

เคล็ดลับของการทำงาน “ดี” และ “มีคุณค่า”

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

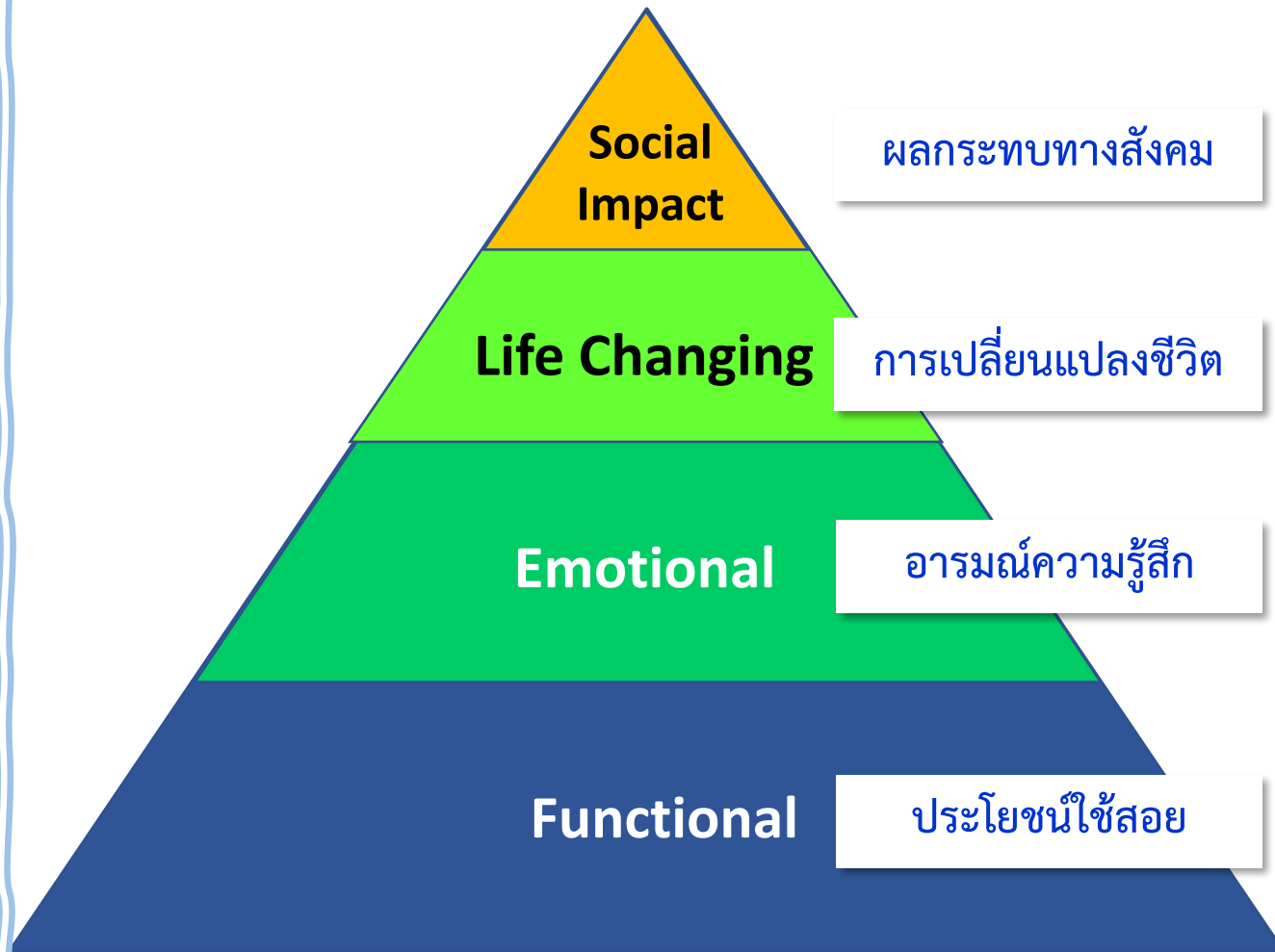
ที่ปรึกษาคณบดีด้านบริหารและพัฒนาคุณภาพ

ห้องประชุมภาควิชาสูติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

31 มกราคม 2568 เวลา 8.00-9.00 น.

“ดี” ด้วยการรู้
คุณค่าและความหมาย
(Value & Meaning)

องค์ประกอบและระดับของคุณค่า



The Elements of Value Pyramid

Products and services deliver fundamental elements of value that address four kinds of needs: functional, emotional, life changing, and social impact. In general, the more elements provided, the greater customers' loyalty and the higher the company's sustained revenue growth.

SOCIAL IMPACT



Self-transcendence

LIFE CHANGING



Provides hope



Self-actualization



Motivation



Heirloom



Affiliation/belonging

EMOTIONAL



Reduces anxiety



Rewards me



Nostalgia



Design/aesthetics



Badge value



Wellness



Therapeutic value



Fun/entertainment



Attractiveness



Provides access

FUNCTIONAL



Saves time



Simplifies



Makes money



Reduces risk



Organizes



Integrates



Connects



Reduces effort



Avoids hassles



Reduces cost



Quality



Variety



Sensory appeal



Informs

SOURCE © 2015 BAIN & COMPANY INC.
FROM "THE ELEMENTS OF VALUE," SEPTEMBER 2016

© HBR.ORG

EMOTIONAL

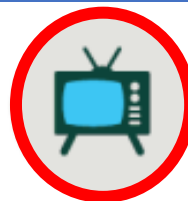
อารมณ์ความรู้สึก



ลดความ
กังวล



เป็นรางวัล
ให้ฉัน



โยเยหา
คิดถึง



การออกแบบ/
สุนทรีย์



คุณค่าของ
เครื่องหมาย (badge)



ความ
เป็นอยู่ที่ดี



คุณค่าของ
การบำบัด



สนุก
บันเทิงใจ



ประทับใจ



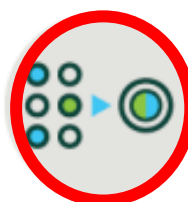
เข้าถึงง่าย

FUNCTIONAL

ประโยชน์ใช้สอย



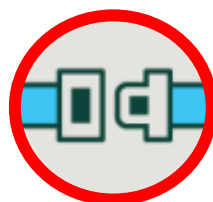
ประหยัด
เวลา



เรียบง่าย



ทำเงิน



ลด
ความเสี่ยง



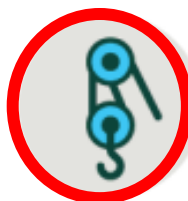
เป็นระบบ
ระเบียบ



ธุรณาการ



เชื่อมต่อ



ลดการลงแรง
(effort)



เสี่ยงความ
ขัดแย้ง



ลด
ค่าใช้จ่าย



คุณภาพ



ความ
หลากหลาย



มีเสน่ห์ใน
ความรู้สึก



รับรู้ข้อมูล

การให้คุณค่าและความหมาย

	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	
งานช่าง	Shop คือพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ของช่าง	
วงเสวนา	พื้นที่ปลอดภัยเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
ผู้ป่วย	ผู้ให้โอกาสเราฝึกฝนการดูแลด้วยความเอื้ออาทร	
Patient Diary	เครื่องมือสื่อสารความรู้สึก ความต้องการ ความไฝ่ฝัน	

มองหาความหมายให้ไกลกว่าสิ่งที่เห็น



In addition to prevent errors, surgical time out make people feel easy to speak out if something happen.



“ดี” ด้วยการมี
เป้าหมาย (Purpose)

“3P” Model คุณภาพที่เรียบง่ายที่สุด

เป้าหมายเพื่ออะไร

Purpose

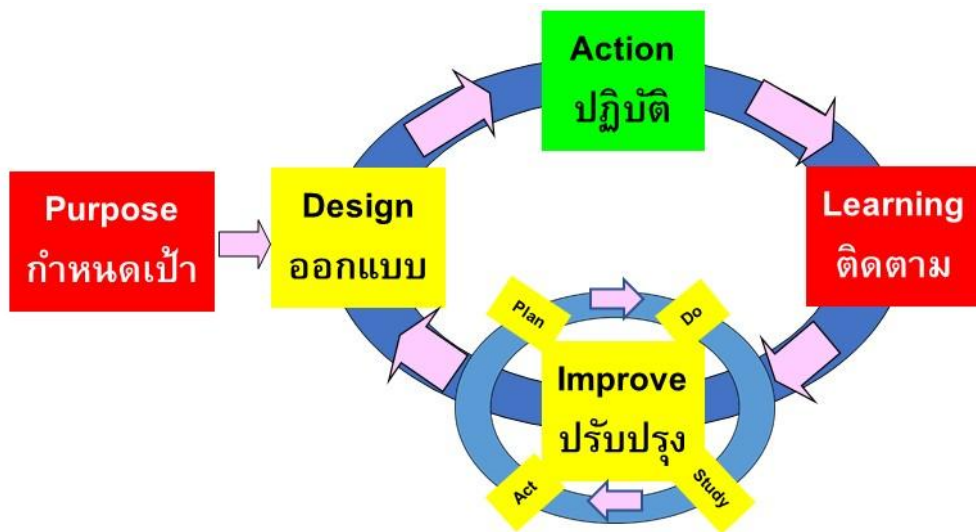
ทำอะไร

Process

ทำได้ดีหรือไม่

Performance

จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร



“3P” กับชีวิตประจำวัน: เดินทางไปทำงาน

Purpose

Why?: เป้าหมายของเรื่องนี้คืออะไร

ถึงที่ทำงานทันเวลา

Process

How?: จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างไร

ตื่นเช้า กำหนดเวลาล่าสุดที่จะออกจากบ้าน
ออกจากบ้านเร็วขึ้นในวันจันทร์

Performance

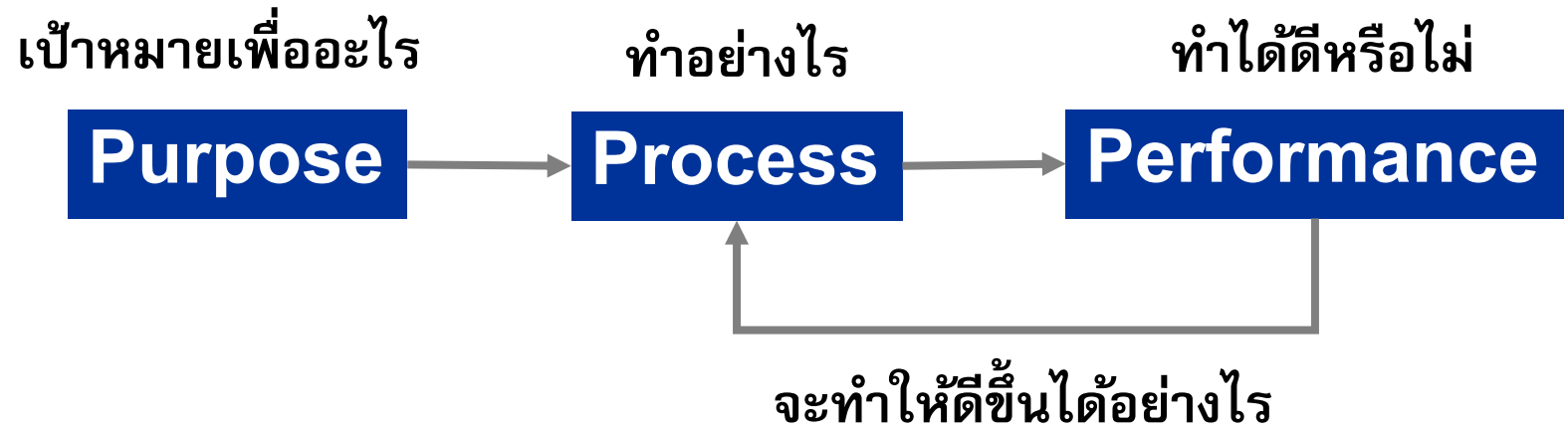
How well?: ทำได้ดีแค่ไหน

ทันบ้างไม่ทันบ้าง

ถ้าออกจากบ้านก่อนหกโมงจะไม่เคยสาย

เปรียบเทียบและใคร่ครวญ

เป้าหมายของกระบวนการ



อะไรคือเป้าหมายของ การวางแผนจำหน่าย
อะไรคือเป้าหมายของ Medication Reconciliation
อะไรคือเป้าหมายของ CPOE

3P ในระดับต่าง ๆ

เป้าหมายเพื่ออะไร

Purpose

ทำอะไร

Process

ทำได้ดีหรือไม่

Performance

3P ในงานประจำวัน

3P ในโครงการพัฒนาคุณภาพ

3P ในระดับหน่วยงาน

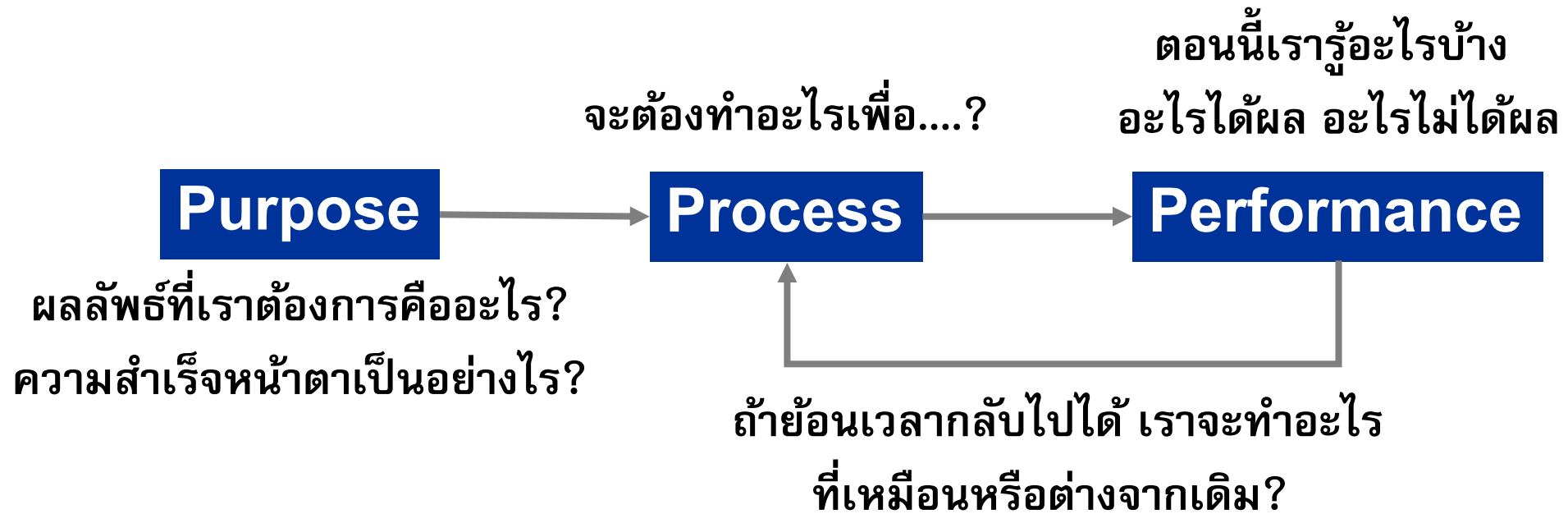
3P ในการดูแลผู้ป่วยรายโรค

3P ในระดับระบบงาน

3P ในการบริหารองค์กร

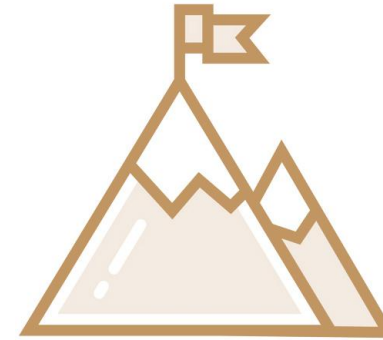
จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

3P กับคำถามที่ทรงพลัง (Powerful Questions)



Strengthening Line of Sight

**Fostering Line of Sight in a group
helps to continually connect
participants and discussions to
shared goals for success.**



การตัดสินใจและการ
กระทำในปัจจุบัน

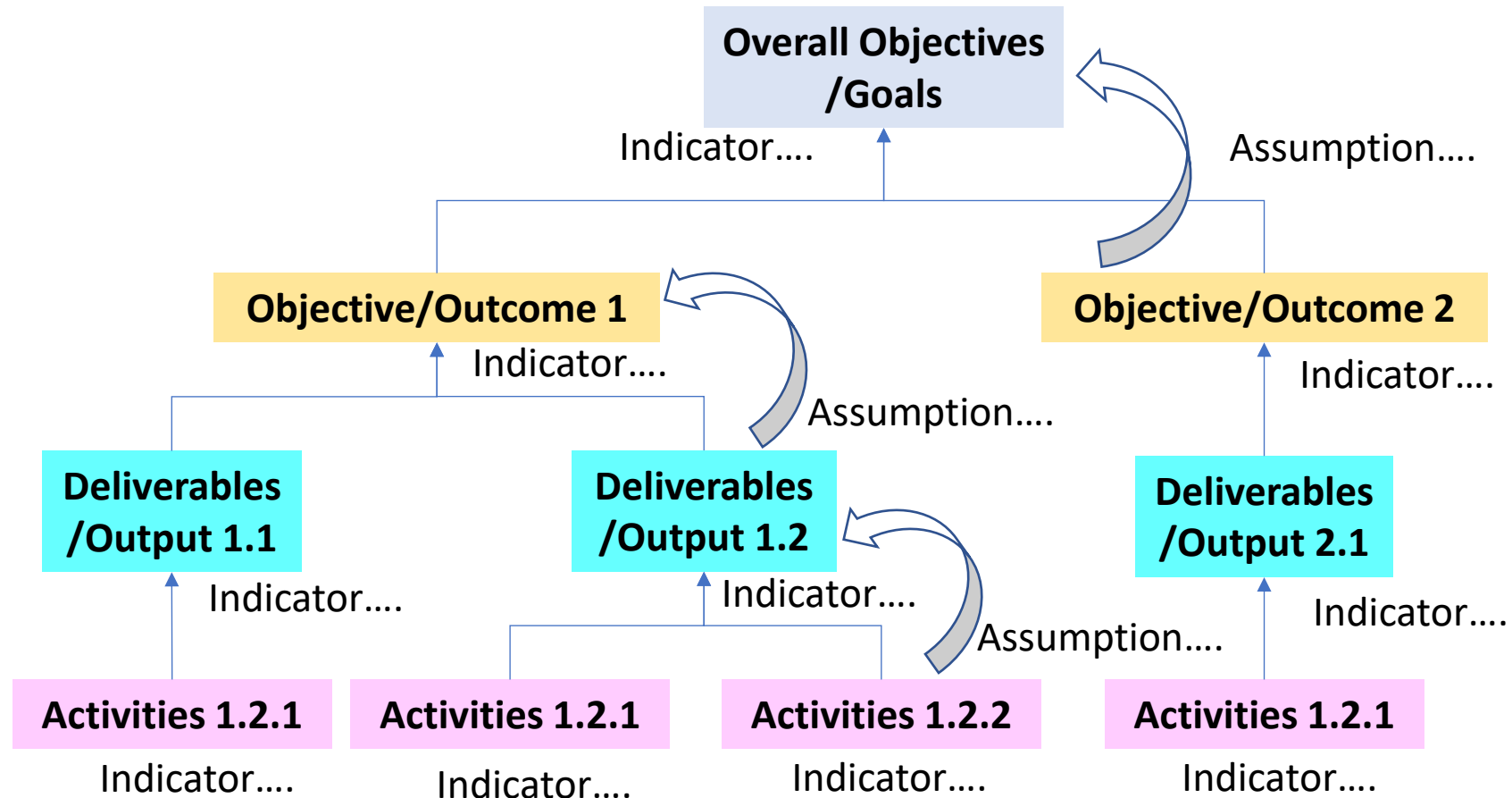


รักษาการมองเห็น
เป้าหมายโดยไม่ถูกบดบัง

เราคิดอย่างไรเกี่ยวกับ
เป้าหมายสูงสุดของเรา
(ultimate goals)

เราพยายามจะบรรลุอะไร
ความสำเร็จหน้าตาเป็นอย่างไร

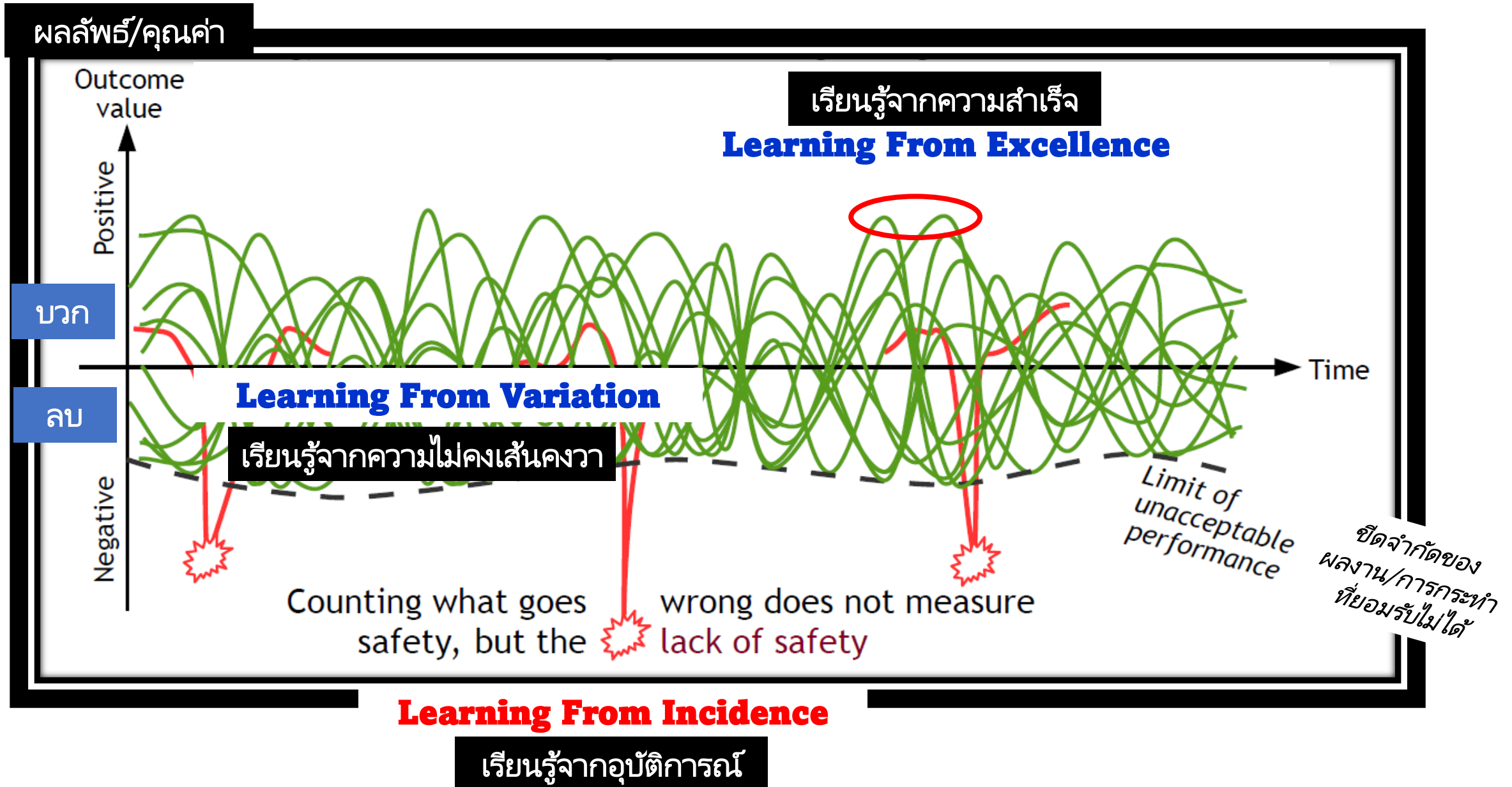
Purpose & Outcome Framework (Pathway of Changes)





“ดี” ด้วยการ
เรียนรู้ในทุก spectrum
ของคุณภาพ

Learning in Daily Operation



Learning From Excellence

ดักจับความเป็นเลิศในงานประจำ

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



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึก

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

Learning From Variation

มองหา Variation

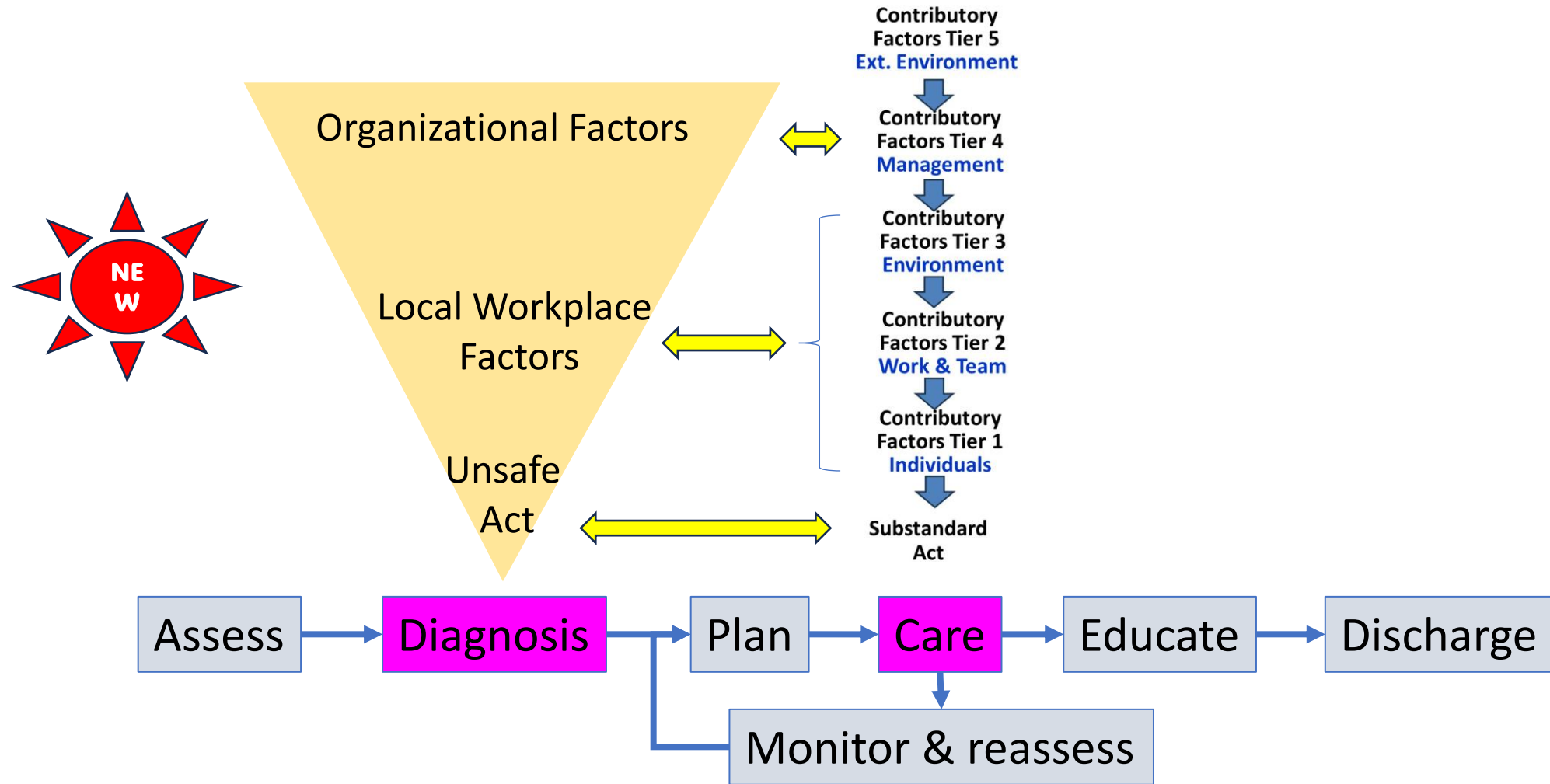
1. สถานการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่ไม่คาดฝัน
การทำงานที่ไม่เป็นไปตามแผน
2. การปฏิบัติที่แตกต่างกันเนื่องจากความ
เข้าใจหรือการตีความหมายข้อมูลต่างกัน
3. อุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

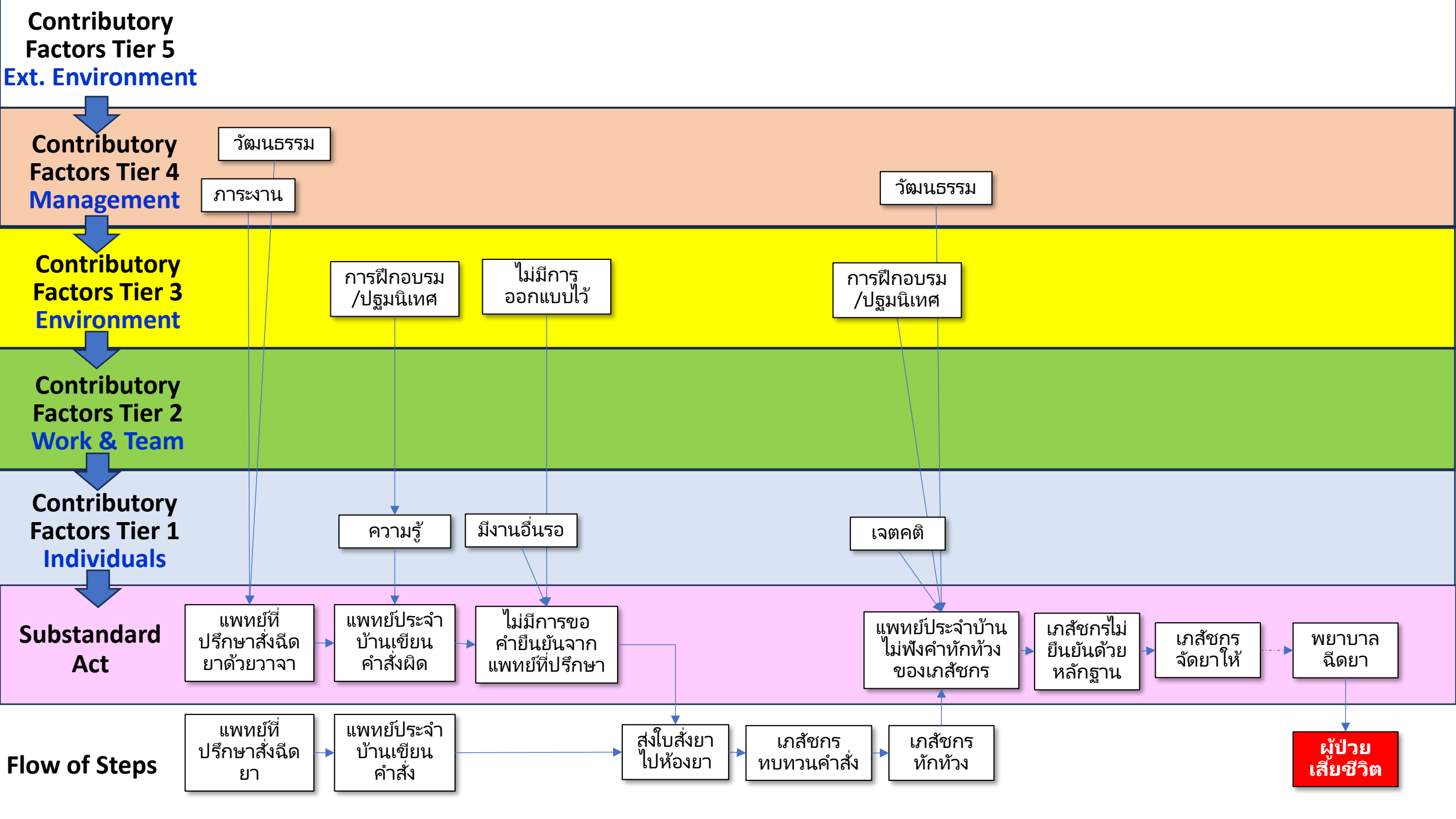


ออกแบบแนวทางการทำงาน

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

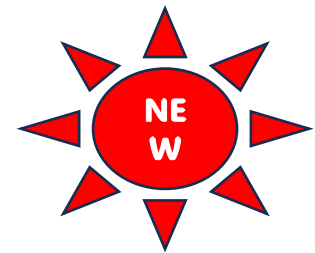
Learning From Incident : 2-Axis Swiss Cheese Model



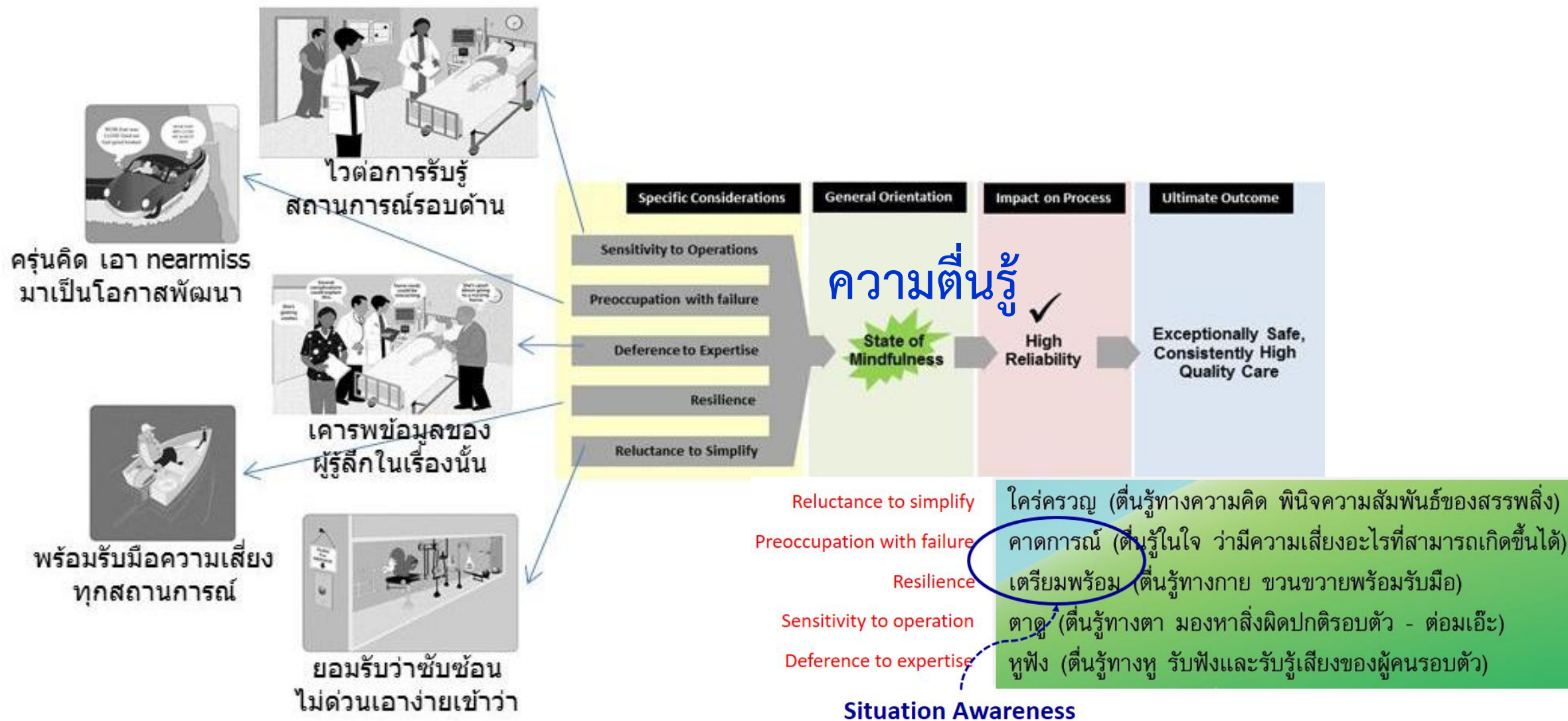


คำถามเพื่อช่วยระบุ Potential Change

- เราจะสนใจคิดถึงภาวะนี้ (การวินิจฉัยที่พลาดไป หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น) ได้ในขั้นตอนใดบ้าง
- ข้อมูลอะไร (Hx, VS, PE, Lab) ที่น่าจะกระตุ้นให้เราคิดถึงอะไรบางอย่าง
- มีอะไรที่เป็น red flag แต่ทีมละเลยไป
- มีอะไรที่เป็น must-not-miss diagnosis แต่ทีมไม่ได้คิดถึงไว้ใน differential diagnosis
- การเปลี่ยนแปลงอะไร ณ ช่วงเวลาใด ที่ไม่น่าปล่อยผ่าน
- ควรมีการ monitor อะไร บ่อยเพียงใด
- ควรมีการประเมินซ้ำอย่างไร ในช่วงเวลาใด
- จุดที่สามารถตัดสินใจแตกต่างออกไป มีตรงไหนบ้าง การตัดสินใจที่เป็นไปได้คืออะไร
- มีการประเมินความเสี่ยงที่คลาดเคลื่อนไปตรงไหนบ้าง
- มีการส่งต่อข้อมูลที่ไม่เพียงพออะไรบ้าง
- มีการทำอะไรที่แตกต่างไปจาก CPG/protocol ที่ตกลงกันไว้



Mindfulness for Exceptionally Safe Care



การจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่เหมาะสม ตามระดับของความผิดพลาด

Proper Risk & Incident Management by Level of Errors

CPSI/WHO	NCC MERP Index		Proper Management	Aim
	A	Capacity to cause error	Apply risk register	Proactive risk management
Near miss	B	Not reach the patient	Select serious potential harm for RCA	ป้องกันอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้น Prevent serious potential harm
No harm incident	C	Reach, no harm	Select high frequency errors for RCA Try to create a culture of AAR	ลดความถี่ของการเกิดความผิดพลาด Reduce frequency of errors
	D	Require monitoring		
Harmful incident	E	Require intervention	AAR & mindfulness review	ป้องกันการเกิดความผิดพลาด ตรวจพบความผิดพลาดให้เร็ว บรรเทาอันตรายอย่างได้ผล Effective error prevention Early detection of errors Effective mitigation
	F	Require hospitalization	Concise or comprehensive RCA	
	G	Permanent harm	AAR & mindfulness review Proper mitigation Comprehensive RCA	
	H	Intervention to sustain life		
	I	death		

NCC MERP = National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention



“ดี” ด้วยการหมั่นทบทวนตนเอง

จุดเริ่มต้นของการทบทวนสำหรับ PCT/CLT

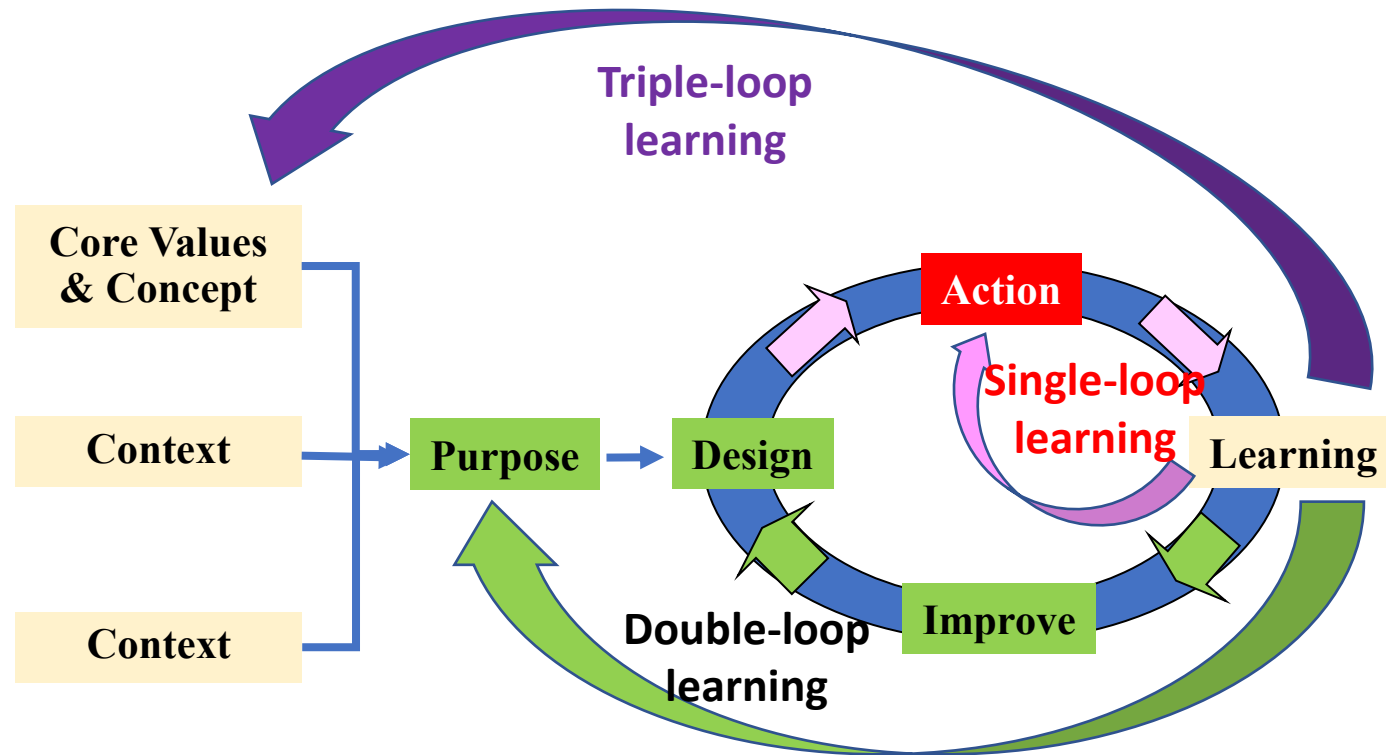
- **Focus Group:** จุดแข็ง จุดอ่อน ของการดูแลผู้ป่วยในสาขานี้
- **Clinical Analysis:** โรคที่ดูแลได้ดี vs โรคที่ยังมีปัญหาในการดูแล
- **Process Analysis:** กระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องจนที่มั่นใจ vs กระบวนการที่ยังมี
ปัญหา
- **Customer need:** สิ่งที่เกิดความคาดหวัง vs ความต้องการที่ยังตอบสนองได้ไม่ดี
- **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

Self Reflection & Team Reflection

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

Loop of Learning

ค่านิยมและวิธีคิดเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร (transform)



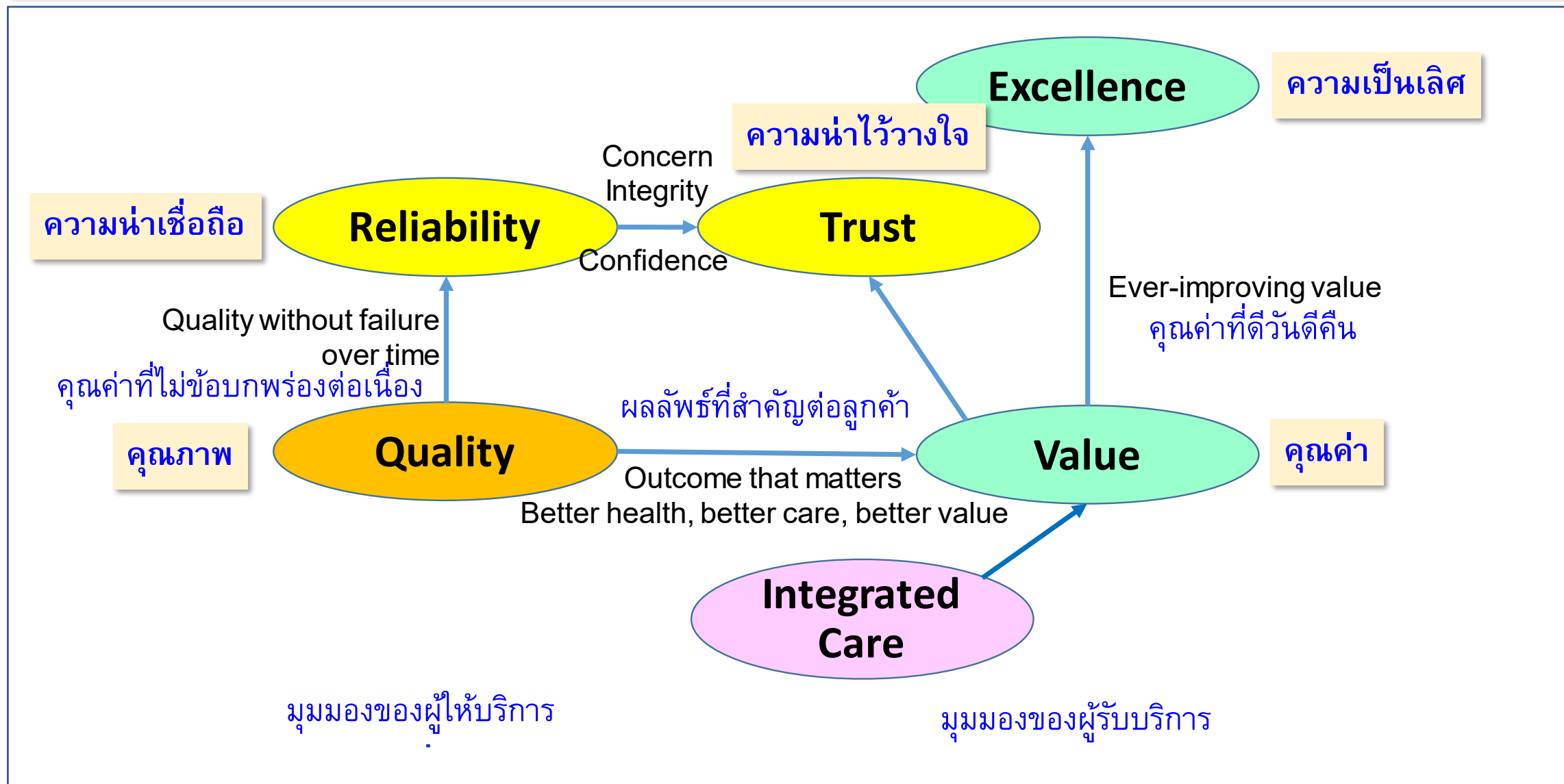
ปฏิบัติตามที่ออกแบบหรือไม่
ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหรือไม่
(assess compliance
& adjust action)

ออกแบบได้เหมาะสมกับโจทย์/บริบทของเราหรือไม่
เป้าหมายและกรอบคิดเหมาะสมหรือไม่ (reframe)



บริการสุขภาพที่ดี
คือบริการสุขภาพที่มีคุณค่า
(Value-based Healthcare)

ความเชื่อมโยงของคำที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ

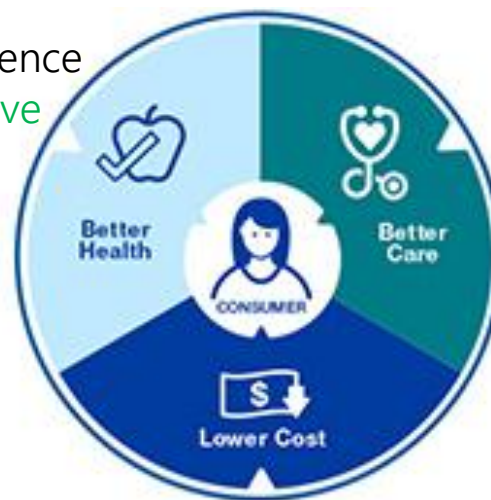


บริการสุขภาพที่มีคุณค่า (Value-based Healthcare)

ดูใช้

Better Health

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



ดูคน

Better Care

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

Better Value

ความเป็นเลิศด้านการจัดการ Management excellence
วัตถุประสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์ Economic Objective
มิติประสิทธิภาพ Efficiency

ดูคุ้ม

สมการคุณค่า (Value Equation)

Value =

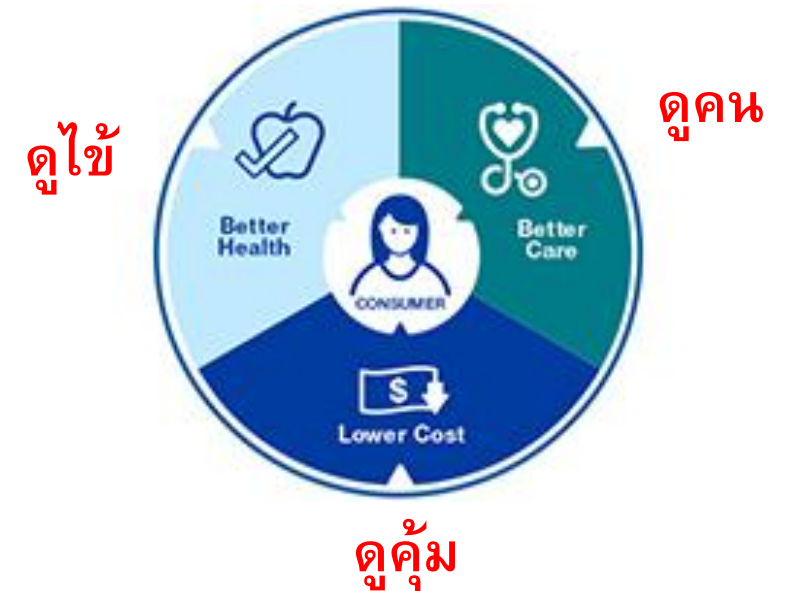
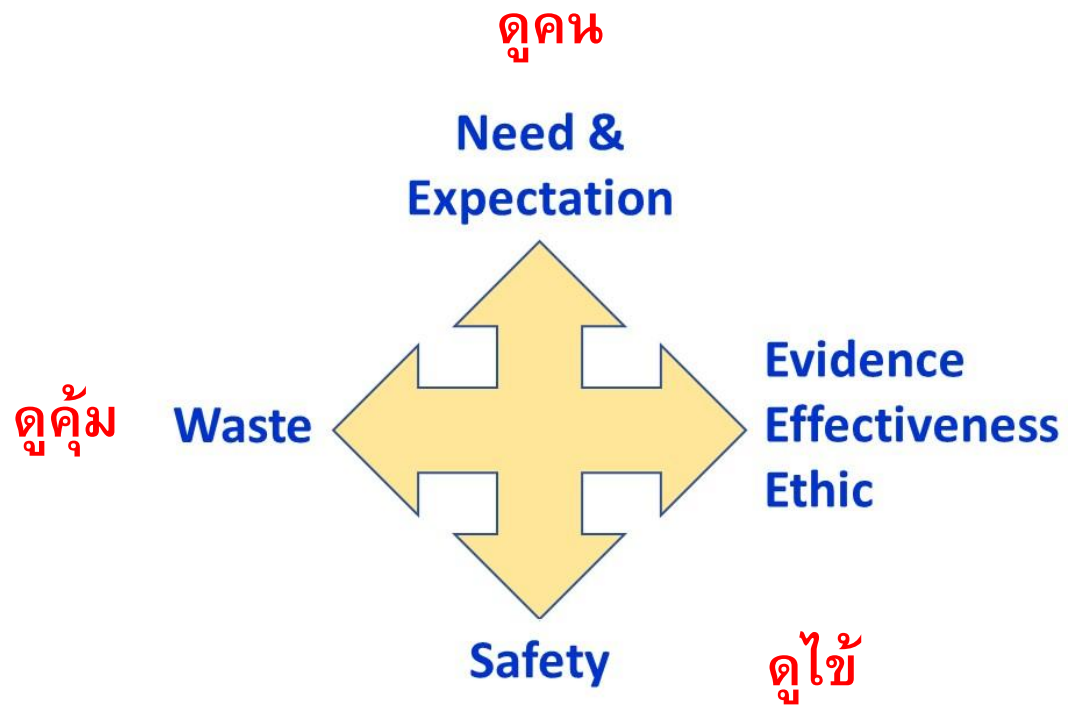
ดูใช้	ดูคน
ผลลัพธ์ด้านคลินิก + ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ + ประสบการณ์/การรับรู้ + ความเป็นธรรม	
Clinical Outcome + Functional Outcome + Experience/Perception + Equity	
Harm + Unethical Issues + Waste + Resources Use	
อันตราย + ขาดจริยธรรม + ความสูญเสีย + การใช้ทรัพยากร	

ดูคุ้ม

Resources: people, time, facility, equipment, diagnosis, drug, other resources

คน เวลา สถานที่ เครื่องมือ การตรวจวินิจฉัย ยา ทรัพยากรอื่นๆ

NEWS เครื่องมือในการหาโอกาสพัฒนาอย่างง่าย ๆ

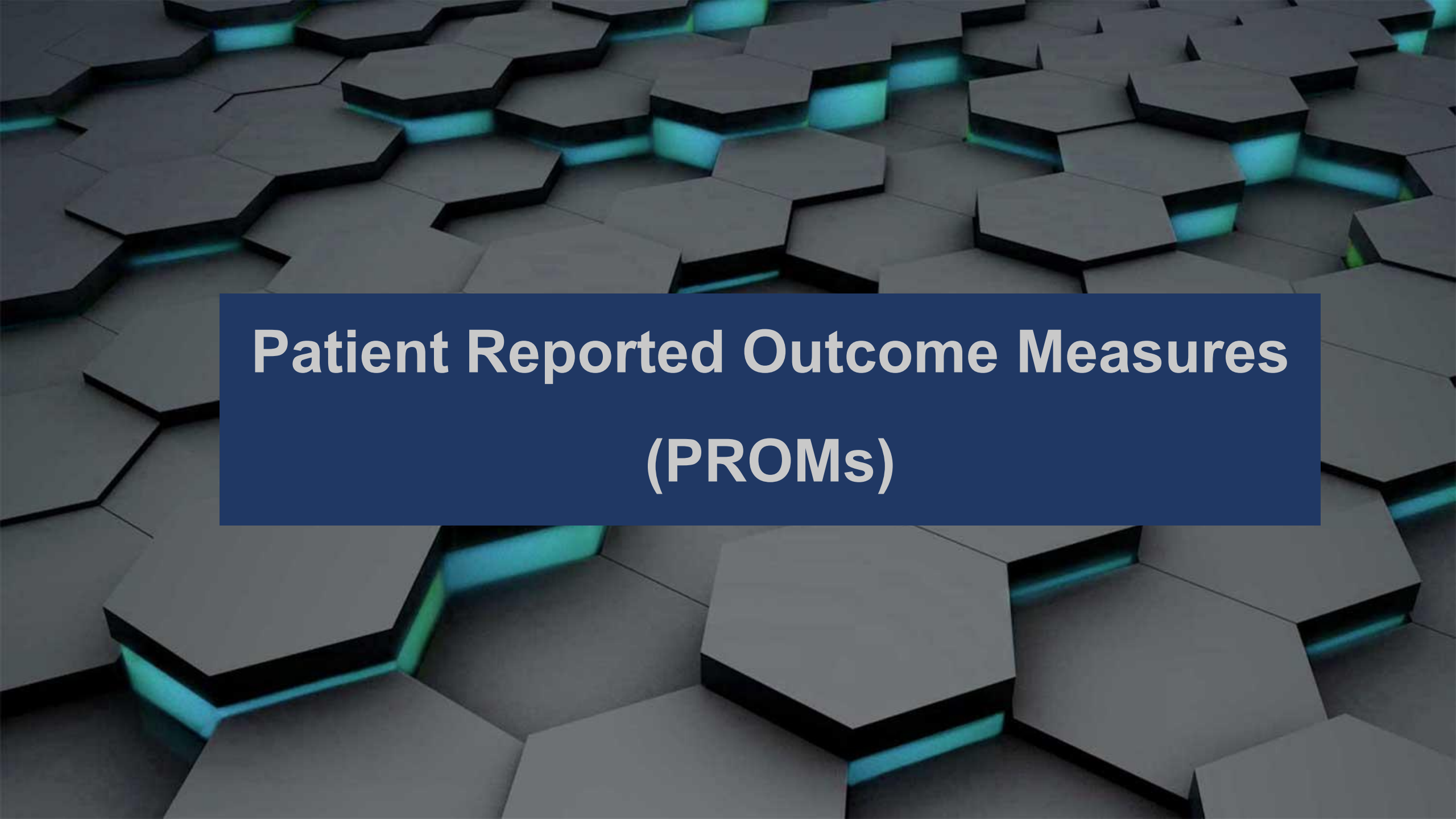


Clinical Effectiveness

องค์ประกอบสำคัญ	แนวทางปฏิบัติ
Evidence-based	Clinical appraisal, CPG, CareMap, Clinical audit
Care integration	Care integration design (by medical condition) Care implementation Care team Finance & incentive
Outcome measurement	Clinical outcome, Functional outcome PREM (patient's reported experience measure) PROM (patient's reported outcome measure)
Safety management	Risk management process Learning from incident Learning from daily operation
Digital technology	E-bedside observation & monitoring of clinical deterioration Digital rounding Closed loop medication management Communication between level of care

การดูแลด้านความเจ็บป่วยนั้นอาจพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้

- ความเหมาะสมทางด้านวิชาการแพทย์ โดยใช้ evidence-based practice
- การออกแบบระบบบริการในลักษณะบูรณาการโดยยึดเอา medical condition เป็นตัวตั้ง
- การวัดผลลัพธ์ทั้งด้านคลินิก ด้าน functional และส่วนที่ผู้ป่วยรายงานผล (patient reported)
- การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย
- การใช้ digital technology เพื่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัย



Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Pelvic Floor Disability Index (PFDI-20)

Instructions: Please answer all of the questions in the following survey. These questions will ask you if you have certain bowel, bladder, or pelvic symptoms and, if you do, **how much they bother you**. Answer these by circling the appropriate number. While answering these questions, please consider your symptoms over the last 3 months. The PFDI-20 has 20 items and 3 scales of your symptoms. All items use the following format with a response scale from 0 to 4.

Symptom scale: **0 = not present**
 1= not at all
 2 = somewhat
 3 = moderately
 4 = quite a bit

Pelvic Organ prolapse Distress Inventory 6 (POPDI-6)

<i>Do You...</i>	NO	YES
1. Usually experience pressure in the lower abdomen?	0	1 2 3 4
2. Usually experience heaviness or dullness in the pelvic area?	0	1 2 3 4
3. Usually have a bulge or something falling out that you can see or feel in your vaginal area?	0	1 2 3 4
4. Ever have to push on the vagina or around the rectum to have or complete a bowel movement?	0	1 2 3 4
5. Usually experience a feeling of incomplete bladder emptying?	0	1 2 3 4
6. Ever have to push up on a bulge in the vaginal area with your fingers to start or complete urination?	0	1 2 3 4

Colorectal-Anal distress Inventory 8 (CRAD-8)

<i>Do You...</i>	NO	YES
7. Feel you need to strain too hard to have a bowel movement?	0	1 2 3 4
8. Feel you have not completely emptied your bowels at the end of a bowel movement?	0	1 2 3 4
9. Usually lose stool beyond your control if your stool is well formed?	0	1 2 3 4
10. Usually lose stool beyond your control if your stool is loose?	0	1 2 3 4
11. Usually lose gas from the rectum beyond your control?	0	1 2 3 4
12. Usually have pain when you pass your stool?	0	1 2 3 4
13. Experience a strong sense of urgency and have to rush to the bathroom to have a bowel movement?	0	1 2 3 4
14. Does part of your bowel ever pass through the rectum and bulge outside during or after a bowel movement?	0	1 2 3 4

Urinary distress Inventory 6 (UDI-6)

<i>Do You...</i>	NO	YES
15. Usually experience frequent urination?	0	1 2 3 4
16. Usually experience urine leakage associated with a feeling of urgency, that is, a strong sensation of needing to go to the bathroom?	0	1 2 3 4
17. Usually experience urine leakage related to coughing, sneezing or laughing?	0	1 2 3 4
18. Usually experience small amounts of urine leakage (that is, drops)?	0	1 2 3 4
19. Usually experience difficulty emptying your bladder?	0	1 2 3 4
20. Usually experience pain or discomfort in the lower abdomen or genital region?	0	1 2 3 4

Scoring the PFDI-20

Scale Scores: Obtain the mean value of all of the answered items within the corresponding scale (possible value 0 to 4) and then multiply by 25 to obtain the scale score (range 0 to 100). Missing items are dealt with by using the mean from answered items only.

PFSI-20 Summary Score: Add the scores from the 3 scales together to obtain the summary score (range 0 to 300).

When to Use PROMs

เราอาจแนะนำ/เชิญชวนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม PROMs ในช่วงเวลาต่อไปนี้

- ในวันที่มาพบแพทย์ตามนัด อาจทำมาก่อนหรือมาทำระหว่างรอที่ OPD
- เมื่อไรก็ตามที่รู้สึกว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม บันทึกข้อมูลเข้าระบบผ่านโทรศัพท์มือถือของตนเอง ให้ข้อมูลมาปรากฏในระบบของโรงพยาบาลเสมือนเป็นการ monitor ค่า lab ตัวหนึ่ง
- ทำอย่างสม่ำเสมอทุกช่วงเวลาที่กำหนด

ข้อพึงระวัง

- อย่ากังวลเรื่องการ benchmark เพราะเราต้องการ monitor อาการของผู้ป่วยมากกว่าการเปรียบเทียบ
- อย่ากังวลว่าจะต้องใช้ข้อความให้ครบถ้วนทุกข้อ ให้เลือกเอาเท่าที่เห็นว่าเป็นประโยชน์



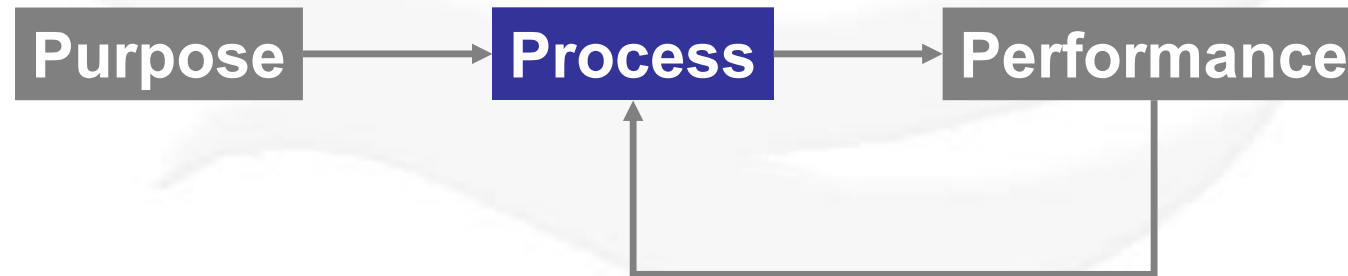
“ดี” ด้วยการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



Process Design

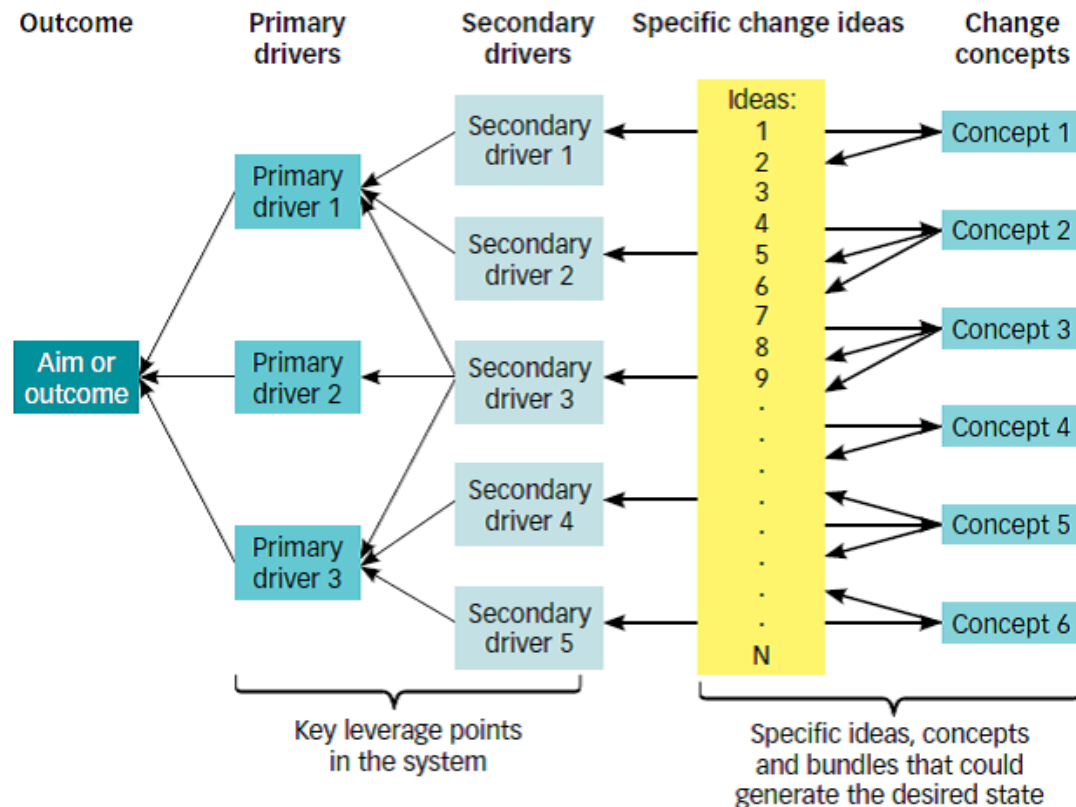
จะออกแบบกระบวนการทำงานอย่างไรให้

- ทำได้ง่ายขึ้น ได้ผลดีขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้น
- ใช้เวลาน้อยลง
- ทำงานเอกสารน้อยลง
- พึ่งพิงความความจำ ความฉลาด ความสามารถเฉพาะตน น้อยลง



เชื่อมต่อบัจจัยขับเคลื่อน (Driver) กับแนวคิดการเปลี่ยนแปลง (Change Concept)

Conceptual view of a driver diagram / FIGURE 2



Why

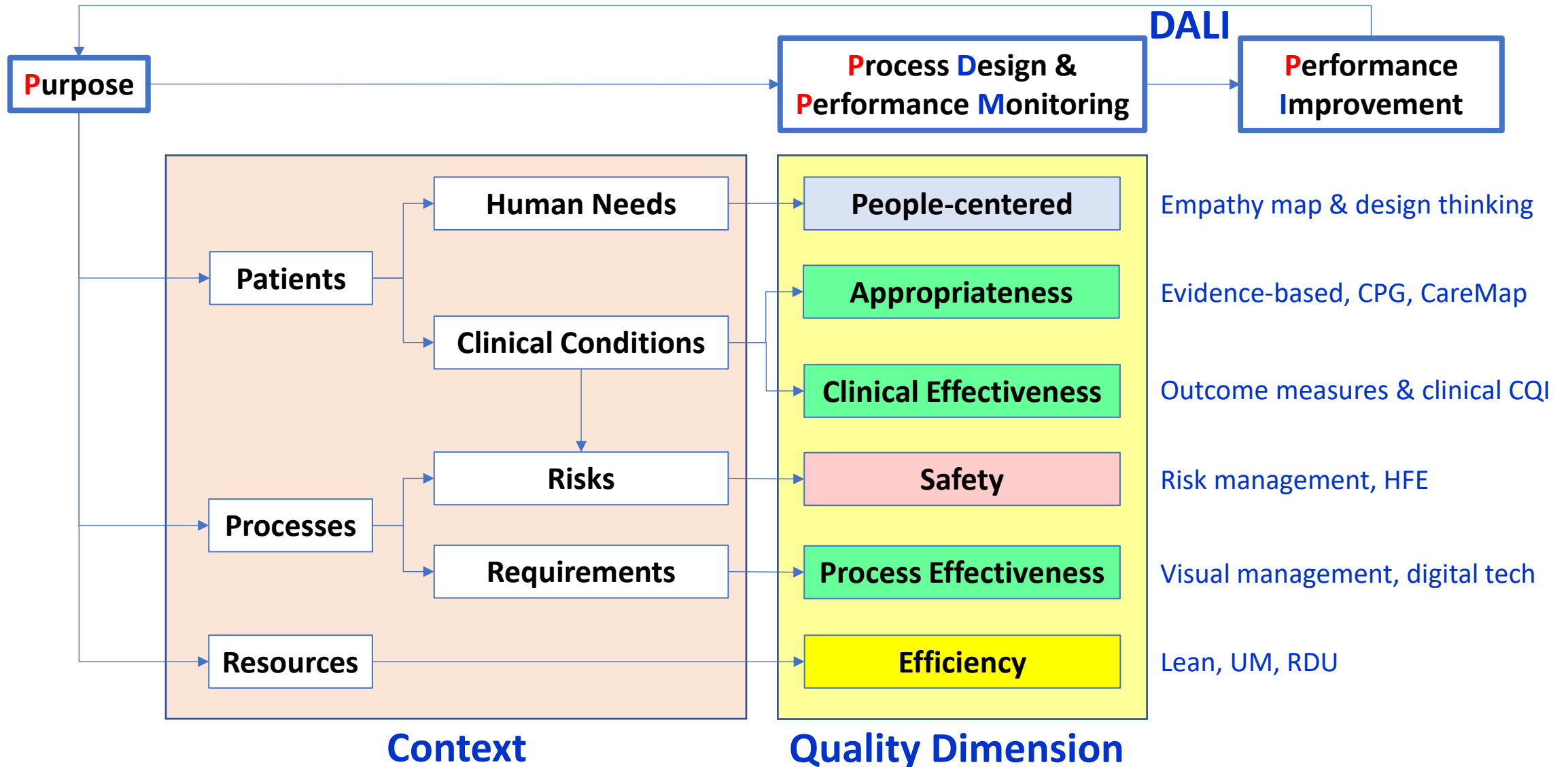
What

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

Clinical Quality for Front-line Staff





Best Practice in Healthcare Human Factors

Reducing reliance on memory

ออกแบบระบบงานเพื่อลดการพึ่ง short-term memory หรือ prolonged attention
ออกแบบงานให้เป็นระบบเพื่อลด memory-related errors
ใช้ checklists เพื่อลดการพึ่งความจำสำหรับ high-risk procedures หรือ multi-step processes ทบทวนว่ามีการใช้ตามเป้าหมายและใช้ในการส่งมอบงานด้วยการมี protocol ในการสรุปย่อให้เพื่อนร่วมทีมทราบ
ทำสัญลักษณ์สีสำหรับของที่จะใช้คู่กันให้เป็นมาตรฐาน เพื่อป้องกันการสลับคู่
Pre-package ส่วนประกอบต่าง ๆ ทำให้เป็นชุดสำเร็จรูป (kits)

Improving information access

Decreasing error opportunities

Simplification





Best Practice in Healthcare Human Factors

Reducing reliance on memory

Improving information access

จัดให้มีข้อมูลในเวลาที่ต้องการ และในในที่ที่ต้องการใช้
การให้ข้อมูล ณ จุดที่ดูแลผู้ป่วยมีผลต่อการลด error สูงมาก
สร้างแบบบันทึกเพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องและติดตามได้ เช่น ผล lab
ปิดกั้นช่องทางที่จะหลีกเลี่ยงการถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญ

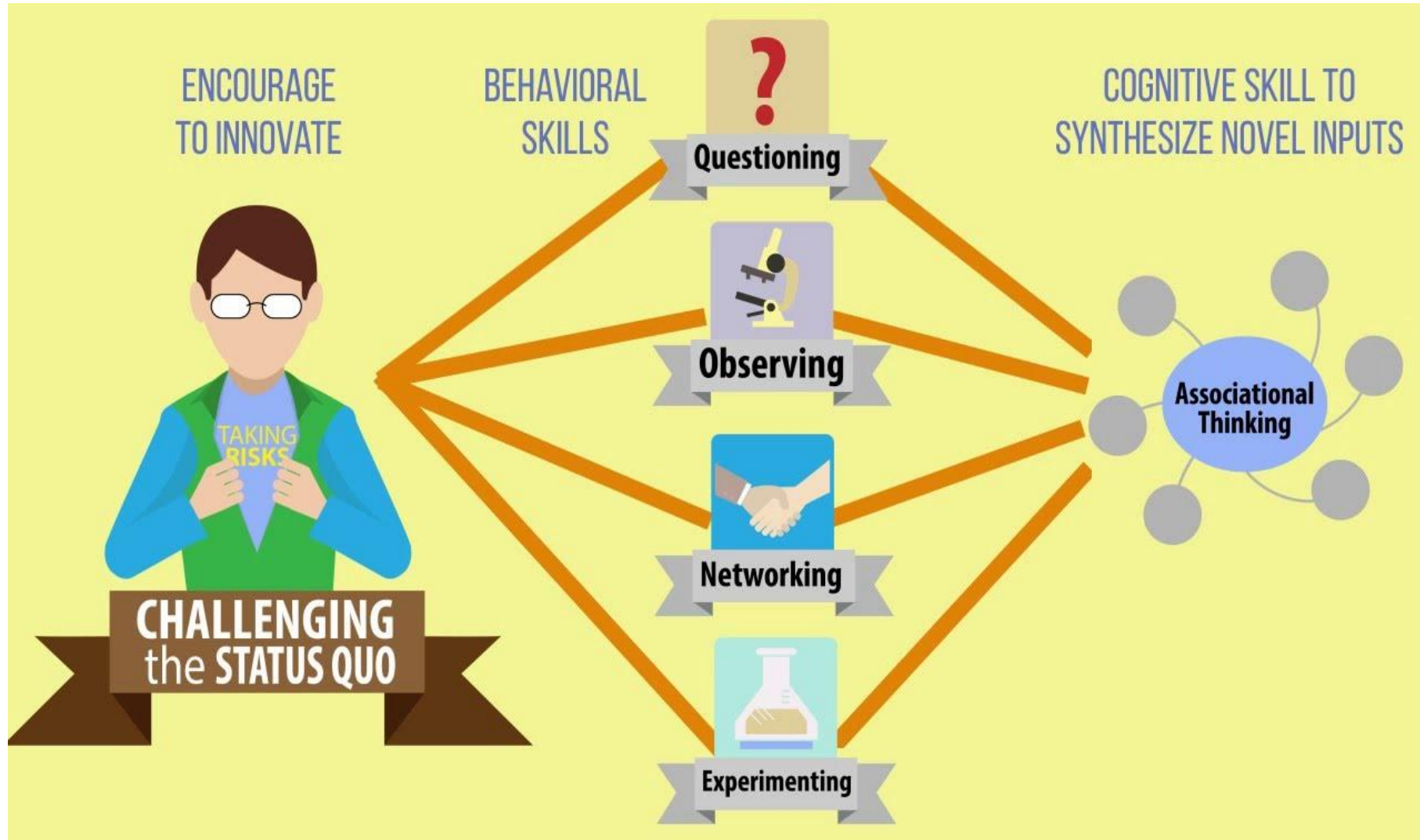
Decreasing error opportunities

Structure critical tasks เพื่อป้องกัน errors
ใช้ forcing functions เช่น การออกแบบการสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์เพื่อป้องกันการสั่ง
overdose of a drug หรือป้องกันการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้

Simplification

การลดความซับซ้อนมีพลังมากกว่าการทำให้ส่วนประกอบต่าง ๆ มีความสมบูรณ์

DNA ของผู้สร้างนวัตกรรม นักวิจัยและพัฒนา



กิจกรรมความคิดเชื่อมโยง Location OPD

- สรุปปัญหาด้วยคำ 1 คำ ; รอคอย
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดแรก ; Disneyland / สุกี้ต๊นน้อย
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 2 ; First come - First serve
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 3 ; เลือกเครื่องเล่น / เลือกอาหาร
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 4 ; I-Pad
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 5 ; Shop online
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 6 ; Lazada
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 7 ; Logistic
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 8 ; ส่งถึงหน้าประตู
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 9 ; 7-11
- คำแรกที่เข้ามาในความคิดเมื่อมองบรรทัดที่ 10 ; สาขาย่อย

Free Association Example

□ ตัวอย่างคำตอบที่ได้มา เช่น

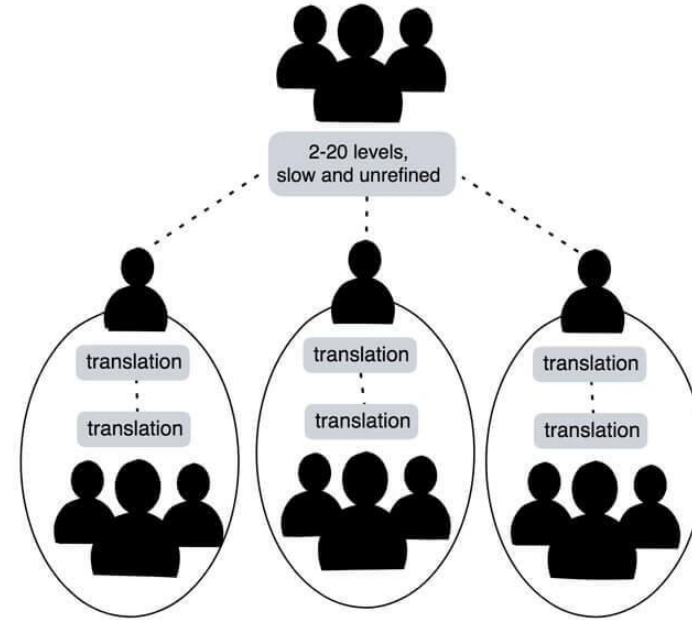
- พัฒนาระบบ logistics ไม่ต้องมาเจาะเลือดที่ รพ. จัดส่งยา อาหารเสริมให้ถึงบ้าน
- การรับยาต่อเนื่องโดยไม่ต้องมานั่งรอ
- เพิ่มศูนย์กระจายยา ส่งยาทางอากาศ
- ใช้ telemed กับคนที่อาการไม่หนัก
- ให้ voucher กินสุกี้ดีน้อย
- ให้รับยาที่ร้านสะดวกซื้อ
- จองคิวผ่าน app จัดลำดับคิวให้ร่นไข้ดูผ่าน app ให้ข้อมูลยาผ่าน app
- บันทึกประวัติใน ipad ระหว่างนั่งรอ
- ใช้เครื่องเรียกคิวไร้สาย
- ระบบบัตรคิว first come first serve ทั้งมาด้วยตนเองและจองผ่าน app
- วัด vital sign ด้วยตนเอง
- มีกิจกรรมให้ทำระหว่างรอคอย
- ขยายสาขาโดยไม่ต้องมาที่ รพ.
- สาขาย่อย มีศูนย์ตรวจย่อยกระจายอยู่ตามชุมชนเพื่อลดการรอคอย ถ้าอาการหนักก็ refer

แนวคิดเพื่อสร้าง creative culture : Alternative viewpoint



Don't shut down alternative viewpoint
ด้วยความเชื่อมั่นว่าความเห็นของเราถูกต้อง

แนวคิดเพื่อสร้าง creative culture



Everybody should be able to talk to anybody

ทุกคนควรสามารถพูดคุยกับใครก็ได้
อย่าให้โครงสร้างการสื่อสาร เป็นสิ่งเดียวกับโครงสร้างองค์กร

แนวคิดเพื่อสร้าง creative culture : Rules



Don't create too many rules

อย่ากำหนดกฎเกณฑ์มากเกินไป เพียงเพื่อจัดการกับคน 5%
แต่ทำให้คนอื่นอีก 95% ต้องลำบากไปด้วย

แนวคิดเพื่อสร้าง creative culture : Limit



Imposing limit can create a creative response
การใส่ข้อจำกัดเข้าไปจะทำให้เกิดการตอบสนองอย่างสร้างสรรค์

แนวคิดเพื่อสร้าง creative culture : Hard Problems



Exceptionally hard problems
การ engage กับปัญหาที่หนักหนาสาหัสจะกดดันให้เราต้องคิดต่าง



“ดี” ด้วยการร่วมกันสร้างวัฒนธรรม

Nudge Theory (ทฤษฎีสะกิดพฤติกรรม)

ทฤษฎีกระบวนการคู่ขนาน (Dual Process Theory) กล่าวว่าสมองของเราทำงานพร้อมกันในรูปแบบที่แตกต่างกันสองอย่าง คือ

(1) ระบบอัตโนมัติ (automatic system) เป็นการทำงานอย่างรวดเร็ว ใช้จิตใต้สำนึก ทำหลายเรื่องขนานกัน ใช้การเชื่อมโยง ใช้พลังงานน้อย

(2) ระบบใคร่ครวญ (reflective system) เป็นการทำงานอย่างช้าๆ อย่างมีสติ ทำงานแบบอนุกรมทีละเรื่อง ใช้พลังงานมาก

ทฤษฎีนี้อธิบายการทำงานที่ล้มเหลวของมนุษย์ว่าเป็นเพราะในขณะนั้นระบบใคร่ครวญยังไม่ตระหนักในปัญหา แล้วระบบอัตโนมัติที่ทำงานไววกว่าก็ให้คำตอบที่ผิด

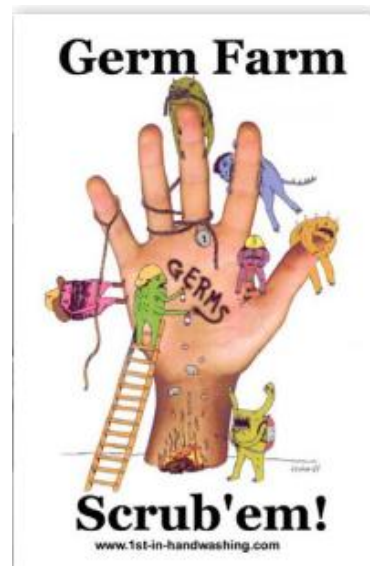
การสะกิดคือการทำให้ระบบอัตโนมัติของเราเลือกในสิ่งที่แตกต่างออกไปโดยที่เจ้าตัวเองก็ไม่ได้รู้ตัว ขณะเดียวกันก็ไปกระตุ้นระบบใคร่ครวญในเวลาที่เหมาะสม ทำให้แน่ใจว่ามีการตอบสนองที่ดีกว่า



A fly image at the bottom of a urinal 
has been proven to improve men's aim, leading to lowered cleaning costs.^[16]

**Easy
Attractive
Social
Timely**

Nudge Theory (ทฤษฎีสะกิดพฤติกรรม)



กระตุ้นให้สมาชิกทบทวนการปฏิบัติทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

(+) วันนี้เราทำอะไรบ้างที่ช่วยให้งานไหลรื่น? อะไรทำให้เกิดขึ้น? ทำไม?

จุดมุ่งเน้นของเดือนนี้คือ.... วันนี้เราทำอะไรไปบ้าง?

(-) มีสถานการณ์อะไรที่เราจัดการได้ไม่ดีนัก? เกิดอะไรขึ้น? เราค้นพบเหตุการณ์ได้อย่างไร?

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

BALTHAZAR RESTAURANT	
Hors d'oeuvres	LE BAR A HUITRES
ONION SOUP GRATINEE 10.50	
MIXED FIELD GREENS in a savory vinaigrette 10.00	
BALTHAZAR SALAD with house vinaigrette 12.00	
FRESHLY BAKED LARDONS 14.00	
SEAFOOD Ceviche 13.00	
CHICKEN LIVER AND FINE GRASS MOUSSE 12.00	
WARM GOAT CHEESE AND CARAMELIZED ONION TART 11.00	
BRANZINO DE MOULIN 10.00	
HOMEMADE PUMPKIN RAVIOLI 11.00/12.00	
STEAK TARTARE 15.00/22.00	
SMOKED SALMON with cream sauce and roasted potatoes 15.00	
GRILLED SQUID SALAD with house tomato, potatoes and roasted potatoes 13.00	
	PLATEAU DE FRUITS DE MER LE GRAND LE BALTHAZAR 15.00
	OYSTERS 12.00
	SHRIMP COCKTAIL 15.00
	LES SALADES
	SALADE NORMANDE with fresh mixed salad 17.50
	GRILLED CHICKEN PALLARD with house salad, roasted potatoes and Pommes 17.50
	WARM GOAT CHEESE AND GRILLED VEGETABLE SALAD 17.00
	GRILLED BROOK TROUT with cream sauce, roasted and fried salad 17.00
	ROASTED BEET SALAD with house tomato, potatoes and roasted potatoes 15.00
	ENTREES
	SALTED SKATE with house sauce, potatoes, peas and carrots 23.00
	GRILLED ORGANIC SALMON with cream sauce and roasted potatoes 23.00
	GRILLED BRANZINO with house tomato, roasted potatoes and bread 23.00
	MOULES FRITES 20.00
	MACARONI AU GRATIN with house tomato 15.00
	HOMEMADE PASTA with wild mushrooms and Pommes 21.00

Tailored Social Proof
Personalize social proof by region to boost effect



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



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



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

NUDGE

The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Sweden

ตัวอย่างการทฤษฎีสะกิดพฤติกรรม

- 1) การติดรูปหยัณฑ์ตาไว้ที่อ่างล่างมือเพื่อกระตุ้นการล้างมือ
- (2) การทำ huddles ด้วยการยืนคุยกันเพื่อให้กระชับเวลา
- (3) การมีระบบลงทะเบียนนัดหมายด้วยบัตรประจำตัวประชาชน ทำให้ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลนำบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยเสมอ เป็นการลดความผิดพลาดในเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย
- (4) การออกเสียงดัง ๆ ระหว่างการทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยง เป็นการตรวจเช็คซ้ำด้วยตนเองผ่านการรับรู้หลายช่องทาง

Culture Hacking

Culture hacking มาจากแนวคิดของ **computer hacking** ซึ่งเป็นการมองหาจุดอ่อนของรหัสของระบบ แล้วใช้ประโยชน์จากจุดอ่อนนั้น เปลี่ยนแปลงรหัสอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้ทำงานแตกต่างออกไป

Culture hacking มองหาจุดอ่อนของวัฒนธรรมองค์กร ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อหา **solution** ที่ดีกว่า แล้วก็มองหาจุดอ่อนต่อไป สร้างการเปลี่ยนแปลงนับร้อยซึ่งมีผลต่อวัฒนธรรมองค์กร เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สร้างผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ โดยใช้ทรัพยากรน้อยมาก

Culture Hacking

Culture hacking เป็นการทำในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถทำได้ทุกวัน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกซ้ำแล้วซ้ำอีก อาจจะดูเหมือนการแก้ปัญหาแบบรีบด่วน แต่ที่จริงมีผลมากกว่านั้น เป็นเรื่องของการมุ่งเน้นในสิ่งเล็ก ๆ ทำให้บ่อย ๆ มากกว่าที่จะไปจัดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องใหญ่ ๆ เป็นการทำความตั้งใจ ด้วยความเชื่อว่าวัฒนธรรมเป็นเรื่องของ living & breathing จะได้ผลในองค์กรที่เชื่อใน co-creating culture ไม่ใช่การสั่งการจากผู้บริหาร ต้องสร้างสิ่งแวดล้อมทำให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน คิดเหมือนกัน ร่วมมือกันปฏิบัติ โดยมี constant feedback loop ที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและสร้างวัฒนธรรม

ตัวอย่างกิจกรรม Culture Hacking

- ระดมความคิดตามธีม (themed brainstorming): เพื่อกระตุ้นการคิดสร้างสรรค์
- ให้คำปรึกษาแบบย้อนกลับ (reverse mentoring): ผู้ที่อายุน้อยให้คำปรึกษาแก่ผู้อาวุโส
- ประชุมแบบเงียบ (silent meeting): ใช้การเขียนเท่านั้น กระตุ้นให้มีการตอบสนองอย่างใคร่ครวญ
- ประชุมกลางแจ้ง (outdoor meeting): จัดประชุมในสวน เพื่อการประชุมสดชื่น มีชีวิตชีวา
- สมุดบันทึกความขอบคุณ (gratitude journals): จดบันทึกประจำวันเพื่อทบทวนถึงสิ่งที่รู้สึกขอบคุณ
- ไปสการ์ดชื่นชม (praise postcards): ส่งไปสการ์ดขอบคุณไปยังเพื่อนร่วมงาน ชื่นชมต่อความพยายาม
- ความท้าทายด้านสุขภาพ (wellness challenges): ดำเนินการท้าทายด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมนิสัยที่ดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในหมู่พนักงาน
- การสร้างทีมแบบเสมือนจริง (virtual-team building): รวมกิจกรรมสร้างทีมแบบเสมือนจริงสำหรับทีมระยะไกลหรือทีมที่กระจายกันอยู่ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกของการเชื่อมโยงและการทำงานร่วมกัน
- การรับประทานอาหารกลางวันข้ามแผนก (cross-functional lunches): จัดเตรียมอาหารกลางวันที่พนักงานจากแผนกต่างๆ สามารถได้ตอบและแบ่งปันมุมมอง ทำลายกำแพงการทำงาน
- การจัดแสดงทักษะภายใน (internal skill showcases): จัดเซสชันที่พนักงานสามารถแสดงทักษะหรือความสามารถเฉพาะตัวของตน สร้างแพลตฟอร์มสำหรับการรับรู้และชื่นชมจากภายใน

ตัวอย่างกิจกรรม Culture Hacking ในบริการสุขภาพ

1. การกำหนดให้ patient experience เป็นวาระแรกของการประชุมทุกระดับทั้งองค์กร เพื่อเน้นย้ำว่าองค์กรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากที่สุด
2. การทำ family meeting รอบเตียงผู้ป่วย โดยผู้เข้าร่วมทุกคนนั่งเก้าอี้เพื่อให้ทุกคนอยู่ในระดับสายตาเดียวกันกับผู้ป่วย เป็นการแสดงความเท่าเทียมกัน
3. การที่หัวหน้าโอบกอดหรือแสดงท่าทีให้กำลังใจผู้เกี่ยวข้องในอุบัติการณ์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่มีการบอกเล่าหรือรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ เพื่อเน้นย้ำนโยบาย no blame
4. การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยการมองหาสิ่งที่เป็นความสำเร็จ การจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและเกิดผลดี ความทุ่มเทที่น่าชื่นชม เพื่อให้ทีมเชื่อมั่นว่าความทุ่มเทและความพยายามนั้นเป็นที่รับรู้
5. การผนวกคำถามข้อคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่พอใจกับสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงเข้ากับคำแนะนำก่อนจำหน่าย
6. Leadership Walkrounds ที่เน้นการสื่อสารสองทาง



“ดี” ด้วยการไม่ติดกับดัก

ระวังอย่าติด “กับดัก” เหล่านี้

1. กับดักของ Ignorance
2. กับดักของความกลัว
3. กับดักของความสมบูรณ์แบบ
4. กับดักของการเอาชนะ
5. กับดักของการใช้อำนาจ
6. กับดักของความรู้อยู่ที่คิดว่าไม่รู้
7. กับดักของภาระงาน
8. กับดักของความเป็นเจ้าของ
9. กับดักของ Standardization อย่ามีให้มากเกินไปจนเป็น ปิดช่องให้มีความยืดหยุ่น
10. กับดักของเครื่องมือ เข้าใจเป้าหมายของเครื่องมือช่วยคิด ไม่ติดรูปแบบ
11. กับดักของชื่อ/คำศัพท์ มีชื่อต่างกันที่ความหมายใกล้เคียงกันมากมาย
12. กับดักของการวิจัย สมมติฐานที่พยายามพิสูจน์อาจเป็นการหลอกตัวเอง การทดลองโดยไม่หมั่นซ้ำ
13. กับดักของตัวชี้วัด วัดเพื่อพัฒนาคือการกำหนดตัววัดของเราเอง เพื่อให้เราใช้หาโอกาสพัฒนาของเรา
14. กับดักของการประเมินและรับรอง

การทำลายสภาพที่เป็นอยู่
Challenging the Status Quo

Awareness of Change : Three Horizons

เส้นขอบฟ้าที่ 1

1st Horizon

Current paradigms, assumptions, data, infrastructure

Pockets of the future found in the present

Now

เส้นขอบฟ้าที่ 2

2nd Horizon

Incremental adjustments

Transformational experiments

Near Future

เส้นขอบฟ้าที่ 3

3rd Horizon

Emerging paradigms, ideas, innovations

Far Future

เส้นขอบฟ้าที่ 3 "การเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมที่กำลังเกิดขึ้น" (ความคิดของผู้มีวิสัยทัศน์)
3rd Horizon "transformative emerging change" (mindset of the visionary)

เส้นขอบฟ้าที่ 2 "ปฏิบัติการเพื่อ ต้าน/ปรับ/สร้าง การเปลี่ยนแปลง" (ความคิดของผู้ประกอบการ)
2nd Horizon "present actions to (resist / adapt to / build on) change (mindset of entrepreneur)

เส้นขอบฟ้าที่ 1 "สถานการณ์และบริบทปัจจุบัน" (ความคิดของผู้บริหาร)
1st Horizon "the current context & condition" (mindset of manager)

การทำลายสภาพที่เป็นอยู่ (Challenging the Status Quo)

Challenging the status quo is the mechanism that leads to innovation and improvement. It's also a behavior that causes fear and trembling.

Yet summoning the courage to challenge the status quo is almost never enough. Yes, you need courage, but you also need skills.

การทำลายสภาพที่เป็นอยู่เป็นกลไกที่นำไปสู่นวัตกรรมและการปรับปรุง
อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความกลัวและตัวสั่นอีกด้วย แต่การ
รวบรวมความกล้าเพื่อทำลายสภาพที่เป็นอยู่ นั้นแทบจะไม่เพียงพอ ใช้ คุณ
ต้องการความกล้าหาญ แต่คุณต้องมีทักษะด้วย

How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

1. ไขว่คว้าหาโอกาส (Anticipate the opportunity)
2. ขออนุญาต (Ask for permission)
3. เริ่มต้นด้วยคำถาม ไม่เริ่มด้วยข้อเสนอ/คำตอบ (Begin with inquiry, not advocacy)
4. เป็นต้นแบบของความฉลาดทางอารมณ์ (Model emotional intelligence)
5. แสดงให้เห็นว่าเข้าใจอดีต (Demonstrate a grasp of the past)
6. โปร่งใสในการวิเคราะห์ผลที่จะตามมา (Be transparent about potential unintended consequences)
7. สร้างความน่าเชื่อถือในตัวเอง (Bring credibility)
8. รู้จักและเข้าใจเจ้านาย (Know your boss)
9. เปลี่ยนความขัดแย้งเป็นการสำรวจ (Frame dissent as exploration)
10. ใช้ข้อมูล (Use data)

How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

1. ไขว่คว้าหาโอกาส (Anticipate the opportunity)

จัดให้มี open-mic, challenge-the-status quo forums ใน natural workflow ยิ่งอยู่ในระดับปฏิบัติมากเท่าไร จึงเป็นโอกาสที่จะมีกรณีที่เข้มข้นมานำเสนอ อาจจะเป็นโอกาสที่ไม่เป็นทางการหรือการพบปะกันโดยบังเอิญ ซึ่งเราไม่รู้ว่าเมื่อไรจะได้พบกับ right stakeholder.



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

2. ขออนุญาต (Ask for permission)

เมื่อไม่แน่ใจ ให้ขออนุญาตจากผู้บริหารที่จะท้าทาย status quo เช่น “คุณว่าอะไรไหม ถ้าฉันเสนอมุมมองที่แตกต่างออกไป” “ฉันขอแนะนำวิธีอื่นในการพิจารณาเรื่องนี้ได้ไหม” วิธีนี้จะลดความเสี่ยงของผู้เสนอ และผู้รับผิดชอบก็ยังมั่นใจในอำนาจที่จะควบคุม เปลี่ยนจากความสัมพันธ์เชิงการเผชิญหน้า (confrontation) มาเป็นการมีส่วนร่วมสนับสนุน (contribution)



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

3. เริ่มต้นด้วยคำถาม ไม่เริ่มด้วยข้อเสนอ/คำตอบ (Begin with inquiry, not advocacy)

เริ่มต้นการท้าทายด้วย inquiry เช่น “ถ้าเราไม่เปลี่ยนแปลงอะไรเลย จะเกิดอะไรขึ้น?” คำถามจะทำให้ผู้อื่นเกิด critical thinking ตามไปด้วย แต่การเสนอคำตอบหรือ advocacy อาจเป็นการแสดงจุดยืนที่แบ่งแยกกันเป็นคนละพวก



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

4. เป็นต้นแบบของความฉลาดทางอารมณ์ (Model emotional intelligence)

ผู้ท้าทายต้องสร้าง psychological safety ให้กับผู้ถูกท้าทาย โดยใช้ emotional intelligence ของผู้ท้าทายเป็นตัวนำ มีความตระหนักรู้ในพฤติกรรมของตนเอง และใส่ใจสัญญาณที่เป็น non-verbal ของผู้อื่น สุขุม อ่อนน้อมถ่อมตน และจริงใจ



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

5. แสดงให้เห็นว่าเข้าใจอดีต (Demonstrate a grasp of the past)

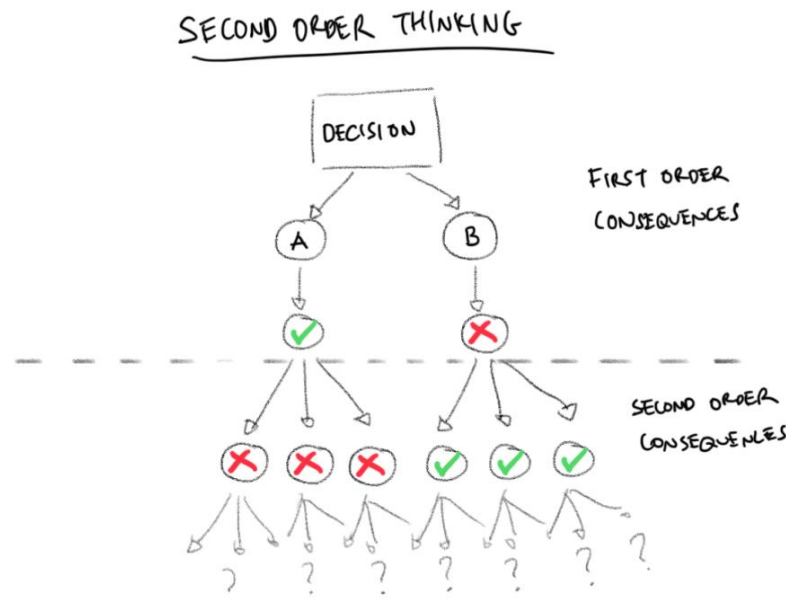
แสดงให้เห็นว่าเราเข้าใจความเป็นมาในอดีตอย่างไร และแสดงให้เห็นว่าผลของการตัดสินใจครั้งนั้นเป็นอย่างไรในเวลาปัจจุบัน



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

6. โปร่งใสในการวิเคราะห์ผลที่จะตามมา (Be transparent about potential unintended consequences)

มีความโปร่งใสในการวิเคราะห์ผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการเปลี่ยนแปลง โดยวิเคราะห์ first, second, & third-order consequences ทั้งที่เจตนาและไม่เจตนา จะช่วยลด confirmation bias จากการพิจารณาแต่ first-order intended consequences



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

7. สร้างความน่าเชื่อถือในตัวเอง (Bring credibility)

ทุกๆ วันที่เราไม่ได้ท้าทาย status quo ควรเป็นวันที่เราเตรียมตัวสร้างความน่าเชื่อถือ ด้วยการสร้าง track record of performance.



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

8. รู้จักและเข้าใจเจ้านาย (Know your boss)

ทำความเข้าใจบุคลิกภาพ อคติ ความชอบ และเป้าหมายของเจ้านาย
พิจารณาคำถามต่อไปนี้

- When does your boss get defensive and territorial?
- Do they invite challenge and dissent?
- How willing are they to be wrong?
- How do they handle bad news?
- How emotional or unflappable are they?
- How entrenched in the status quo are they?



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

9. เปลี่ยนความขัดแย้งเป็นการสำรวจ (Frame dissent as exploration)

“ฉันอยากเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้จริงๆ”

“ฉันสงสัยว่าข้อมูลนี้บอกอะไรเราอีกบ้าง” และ

“ช่วยหาช่องโหว่ในเรื่องนี้หน่อย”

แสดง cognitive flexibility ของคุณเอง คิดและท้าทายตัวเองออกมาดังๆ



How to Challenge Your Organization's Status Quo — Productively

10. ใช้ข้อมูล (Use data)

ข้อมูลจะช่วยลดความเสี่ยงของการท้าทาย status quo ให้พิจารณาข้อมูลไปตามลำดับจากข้อมูลเชิงปริมาณ

-> ข้อมูลเชิงคุณภาพ

-> ข้อมูลเล็กๆ น้อยๆ (ความน่าเชื่อถือน้อยลง)

-> ความรู้สึกหรือกลางสังหรณ์

หากมีหลักฐานน้อยและเป็นการใช้สัญชาตญาณสูง ลองขอโอกาสทดสอบสมมติฐานของคุณ เช่น การทดลอง หรือโครงการนำร่อง



Quantitative Data vs. Qualitative Data

Quantitative Data	Qualitative Data
	
Quantitative data refers to data that can be given a numeric value.	Qualitative data captures qualities, characteristics, experiences, and behaviors in a descriptive or narrative form.

UpMetrics

ขอเชิญนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
อาจารย์แพทย์ และผู้สนใจร่วมฟังบรรยาย

เคล็ดลับของการทำงาน
“ดี” และ “มีคุณค่า”

วันศุกร์ ที่ 31 มกราคม 2568

08.00-09.00 น.

ณ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4
และรูปแบบออนไลน์



MEETING ID : 952 1270 0358
PASSCODE : 1234



Speaker

อาจารย์ นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ที่ปรึกษาคนบดีด้านบริหารและพัฒนาคุณภาพ



Moderator

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตติมา มโนชัย บาร์ทเลิท์
ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

