome measurement
- ☐ Functional outcome / QOL / PROM
- ☐ Benchmarking
- ☐ From episodic care to continuous care
- ☐ Comprehensive care (prevention/promotion -> palliative)
- ☐ Self management / patient & family empowerment
- ☐ Risk / safety management
- ☐ FMEA & robust system
- ☐ Resilient

E: Evidence & Effectiveness	
II-1.1ข(1)	Clinical audit, clinical tracer
III-2ก(3)	การใช้ evidence ในการประเมินผู้ป่วย
III-3.1(4)	การใช้ evidence ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย
I-4.1ก(1), IV-1	ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
I-4.1ก(1), IV-3/4/5/6	ประสิทธิผลของระบบงาน

Clinical Effectiveness and Outcomes:

- * Clinical Practice Guidelines (CPGs) and Protocols:
- * Outcome Measurement:
 - * Track key clinical outcomes
 - * Benchmark against national, regional, and international standards.
- * Clinical Audit: Regularly audit clinical processes and outcomes against established standards.
- * Variance Management: Identify and address deviations from expected clinical pathways.
- * Antimicrobial Stewardship Program:

4.3

หาโอกาสพัฒนาจาก Safety Dimension

- พิจารณา Patient Safety Goals (SIMPLE) ที่เกี่ยวข้อง
- พิจารณาความเสี่ยงทั้งที่เคยเกิดเป็นอุบัติการณ์แล้วและไม่เคยเกิด
- จัดระดับความเสี่ยงด้วย Risk Matrix

Patient Safety:

- * Incident Reporting System:
- * Root Cause Analysis (RCA):
- * Proactive Risk Assessments
- * Implement Patient Safety Goals:
- * Safety Huddles/Briefings:.

S: Safety

S: Safety	
II-1.2ก(3)	การทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย
II-1.2ก(2)	ความครอบคลุมของการระบุความเสี่ยง
II-1.2ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากอุบัติการณ์
II-1.1ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากสถานการณ์ประจำวัน
I-4.1ข(1)	การทบทวน reliability / defect rate
I-6.1ก(3)	การทบทวนการใช้ stronger action / HFE

4.4

More Efficient (ดูคุ้ม)

- ☐ Reduce queue / waiting
- ☐ Lean / reduce non-value added process
- ☐ Improve patient flow
- ☐ Utilization management
- ☐ Reduce unnecessary admission, investigation, intervention/procedure
- ☐ Rational Drug Use
- ☐ Reduce visit / hospitalization
- ☐ Home program / short stay
- ☐ Day surgery / minimal invasive surgery
- ☐ Reduce communication failure / role confusion
- ☐ Reduce information loss

W: Waste	
I-3.2ข(1)	ระยะเวลารอคอย
I-4.2ก(2)	โอกาสนำระบบ IT มาเพิ่มประสิทธิภาพงาน
I-6.1ค(1)	การจัดซื้อ คลังพัสดุ และเครือข่ายอุปทาน
I-6.2ก(1)	วงรอบเวลา (turn-around-time)
I-6.2ก(1)	การลดการใช้ การนำกลับมาใช้ซ้ำ
II-1.1ข(1)	การใช้สถานที่ (OPD, ER, ward, ICU)
II-1.1ข(1)	Patient flow
II-1.1ข(1)	โอกาสบูรณาการกระบวนการดูแลผู้ป่วย
II-1.1ข(1), III-2ข(1)	การตรวจ investigation
II-1.1ข(1), II-6ก(5)	การใช้ยา
II-1.1ข(1), III-4.3ข	การทำหัตถการ
II-3.1ก, II-3.2ก	การบำรุงรักษา
II-3.2ข	การใช้สาธารณูปโภค

Efficiency and Resource Utilization:

- * Process Mapping and Improvement: identify bottlenecks, redundancies, and inefficiencies
- * Resource Management: Optimize utilization of equipment, supplies, and staff.
- * Cost-Effectiveness Analysis: Evaluate the cost-effectiveness of different care interventions.
- * Waste Reduction: Identify and eliminate waste in all forms

5

Add New to NEWS

N

E

W

S

New Power

New Solution

New Platform

New Target

New Knowledge

โอกาสพัฒนาคุณภาพ

Patient's Need

Evidence

Waste, lean, RDU

Safety, risk, RCA

Holistic/Spirituality

Health Promotion

Innovation

Collaboration/MDT

Benchmarking

Research

มิติคุณภาพ

People-centered

Appropriateness

Efficiency

Safety

People-centered

Health Promotion

Effectiveness

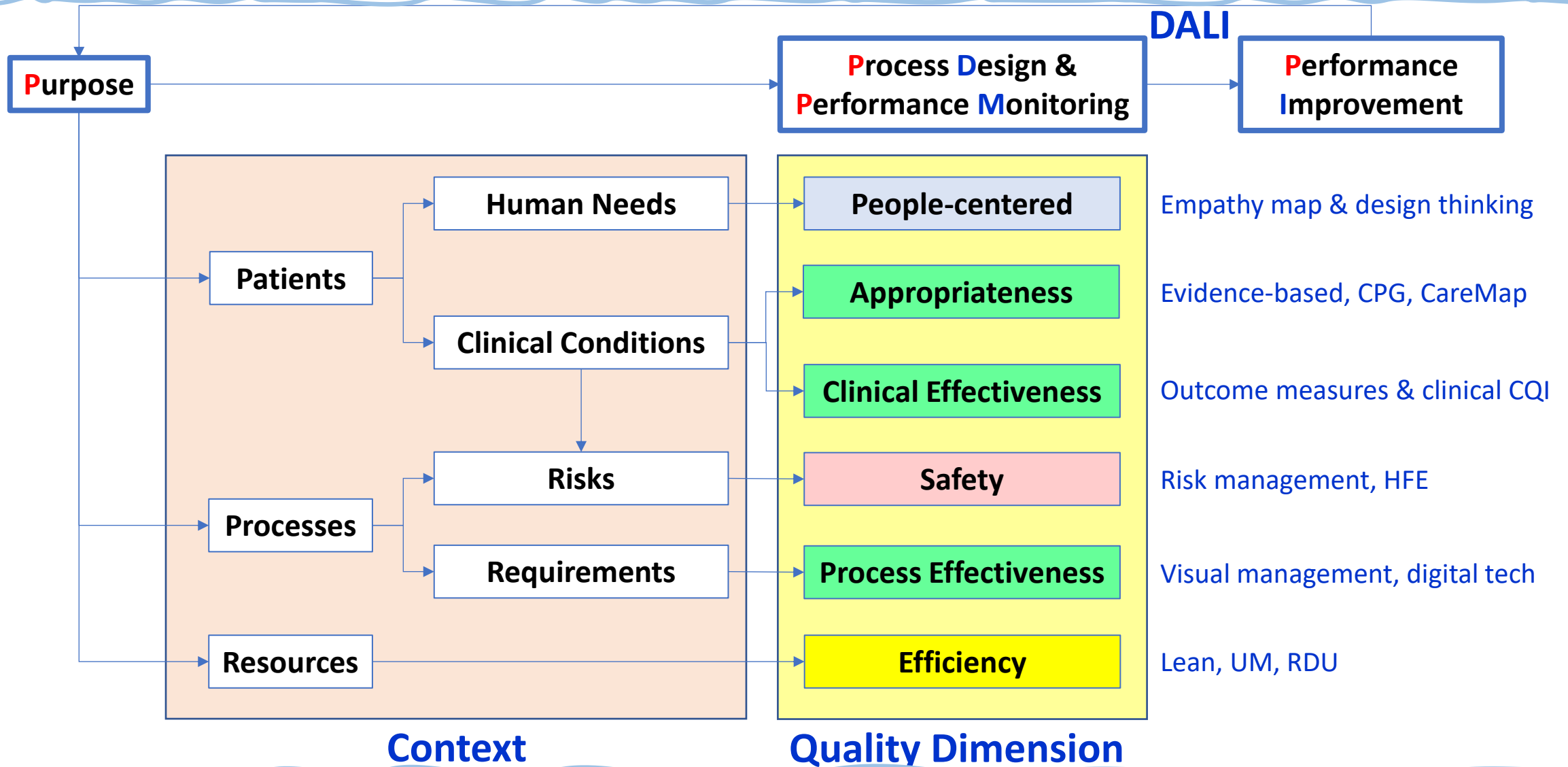
Access & Continuity

Effectiveness

Integration

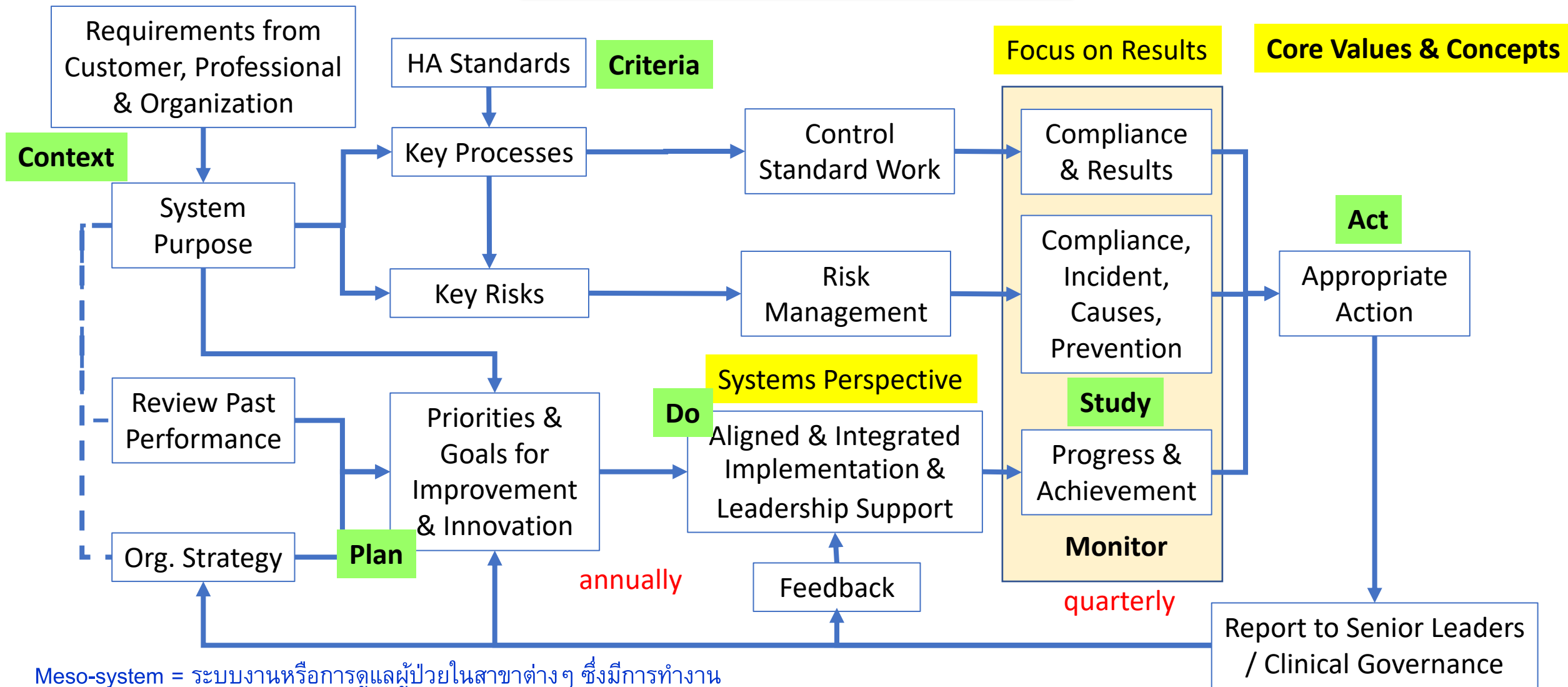
1. ใช้ความท้าทาย เป้าหมาย จุดเน้น และแผนงานขององค์กรเป็นตัวเชื่อม
2. ใช้การสร้างความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยตามสถานะผู้ป่วย/กลุ่มประชากรเป็นตัวตั้ง
3. ใช้ระบบบริหารความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ เป็นตัวเชื่อม
4. บูรณาการ **comprehensive care** ตลอด **care continuum**
5. ใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเป็นตัวเชื่อม
6. ใช้ระบบงานสำคัญขององค์กรเป็นตัวเชื่อม
7. ใช้การเรียนรู้และการพัฒนาเป็นตัวเชื่อม
8. ใช้ข้อกำหนดในมาตรฐาน HA เป็นตัวเชื่อม
9. ใช้ **core values** เป็นตัวเชื่อม

Clinical Quality for Front-line Staff ครอบคลุมทุกมิติคุณภาพ



Meso-system Learning for A-HA

Patient & Customer Focus



Meso-system = ระบบงานหรือการดูแลผู้ป่วยในสาขาต่างๆ ซึ่งมีการทำงาน
 ร่วมสายงาน/หน่วยงาน และมีคณะกรรมการหรือทีมสหสาขาวิชาชีพรับผิดชอบ

หาโอกาสและวางแผนพัฒนาครอบคลุม Spectrum of Performance

จะวิเคราะห์อย่างไร
จะป้องกันอย่างไร
จะรับรู้อย่างไร
จะเรียนรู้อย่างไร

Risks & Challenges

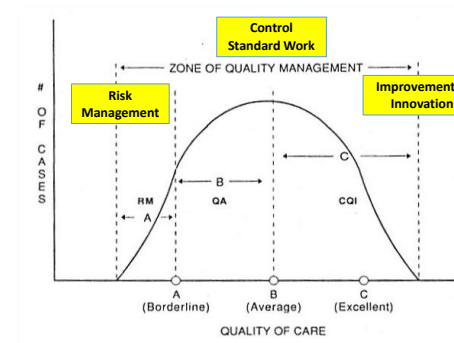
Triggers
Complaint/Experience
Suggestions
Reconcile WAD & WAI

Harm ← Incident ← Unsafe act

Capacity to cause error

อะไรคือความหลากหลายจากสถานการณ์และคนทำงาน
จะทำให้คงเส้นคงวาได้อย่างไร

Opportunities for Improvement & Innovation
Need & expectation Evidence, effectiveness
Waste, Safety & risk



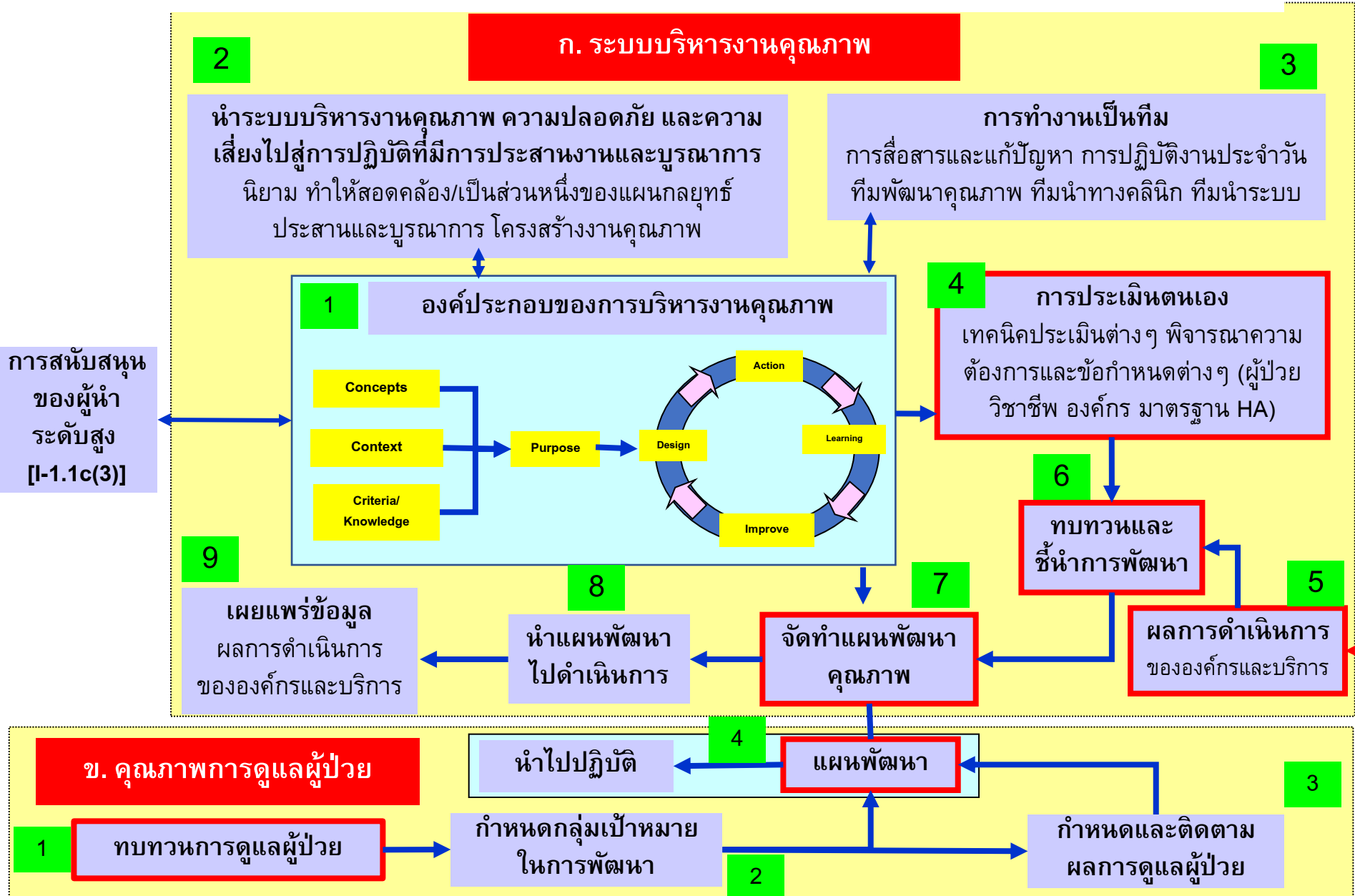
Success

Creative solution
Best practices
Innovation

จะสร้างอย่างไร
จะรับรู้อย่างไร
จะขยายผลอย่างไร

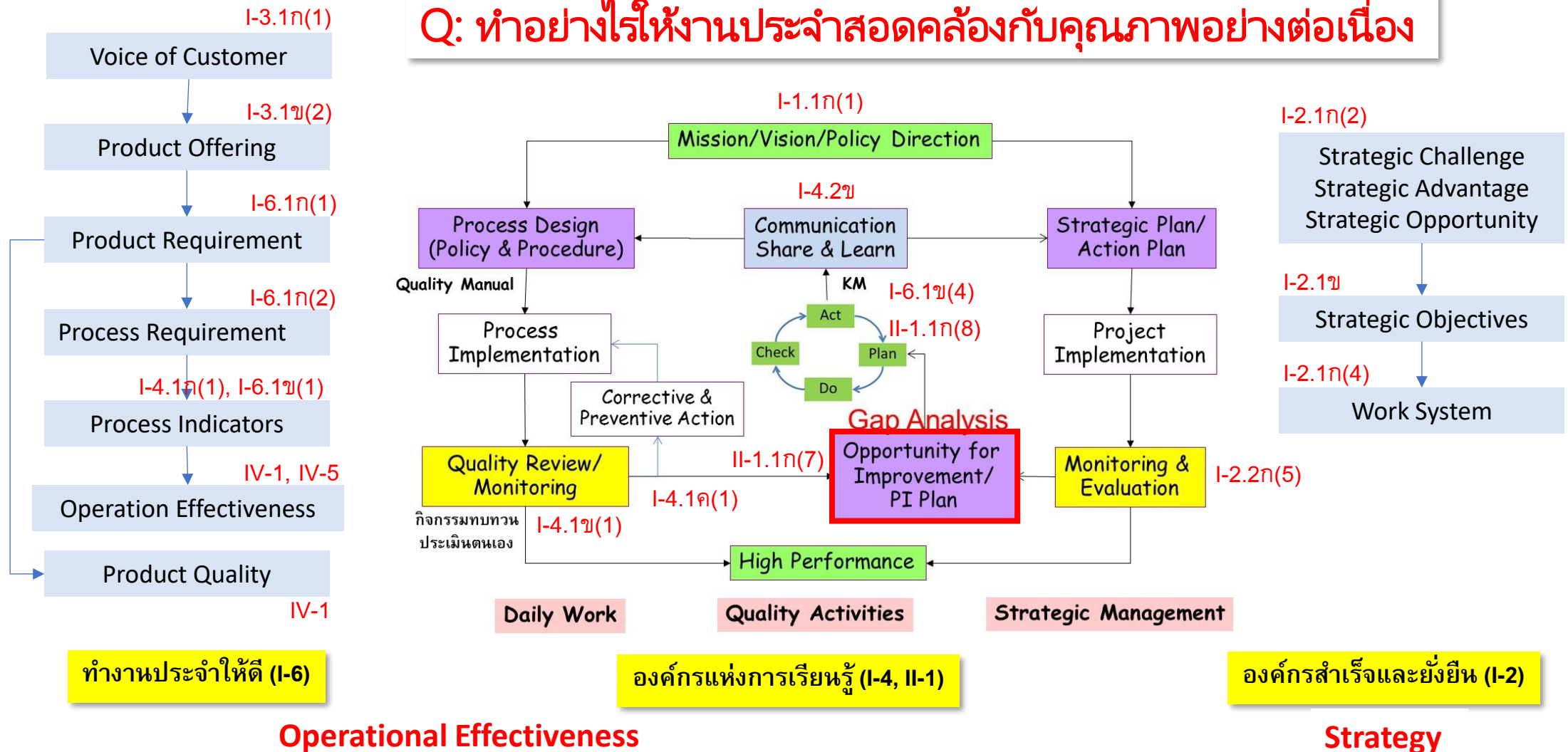
II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ

องค์กรมีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.



3 ลักษณะงานในองค์กร

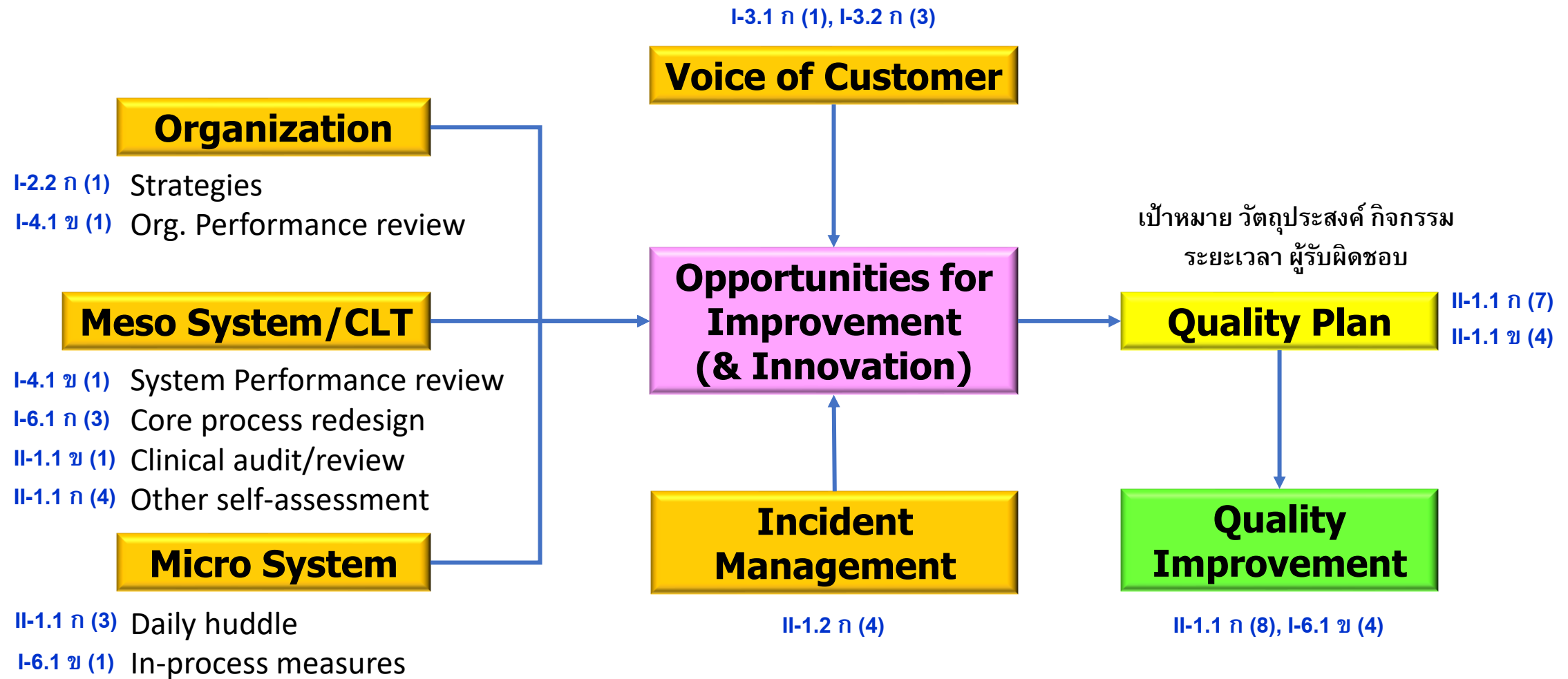
Q: ทำอย่างไรให้งานประจำสอดคล้องกับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



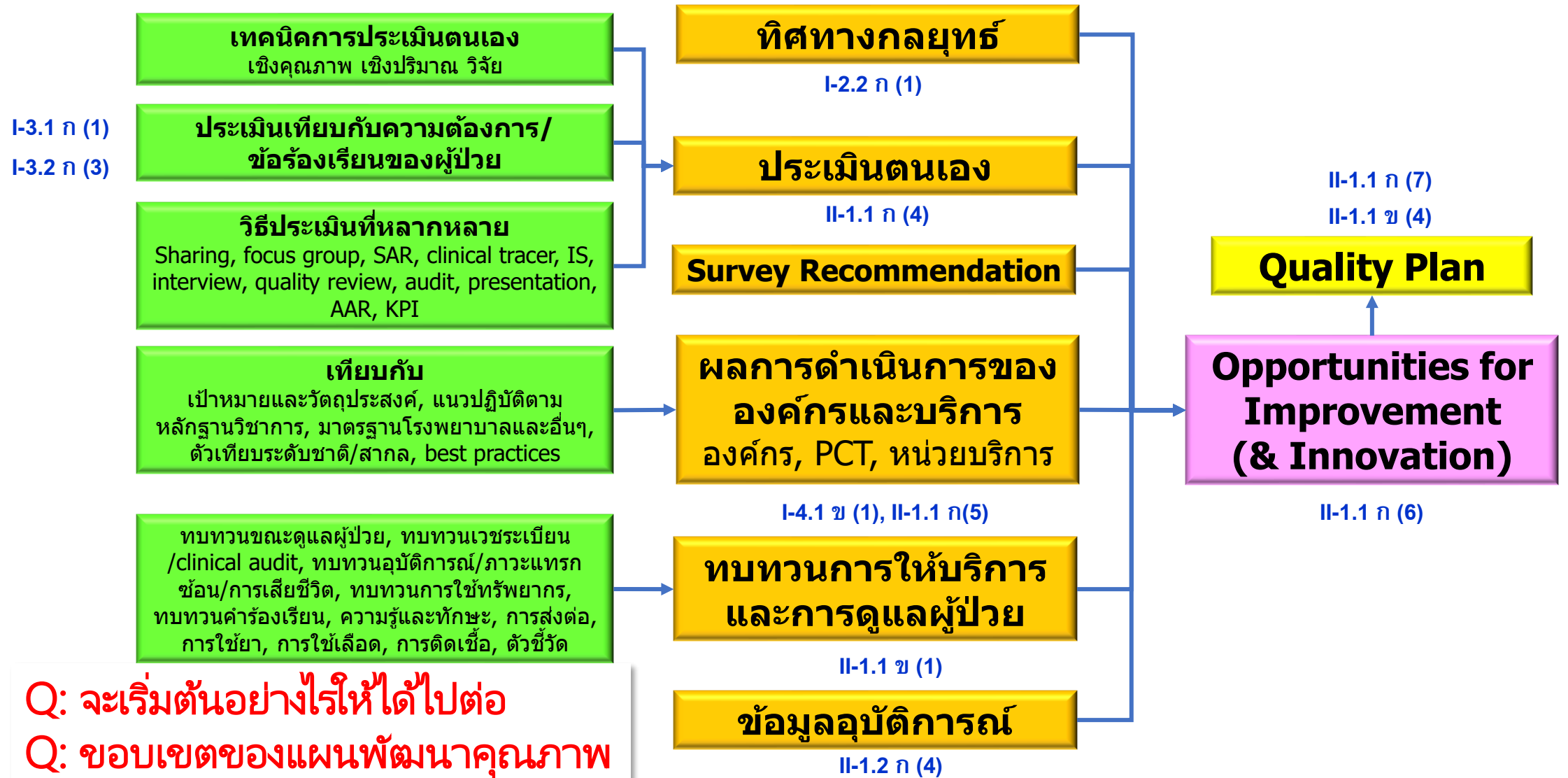


Quality Improvement Plan

Improvement Culture & Quality Plan in HA Standards 5th Edition



ที่มาของแผนพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA



3P of Planning from Recommendation

ควรเรียนรู้จากการทบทวนอุบัติการณ์ การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ นำมากำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่รัดกุมและจัดทำแผนแก้ไขหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อลดผลกระทบ เป็นการพัฒนาไปสู่เป้าหมายด้านความปลอดภัยตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

นำคำสำคัญจากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ
มาจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

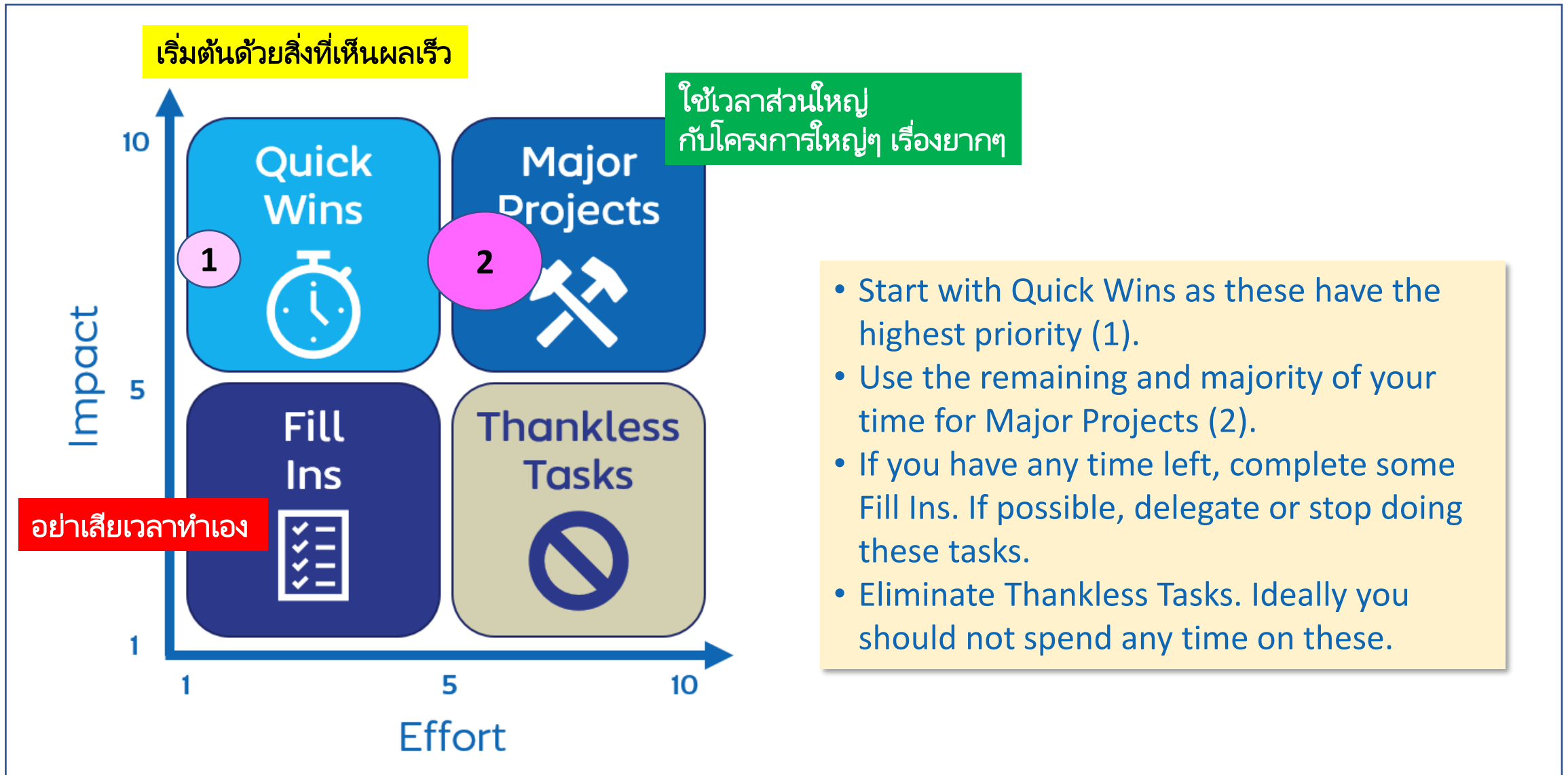


Purpose	Process	Focused Area	Performance Monitor & Evaluate	Performance Results
Purpose ผู้เยี่ยมชมต้องการให้เราบรรลุเป้าหมายอะไร	Processes (QI Plan) ผู้เยี่ยมชมแนะนำให้เราทำอะไร	Problems/Context ผู้เยี่ยมชมเห็นปัญหาอะไร		
ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	- ทบทวนอุบัติการณ์ (RCA) - วิเคราะห์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ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



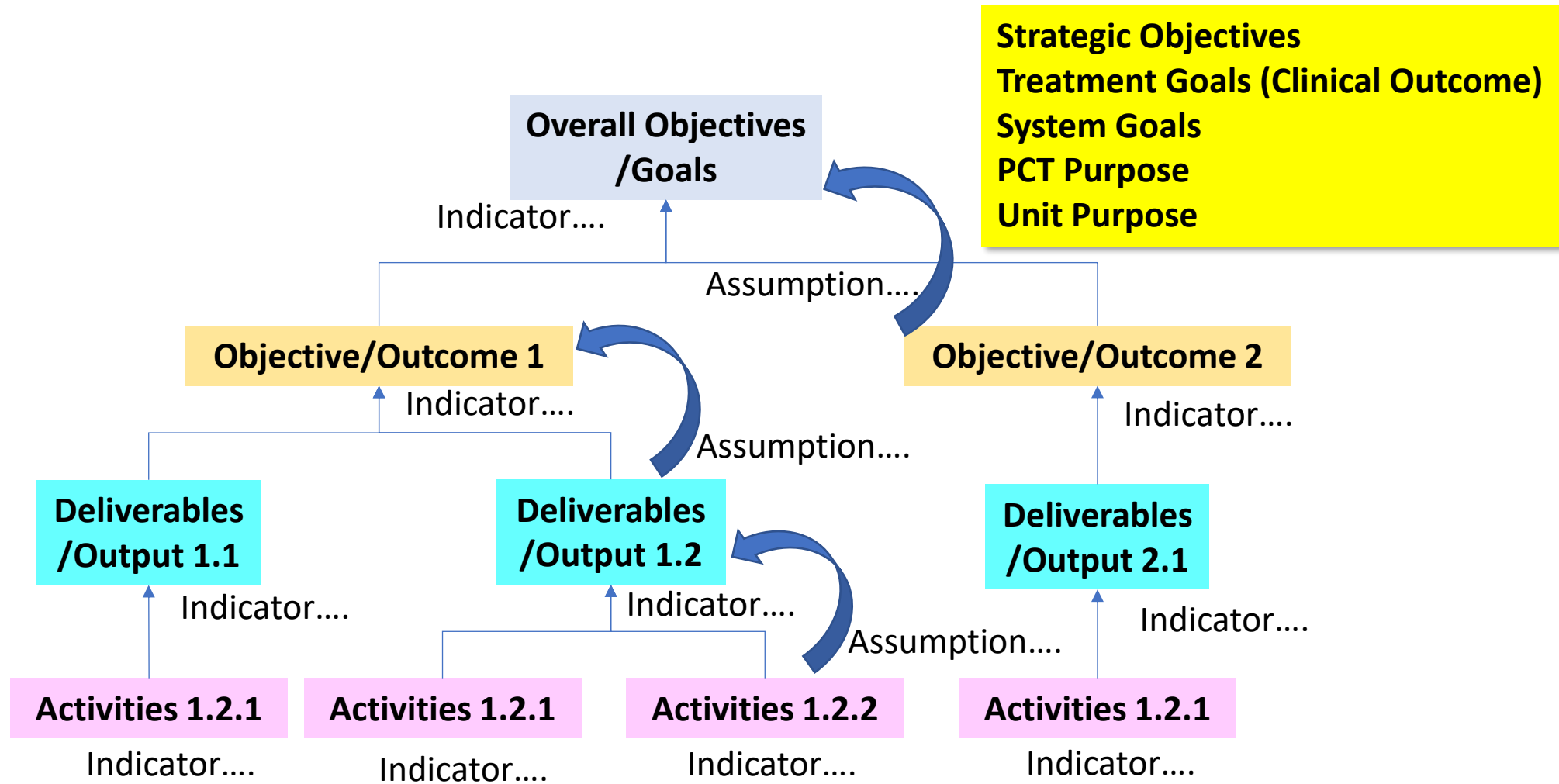
เพิ่มเติมด้วยโจทย์ที่ รพ.ค้นพบเอง

Type of Improvement Plan





Outcome Framework



องค์ประกอบของแผน

เป้าหมาย (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (Indicator)	กิจกรรม	ระยะเวลา (เริ่ม-เสร็จ)	ผู้รับผิดชอบ

ระดับ

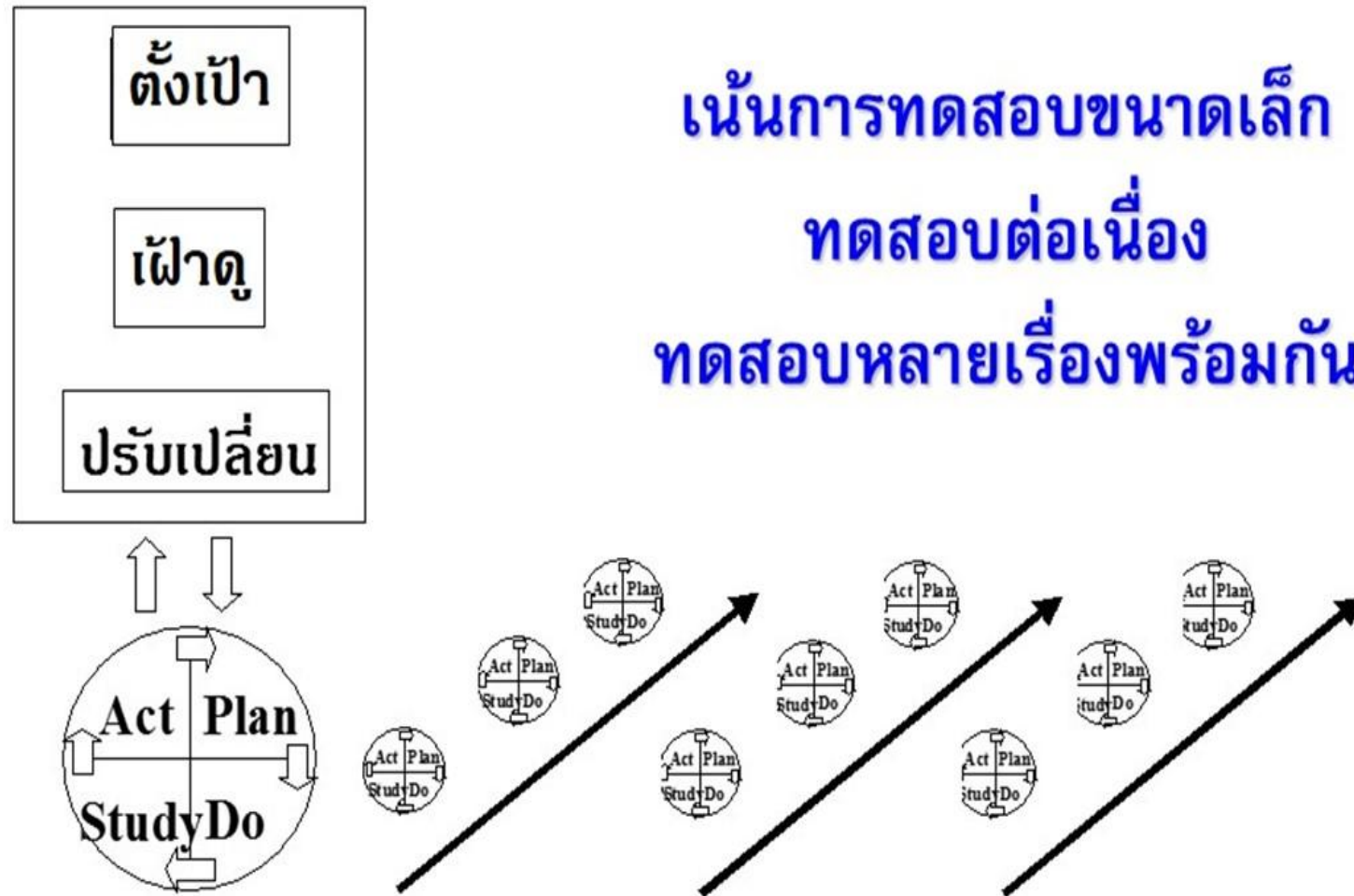
- ระดับองค์กร โดยศูนย์คุณภาพ
 - ระดับระบบงาน/CLT/PCT โดยคณะกรรมการระบบงาน/CLT/PCT
 - ระดับหน่วยงาน โดยหน่วยงาน
- (ศูนย์คุณภาพให้คำปรึกษาและติดตามการจัดทำแผนคุณภาพในทุกระดับ)

Q: ใครคือผู้รับผิดชอบทำแผนพัฒนาคุณภาพ

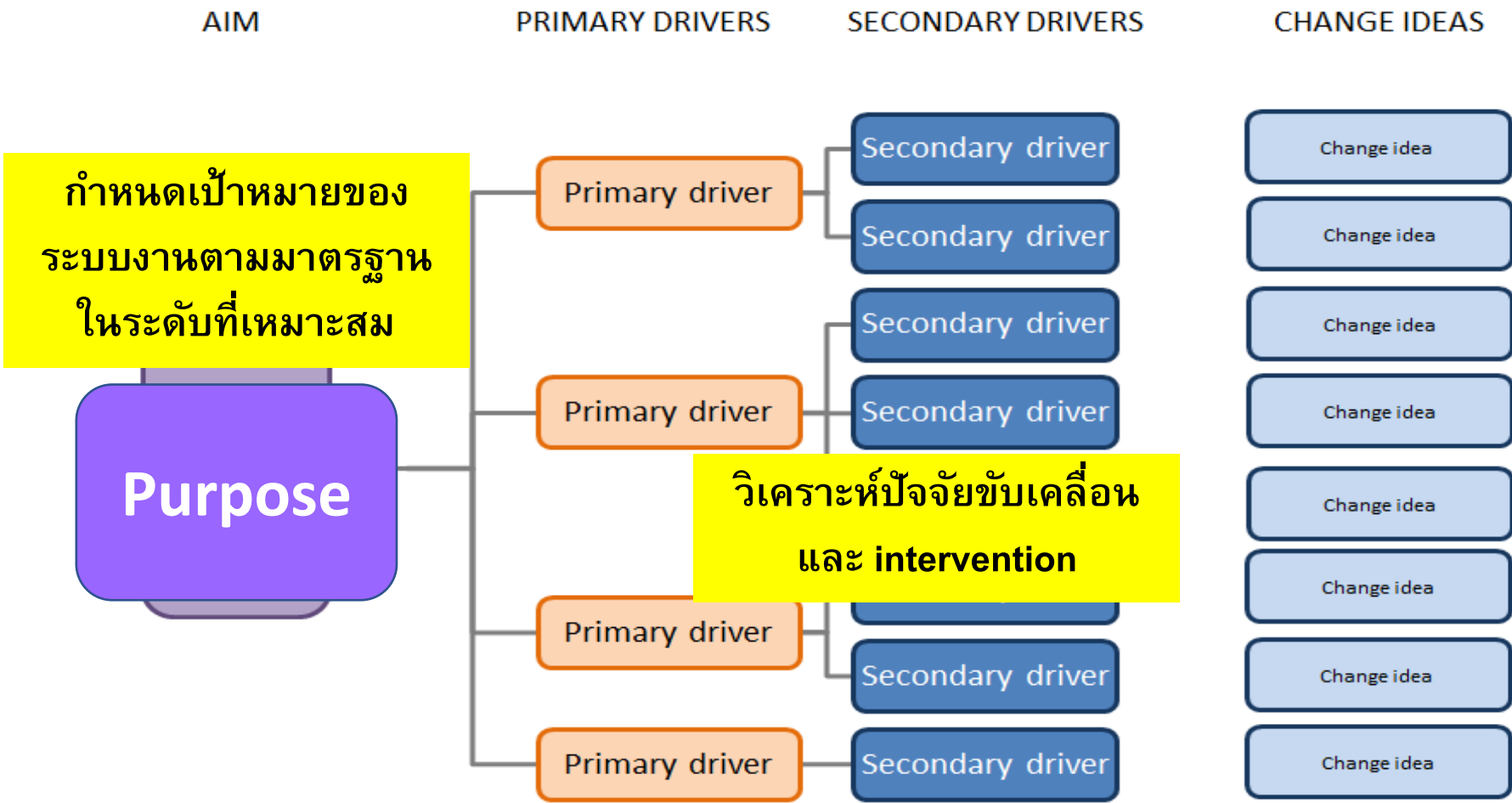


Quality Improvement

IHI Improvement Model



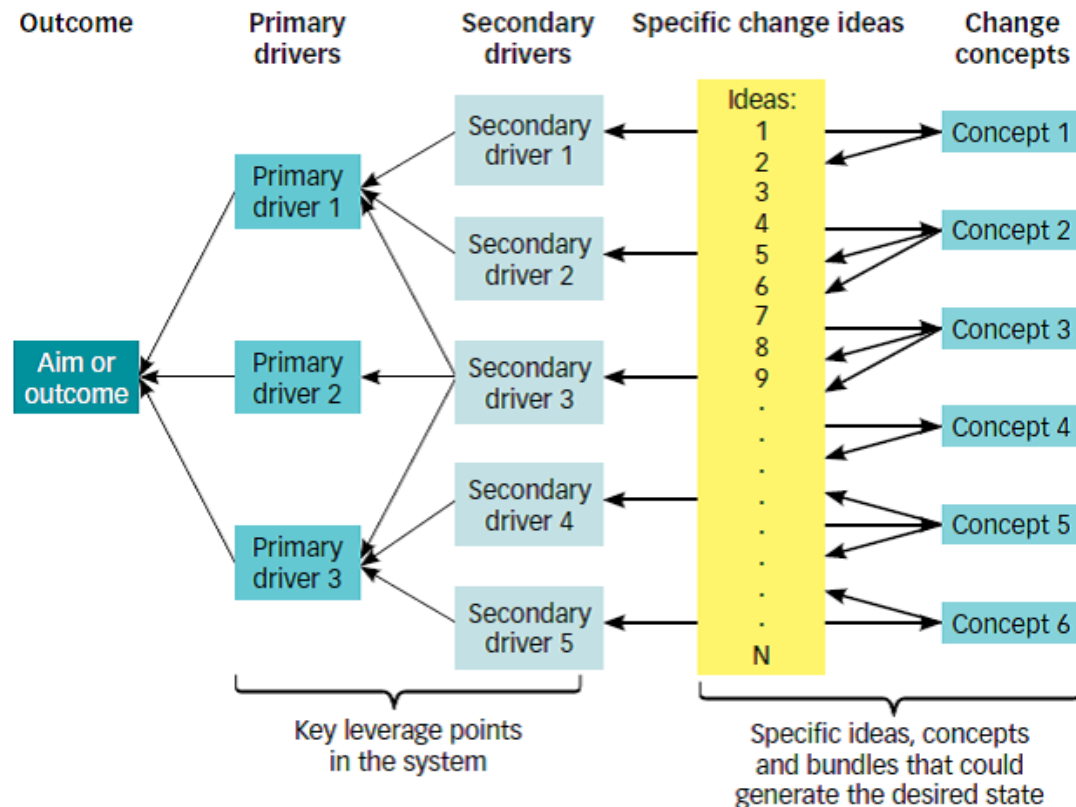
Driver Diagram เครื่องมือสรุปแนวคิดเพื่อบรรลุเป้าหมาย



กำหนดตัววัด

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

หมุนวนรอบของการทดสอบให้สั้น

Typical PDSA Cycle Example

Adapted from IHI⁷

เริ่มทดสอบขนาดเล็กแล้วค่อยขยายผล

- ถ้านึกถึงการทดสอบในช่วงเวลาเป็นเดือน ให้ทดลองลดเป็นสัปดาห์
- ถ้านึกถึงการทดสอบในช่วงเวลาเป็นสัปดาห์ ให้ทดลองลดเป็นวัน
- ถ้านึกถึงการทดสอบในช่วงเวลาหลายวัน ให้ทดลองลดเป็นวันเดียว หรือเป็นเวร
- ถ้านึกถึงการทดสอบกับผู้ป่วยทุกราย ให้ทดลองลดเหลือหนึ่งกลุ่ม
- ถ้านึกถึงการทดสอบกับผู้ป่วยหนึ่งกลุ่ม ให้ทดลองลดเหลือหนึ่งราย
- ถ้านึกถึงการทดสอบกับบุคลากรทุกคน ให้ทดลองลดเหลือหนึ่งแผนกหรือหนึ่งคน

Hunches, Theories, Ideas

Introduce written action plans

PDSA 1: Small Scale Test

Test with one provider and one patient

PDSA 2: Follow-up Tests

Revise and test with two providers and 16 patients

PDSA 3: Wide-scale test of change

Revise and test with three providers from different specialties across a mixed demographic patient set

PDSA 4: Get ready for implementation

Train for Implementation

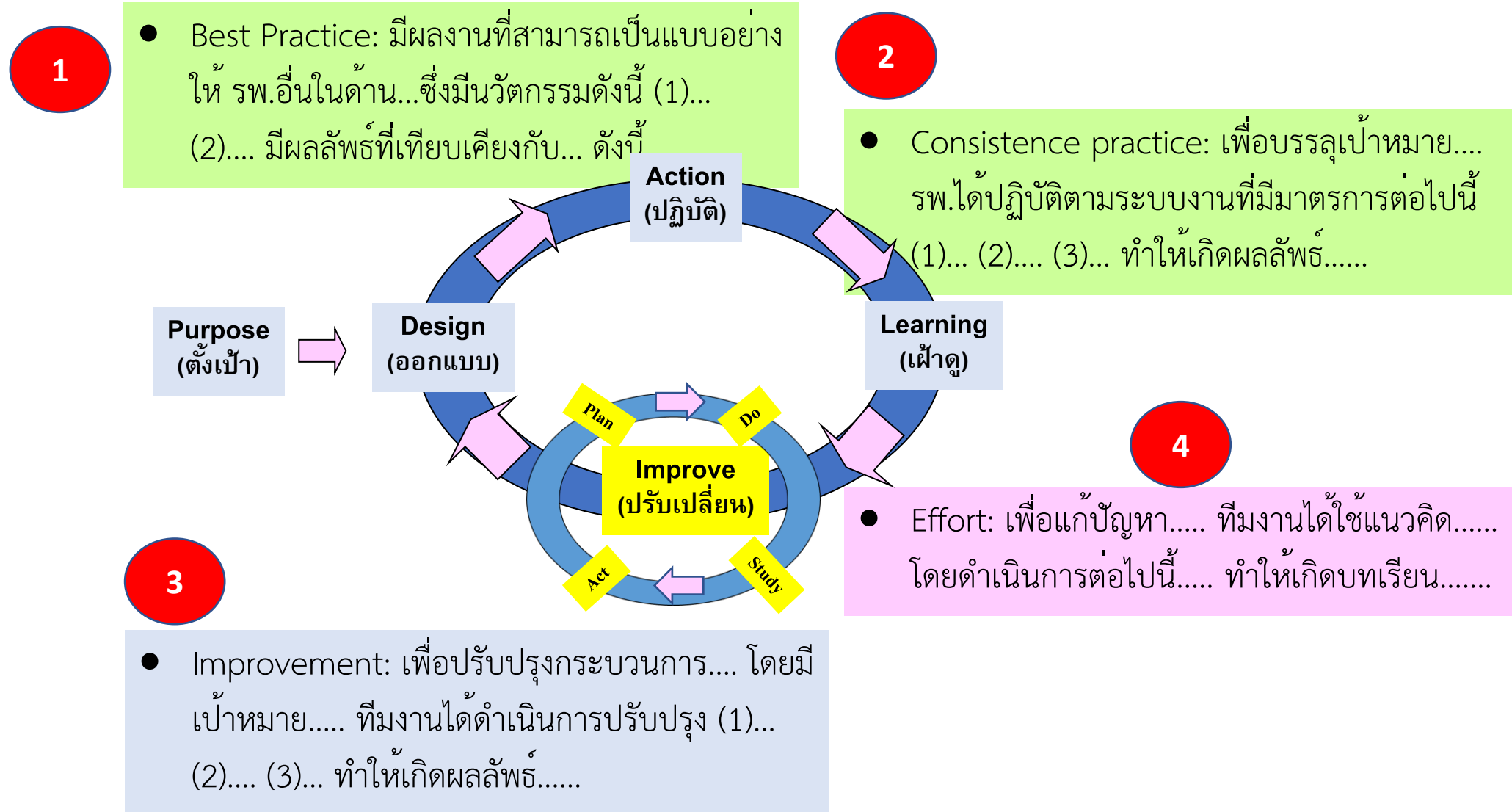
IHI Model	Design Th.	Adobe	Changemaker	NSW	Health Catalyst
		Inception	Dream It Do It		
	Empathize	Input	Problem Research		Analyze opportunity
		Insight			Define the problem
				Identify the process	Scope opportunity
				Form team	
Aim	Define			Aim	Set SMART goals
				Literature review	
				Current process	
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

Improvement

ประมวลผล Improvement

- ตาม work process: ใช้ process map เป็นตัวช่วยเรียงร้อย
- ตามเป้าหมายและผลลัพธ์: ใช้กราฟแสดงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นตัวแทนนำเสนอ
- ตามกลุ่มผู้ป่วย: ใช้ timeline, มิติคุณภาพ, process map, ผลลัพธ์ เป็นตัวช่วยเรียงร้อย

การประเมินตนเองด้วย 3P



The background of the slide is an abstract pattern of dark grey, three-dimensional hexagons. These hexagons are arranged in a honeycomb-like structure, but some are slightly offset or missing, creating a sense of depth and movement. Within the recessed areas of these hexagons, there are glowing teal or light blue lines that trace the edges of the structure, giving it a high-tech, digital appearance.

Clinical Governance

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

**Synergy
driven by
leadership**

ผู้นำระดับสูง

ชี้นำองค์กร

ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ
ค่านิยม จริยธรรม กฎหมาย

รับรู้ นำไปปฏิบัติ

สื่อสาร

การสื่อสารที่ได้ผล

เข้าใจ มั่นใจ อยากทำ

การสร้างสภาพแวดล้อม
เพื่อความสำเร็จ

คล่องตัว บรรลุพันธกิจ
เรียนรู้ นวัตกรรม
ผูกพันกับผู้ป่วย/บุคลากร

ทำให้องค์กร
ประสบความสำเร็จ

การทำให้เกิดการปฏิบัติ
อย่างจริงจัง

บรรลุพันธกิจ
สร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วย

การพัฒนาคุณภาพและ
ความปลอดภัย

วัฒนธรรมคุณภาพ
วัฒนธรรมความปลอดภัย
วัฒนธรรมการเรียนรู้

รูปธรรม

ผ่านแผนกลยุทธ์
และจุดเน้น

นามธรรม

ผ่านวิสัยทัศน์ ค่านิยม
วัฒนธรรม

สภาพแวดล้อม

ความคล่องตัว การเรียนรู้

I-1.1 ก(1)

สื่อสารค่านิยมผ่าน behavioral expectation ของแต่ละกลุ่ม

	Individual Contributor	Team Leader	Operational/Strategic Leader
Competency #1	Execution: Displays technical and functional expertise. Takes ownership of work, structures job tasks and maintains appropriate pace in handling multiple deadlines to achieve excellence by:		
Behavioral Demonstration	ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องเสร็จสิ้นในเวลาที่กำหนดและงบประมาณที่ได้รับ โดยใช้วิธีการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์และความคิดริเริ่ม	ทำให้มั่นใจในผลงานของทีมที่เป็นเลิศด้วยการจัดหาทรัพยากร ปรับวิธีการทำงานสำหรับความซับซ้อน วัดผลลัพธ์ และวางแผนพัฒนา	สร้างวัฒนธรรมความเป็นเลิศและความรับผิดชอบผ่านการจูงใจกลุ่ม talent แปลงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ใช้ดุลพินิจที่เหมาะสม align การสื่อสาร คน กระบวนการ ทรัพยากร

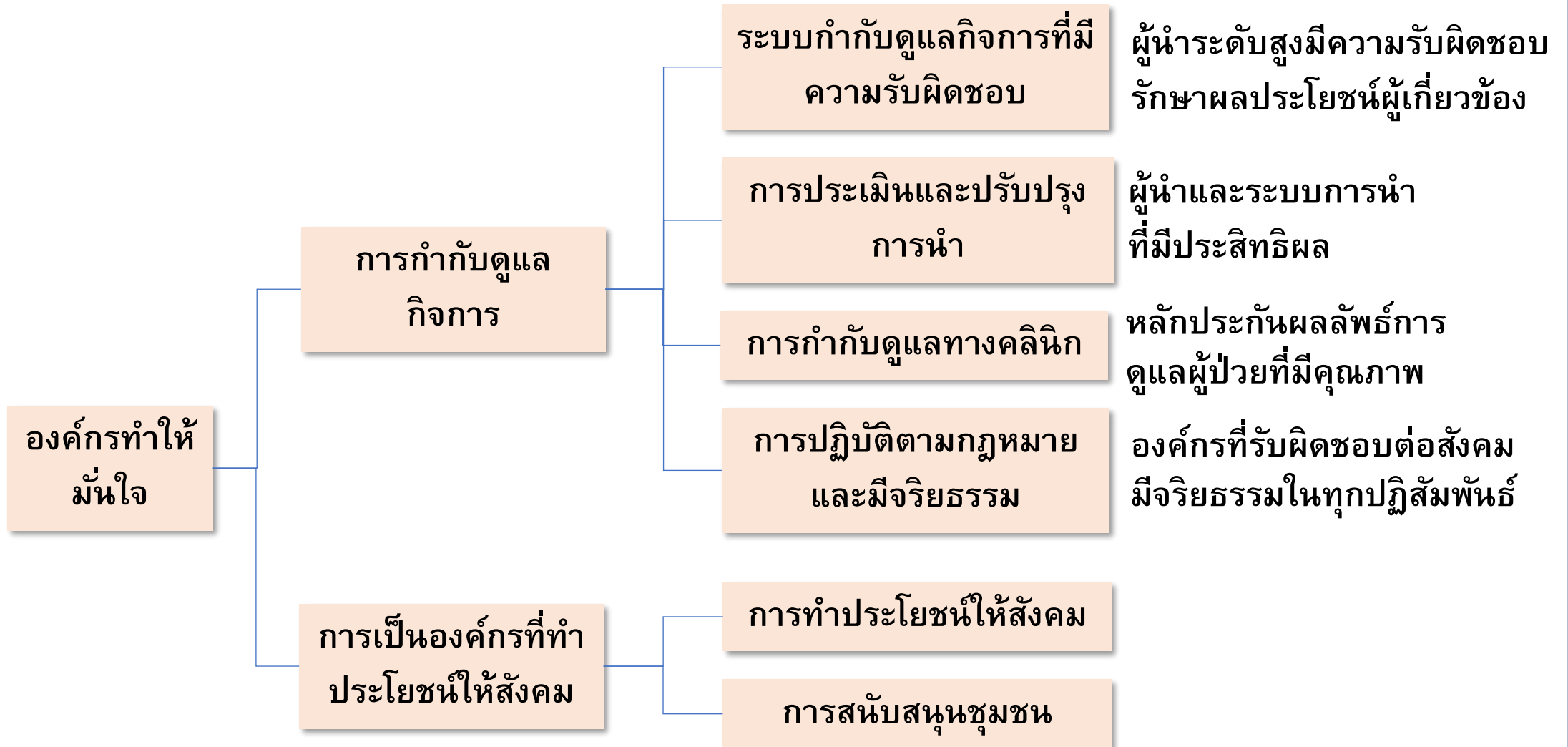
synergy
ด้วยสนามพลัง

บุคลากร

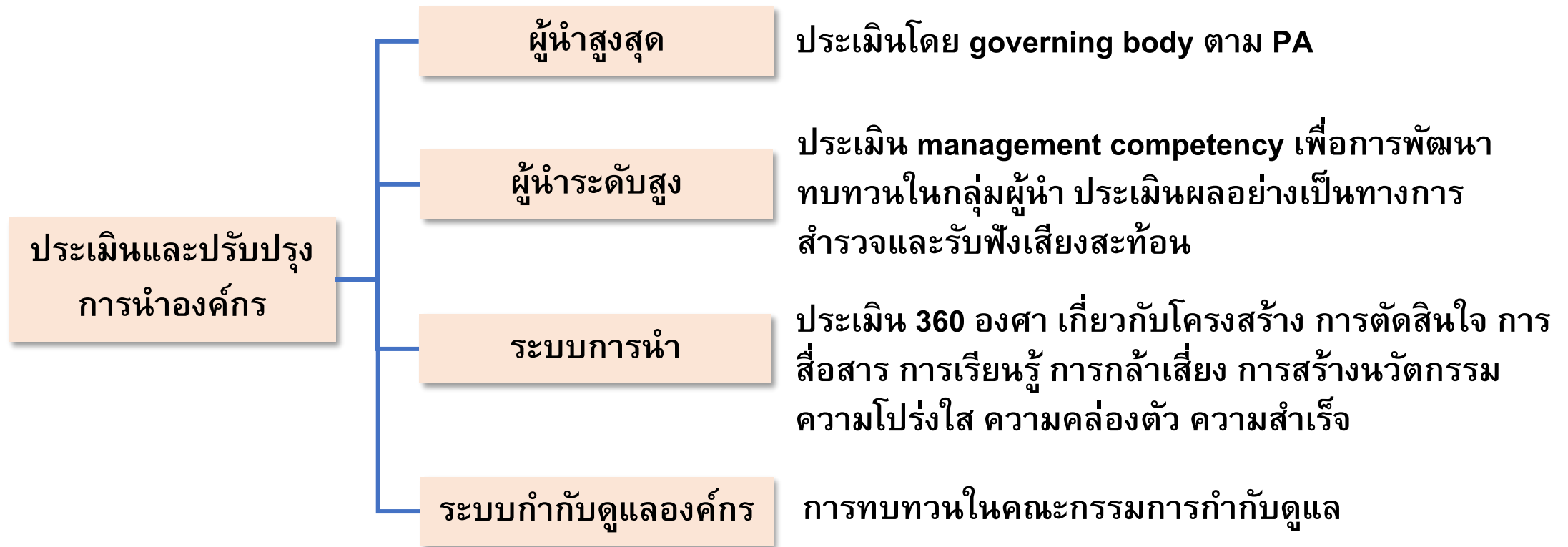
หัวหน้าทีม

ผู้นำระดับสูง

I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม

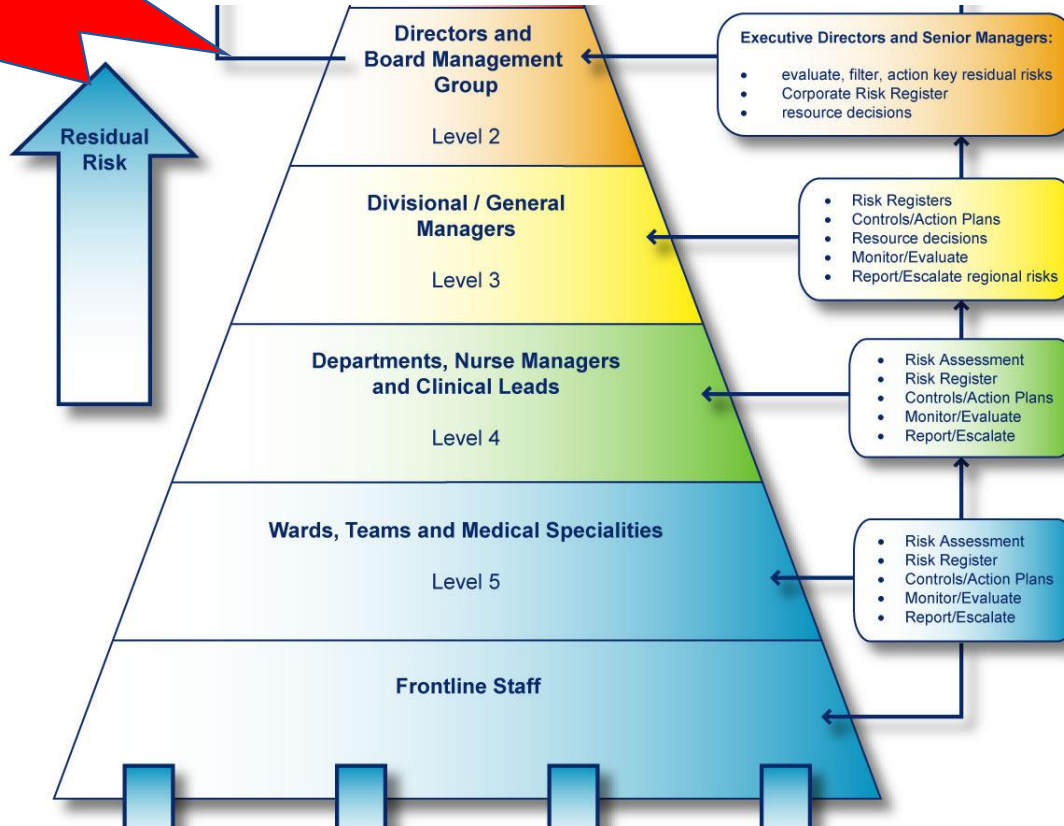


การประเมินและปรับปรุงการนำ [I-1.2ก(2)]



การกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Governance)

synergy ของ
ผู้ประกอบ
วิชาชีพ



หลักข้อ 2 การกำกับดูแลไม่ใช่การบริหาร
Governance does not mean execution

ถ้าจะกำกับดูแลกันเองภายใน

- ต้องถอดหมวกผู้บริหาร
- ต้องเลิกอวยและเห็นใจกันเอง
- ต้องไม่คิดว่าไม่ใช่เรื่องของเรา
- ตั้งคำถามอย่างจริงจังว่าที่องค์กรทำอยู่นั้นเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่ที่จะสร้างความมั่นใจแก่สังคมในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย

หลักข้อ 1 ทุกระดับรับผิดชอบ มีลำดับชั้นของการรับผิดชอบ

การกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Governance)

- ☐ **Clinical Effectiveness**
 - CPG compliance
 - Clinical audit / review
 - Outcome monitoring

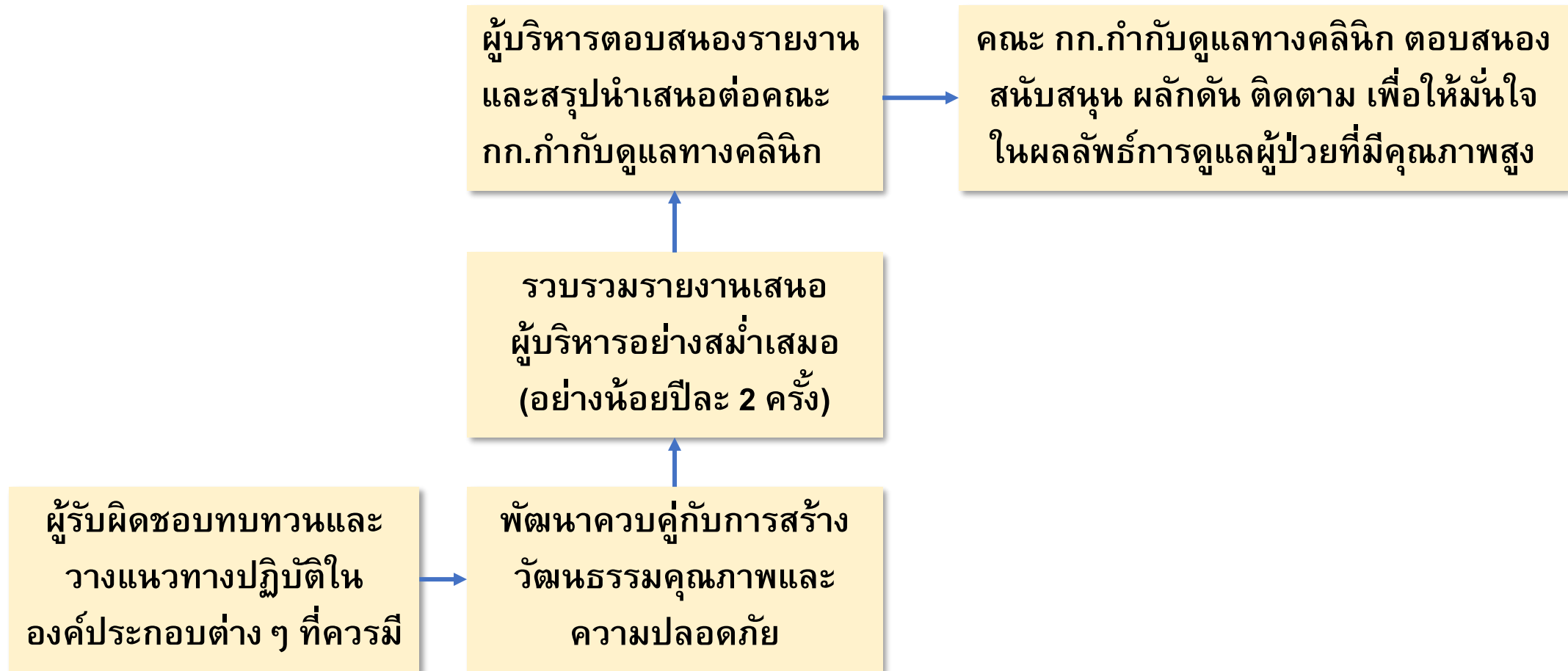
- ☐ **Safe Care**
 - Risk management
 - Incident management & learning

- ☐ **Patient-centered**
 - Patient experience
 - Openness

- ☐ **Learning Effectiveness**
 - Continued professional education
 - Affiliation for clinical education
 - Information management
 - Research & development

- ☐ รูปแบบของคณะ กก.กำกับดูแลทางคลินิกที่เป็นไปได้
 - คณะกรรมการกำกับดูแลองค์กร (Governing Board) เป็นรูปแบบในฝัน
 - คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์...
 - คณะกรรมการในระดับจังหวัดหรือระดับโซนร่วมกับจังหวัด
 - คณะกรรมการที่มีผู้อำนวยการทำหน้าที่เป็นเลขานุการ
 - คณะกรรมการที่เป็นเครือข่ายผู้อำนวยการในเขตเดียวกัน
 - คณะกรรมการที่มีบุคคลภายนอกมาร่วมให้ความเห็น
 - คณะกรรมการบริหาร รพ.ที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน (ถ้าไม่มีทางเลือกอื่น)

การกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Governance)



Clinical Governance : การรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร

จะรายงานบ่อยแค่ไหน

จะรายงานเพื่ออะไร

- คำชม
- การช่วยเหลือ
- การชี้แนะ
 - ประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม
 - แนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหา
 - การออกแรงลงมือพัฒนา/แก้ปัญหา

VVe aRe Good DISK : ประมวลความคิดเพื่อตอบ SAR

V	คุณค่าและผลลัพธ์	คุณค่า/ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับคืออะไร แสดงด้วยข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร
R	ความเสี่ยง	ความเสี่ยงสำคัญคืออะไร มีการออกแบบหรือมาตรการในการป้องกันอย่างไร
G	การปฏิบัติที่ดี	แนวทางการปฏิบัติที่ดี การใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานที่ได้ผล (นวัตกรรม) มีอะไรบ้าง
D	ความหลากหลาย	ความหลากหลายของสถานการณ์มีอะไรบ้าง มีแนวทางตอบสนองอย่างไร มีแนวทางในการลดความหลากหลายของการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างไร
I	บูรณาการ	มีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ ระบบงาน วิชาชีพ หน่วยงาน องค์กร ต่าง ๆ อย่างไร มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่ออย่างไร
S	จิตวิญญาณ	มีการใช้มิติจิตวิญญาณ/แนวคิดสุขภาวะทางปัญญา ในการทำงานอย่างไร
K	ความรู้	มีการสร้างความรู้จากการทำงานอะไรบ้าง

Value, Risk, Good practice, Diversity & variation, Integration, Spiritual, Knowledge

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
		legal & ethical behavior	การส่งเสริม legal & ethical behavior
	การสร้างประโยชน์ให้สังคม	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	ขีดความสามารถและอัตราค่าจ้าง	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 ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติการ
		การจัดการเครือข่ายอุปทาน	การจัดการเครือข่ายอุปทาน
		BCM	การทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
			การจัดการความต่อเนื่องของกิจการ

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

(ร่าง)กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ “เสริมพลังทีมนำสู่การขับเคลื่อนคุณภาพโรงพยาบาลแบบยั่งยืน”
 "Integrating System Thinking, Safety Culture, and Spiritual Care for High Reliability Healthcare"
 วันที่ 17 ธันวาคม 2568 เวลา 8.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี

เวลา	Topic	กิจกรรม	วิทยากร
ภาคเช้า : Leadership & AHA System Strengthening			
08.30–09.00 น.	ลงทะเบียน		
09.00–09.30 น.	เปิดการอบรม : Strategic Direction toward Sustainable Quality and High Reliability Organization	-บรรยาย	ศ.พญ.อรินทยา พรหมนิกุล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
09.30–11.00 น.	Workshop 1 : “Match–Share–Learn” ● Reflecting Role and Responsibilities of CLT and System Leaders ● Integrating New and Senior Leaders’ Perspectives (Outcome: Harmonized Role Definition)	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการตั้งคำถาม (คนใหม่-คนเก่า) : ใช้ Mentimeter โปรแกรม คนเก่า 1.อยากแชร์/แบ่งปันเรื่องอะไร คนใหม่ 1.อยากรู้อะไรในมิติการทำงาน CLT 2.ไม่เข้าใจหรืออยากรู้อะไร -สรุปสิ่งที่ต้องการและให้ความรู้บทบาทหน้าที่	ทีมวิทยากร -อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล -รศ.นพ.ชนนทร์ วนาภิรักษ์
11.00–12.00น.	● Systems and Spiritual Care for Hospital Safety(การดูแลผู้ป่วยแบบเชื่อมโยงมิติจิตวิญญาณในงานบริการและระบบคุณภาพ) ● Risk Management System Approach - Proactive RM - Learning System - Systematic Perspective	-การบรรยาย Concept SHA และ Risk Management System	ทีมวิทยากร -อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล -รศ.นพ.ชนนทร์ วนาภิรักษ์ -ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี -รศ.นพ.ธนวัฒน์ วะสินนท์
12.00–13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
ภาคบ่าย : Learning & Shared Workshop			
13.00–15.30 น.	Workshop 2 : Integrating Safety & Spiritual Culture for 3P Safety : การบูรณาการจิตวิญญาณ ความปลอดภัย และระบบงาน	-เรียนรู้ผ่านตัวอย่างอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงแยกตามรายภาควิชา	ทีมวิทยากร -อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล -รศ.นพ.ชนนทร์ วนาภิรักษ์ -ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี -รศ.นพ.ธนวัฒน์ วะสินนท์
15.30–16.00 น.	Reflection & Action Plan for CLT Development ● สรุปบทเรียน ● กำหนดแนวทางปฏิบัติ ● ติดตามการขับเคลื่อนโครงการตาม CLT	-สรุปบทเรียนที่ได้ -ติดตามโครงการผ่านการประชุม	ทีมวิทยากรทีมวิทยากร -อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล -รศ.นพ.ชนนทร์ วนาภิรักษ์

หมายเหตุ : กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเหมาะสม

