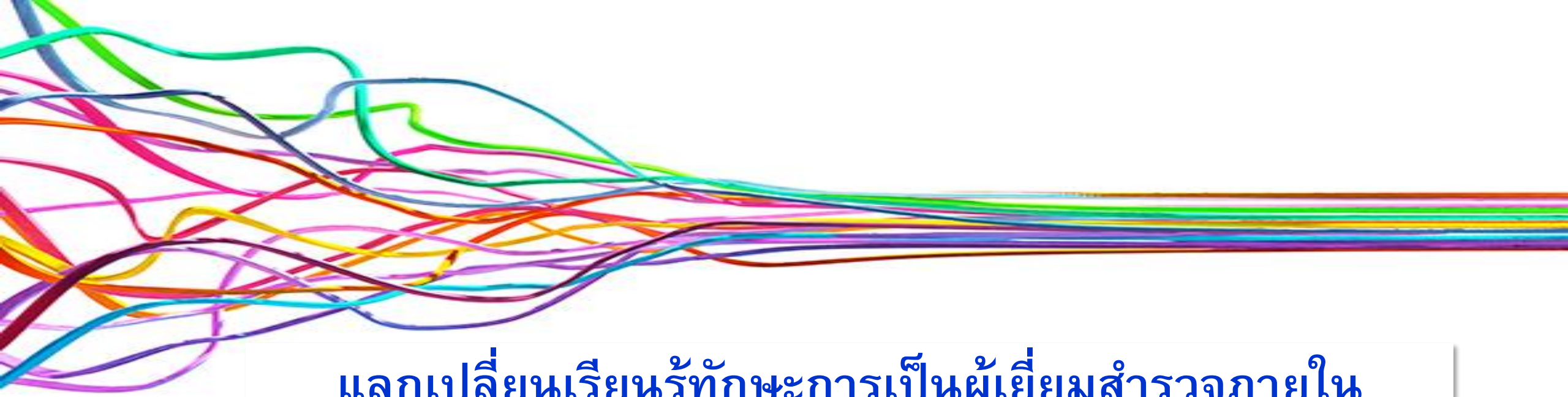




แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน และการใช้ **Scoring Guideline**

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

การประชุมเตรียมความพร้อมสำหรับการเยี่ยมสำรวจภายใน (Refresh Internal Surveyor)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3 เมษายน 2568



แนวคิดการเยี่ยมชมสำรวจภายใน

เป้าหมายของการเยี่ยมสำรวจภายใน



ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในผลงานที่ทำ



แลกเปลี่ยนเรียนรู้



ค้นหา best practice เพื่อเอามาแชร์



เก็บข้อมูลระบบ/โอกาสพัฒนา เพื่อส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง



กระตุ้นบรรยากาศการพัฒนา ต่อยอดการทำงาน

การเยี่ยมสำรวจภายใน

1. ควรทำให้เรียบง่าย ไม่เป็นภาระ ไม่กดดัน ไม่เรียกร้องเอกสาร
2. คิดว่าไปโค้ช ไม่ได้ไปทำหน้าที่ผู้เยี่ยม ฝึกซ้อมทุกคนที่เกี่ยวข้อง หัวหน้า/ผู้ปฏิบัติ ฝึกสมดุลของ highlight / detail, story / figure, innovation / compliance; เน้นประสบการณ์จากการปฏิบัติมากกว่าหลักการ
3. ข้อได้เปรียบของการขอ DSC: ได้ซ้อมความเข้าใจมาตรฐาน ความร่วมมือของสหสาขา
4. We aRe Good DISK มาจากการสอนเขียน SAR จุดเน้นคือ value & quality spectrum, value ทำให้เรามุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยมากกว่าสิ่งที่เราอยากทำ
5. ไม่ต้อง serious เรื่องคะแนน แต่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ระดับ score 4 : EI3O, EI ที่ง่ายคือ rapid assessment จะชวนหน่วยงานต่าง ๆ ทำกันให้มากขึ้นได้อย่างไร
6. หน่วยงานคือตัวแทนของ CLT และ โรงพยาบาล จะหา Champion ของมาตรฐานแต่ละบทที่ศึกษามาตรฐานบทนั้นจนลึกซึ้งในแต่ละหน่วยงานได้อย่างไร
7. ใช้ประโยชน์จากผล IS ที่ผ่านมาในภาพรวม

การประมวลผลข้อมูล

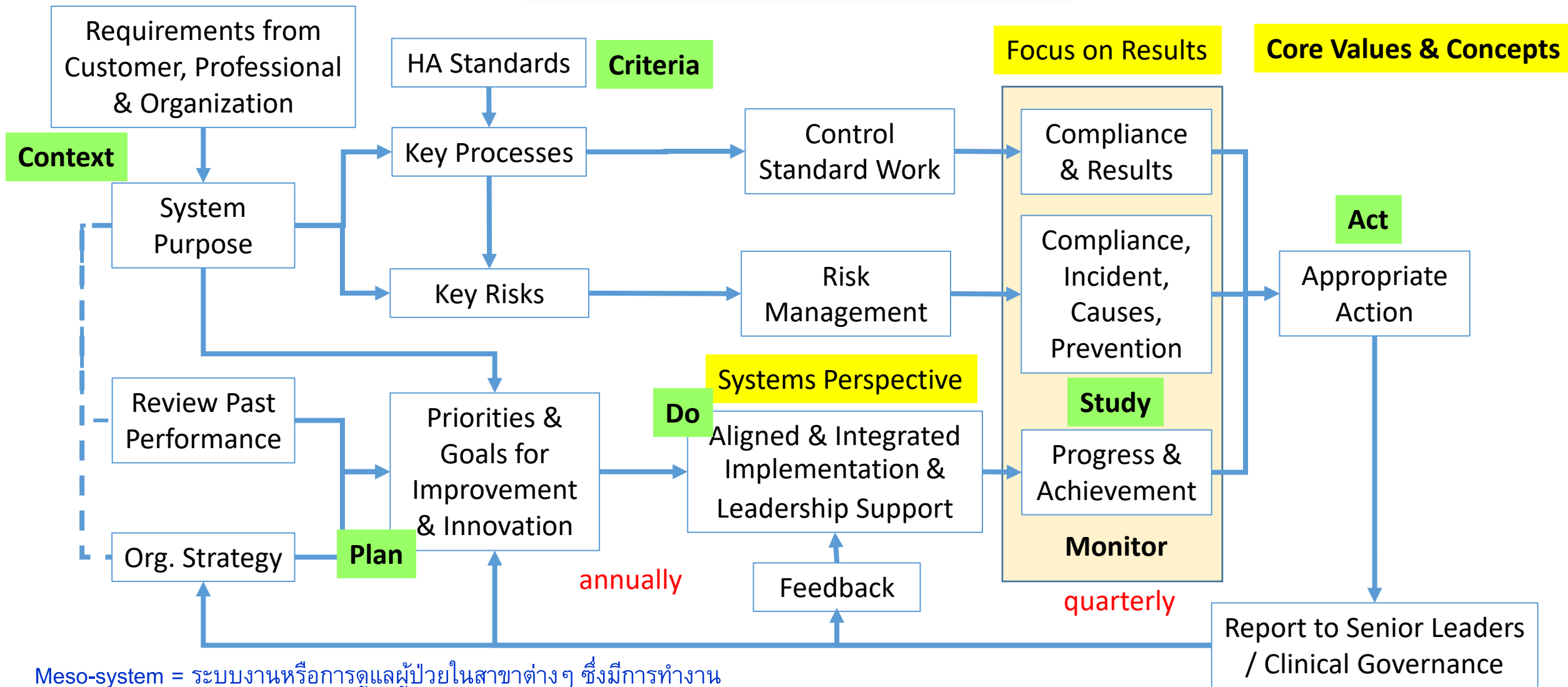
1. สิ่งที่โดดเด่นควรทำให้เรียบง่าย ไม่เป็นภาระ ไม่กดดัน ไม่เรียกร้องเอกสาร
2. คิดว่าไปโค้ช ไม่ได้ไปทำหน้าที่ผู้เยี่ยม ฝึกซ้อมทุกคนที่เกี่ยวข้อง หัวหน้า/ผู้ปฏิบัติ ฝึกสมดุลของ highlight / detail, story / figure, innovation / compliance; เน้นประสบการณ์จากการปฏิบัติมากกว่าหลักการ
3. ข้อได้เปรียบของการขอ DSC: ได้ซ้อมความเข้าใจมาตรฐาน ความร่วมมือของสหสาขา
4. We aRe Good DISK มาจากการสอนเขียน SAR จุดเน้นคือ value & quality spectrum, value ทำให้เรามุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยมากกว่าสิ่งที่เราอยากทำ
5. ไม่ต้อง serious เรื่องคะแนน แต่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ระดับ score 4 : EI3O, EI ที่ง่ายคือ rapid assessment จะชวนหน่วยงานต่าง ๆ ทำกันให้มากขึ้นได้อย่างไร
6. หน่วยงานคือตัวแทนของ CLT และ โรงพยาบาล จะหา Champion ของมาตรฐานแต่ละบทที่ศึกษามาตรฐานบทนั้นจนลึกซึ้งในแต่ละหน่วยงานได้อย่างไร
7. ใช้ประโยชน์จากผล IS ที่ผ่านมาในภาพรวม

สิ่งที่ผู้เยี่ยมสำรวจควรเน้น

- ☐ **3P** ในทุกระดับ (โดยเฉพาะระดับหน่วยงาน การใช้ประโยชน์จาก Service Profile)
 - ☐ **Purpose & value** ในระดับหน่วยงาน/ระบบงาน/กลุ่มผู้ป่วย
 - ☐ **Performance** ตัววัดที่สอดคล้องกับคุณค่า การวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์
 - ☐ **Process management** ที่ครอบคลุม best practice, RM, control
- ☐ **Quality Dimension** มิติคุณภาพ
- ☐ **Criteria** มาตรฐาน HA ที่ปรับใช้กับหน่วยงาน
- ☐ **Integration** การต่อเชื่อมระหว่างหน่วยงาน
- ☐ **Monitoring** การติดตามกำกับเพื่อให้เป็นไปตามระบบที่วางไว้
- ☐ **Learning** การประเมิน การวิเคราะห์ การเรียนรู้ และการปรับปรุง
- ☐ **Strategy** การถ่ายทอดกลยุทธ์ขององค์กรสู่การปฏิบัติ

Meso-system Learning for A-HA

Patient & Customer Focus

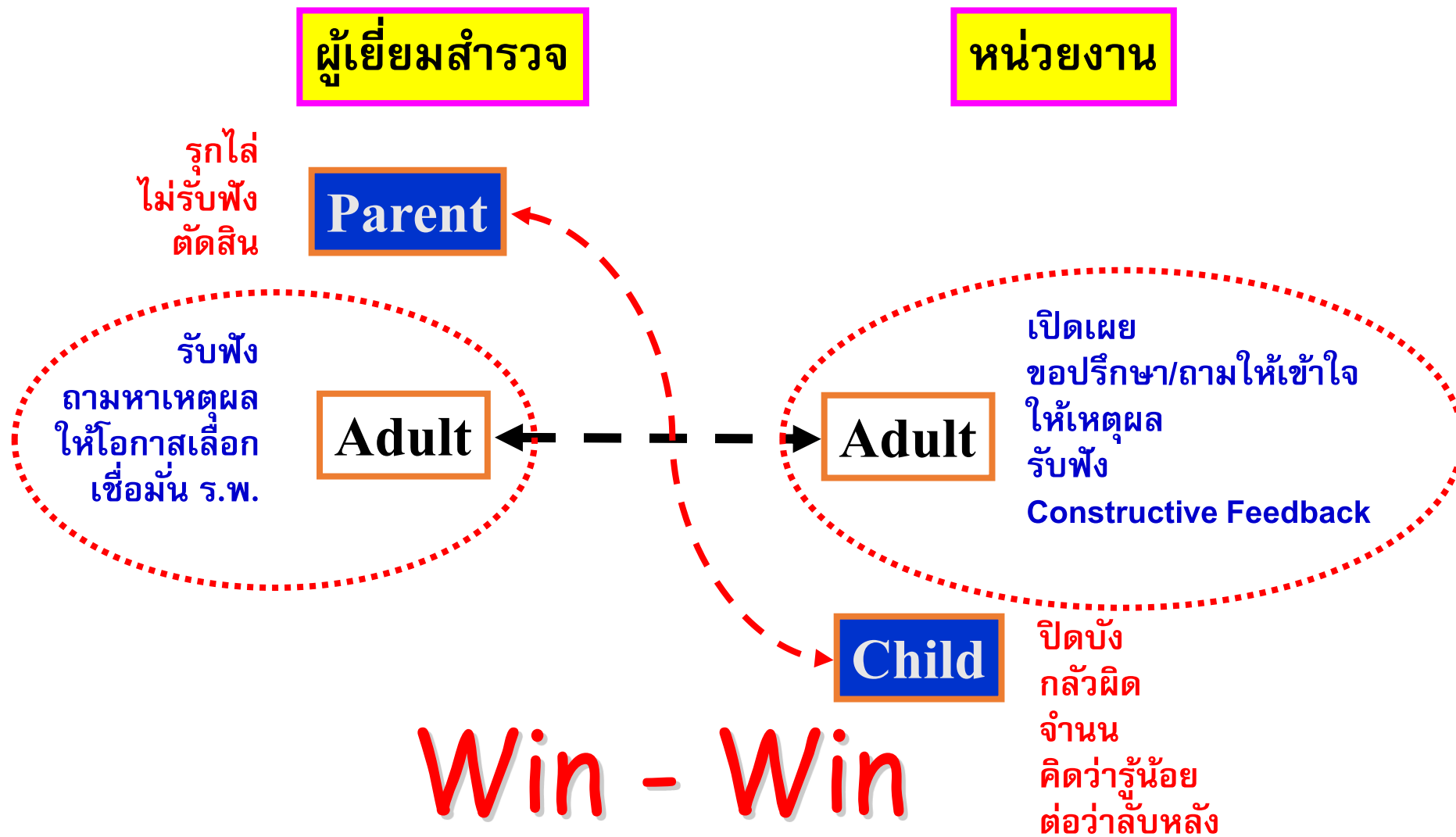


Meso-system = ระบบงานหรือการดูแลผู้ป่วยในสาขาต่างๆ ซึ่งมีการทำงาน
 ร่วมสายงาน/หน่วยงาน และมีคณะกรรมการหรือทีมสหสาขาวิชาชีพรับผิดชอบ

Guiding Principles สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

- ใช้วิธีการเชิงบวก
- เชื่อมั่นในความตั้งใจที่จะทำดีของหน่วยงาน
- รักษาความลับ
- ให้เกียรติหน่วยงาน ที่ปรึกษา และผู้เยี่ยมสำรวจ
- ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นหลักในการกระตุ้นการพัฒนา
- ให้ความสำคัญกับภาพรวมของระบบคุณภาพและความพยายามในการพัฒนา
- กระตุ้นการเรียนรู้มีประสิทธิภาพด้วยการใช้ผลงานของหน่วยงาน
- **Adult-Adult Relationship**

ความสัมพันธ์ที่พึงประสงค์



สมดุลของการแนะนำ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนา

ความคาดหวัง

ความเป็นจริง

ความพยายาม

ผลสัมฤทธิ์

รูปแบบ

สาระ

ระบบงาน

การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

การประเมินเชิงปริมาณ

การประเมินเชิงคุณภาพ

การวางระบบ

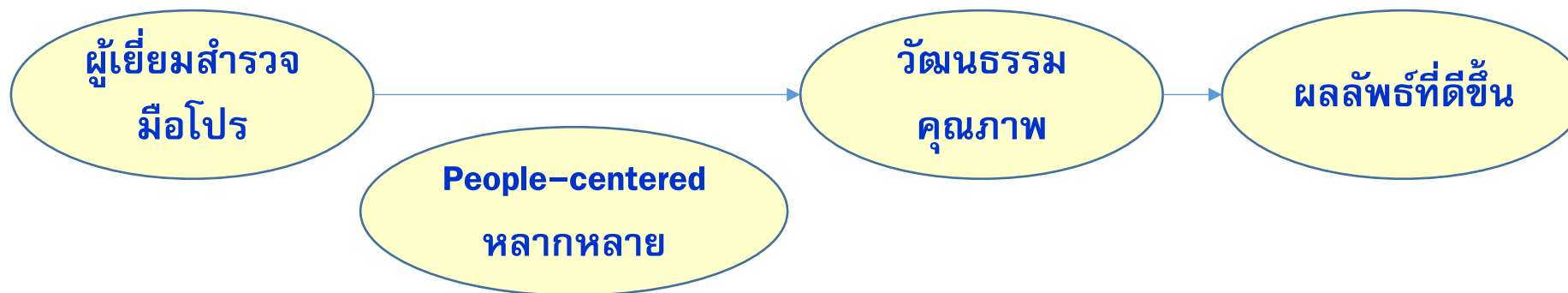
การนำระบบไปปฏิบัติ

รูปธรรม

จิตวิญญาณ

ความคาดหวังต่อผู้เยี่ยมสำรวจ

- ผู้เยี่ยมสำรวจมือโปร
- เห็นคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered)
- ตอบสนองความต้องการที่หลากหลาย ให้คุณค่าที่แท้จริง
- สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัยในสถานพยาบาล
- แสดงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของการดูแลผู้ป่วยและระบบงาน



กัลยาณมิตรธรรม

บาลี	ไทย	คำอธิบาย
ปิโย	น่ารัก	เป็นที่สบายใจและสนิทสนม ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษา ได้ถาม
ครุ	น่าเคารพ	ประพฤติสมควรแก่ฐานะ ให้ความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งใจ และปลอดภัย
ภาวนีโย	น่าเจริญใจ น่ายกย่อง	ทรงคุณ คือ ความรู้และภูมิปัญญาแท้จริง ทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและปรับปรุงตนอยู่เสมอ ควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ่ยอ้างด้วยซาบซึ้งภูมิใจ
วตฺตา จ	รู้จักพูดให้ได้ผล	รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไร คอยให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดี
วจนกุขโม	อดทนต่อถ้อยคำ	พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาซักถามคำแนะนำวิพากษ์วิจารณ์ อดทน ฟังได้ไม่เบื่อ ไม่ฉุนเฉียว
คมฺภีรญฺจ กถํ กตฺตา	แถลงเรื่องล้าลึกได้	สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ให้เข้าใจ และให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป
โน จฏฺฐาเน นโยชเย	ไม่ชักนำในอฐาน	ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย

แลกเปลี่ยนกับเพื่อน: ข้อใดที่จะต้องฝึกฝนให้มากขึ้น



แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ
สำหรับการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจที่ดี

แนวคิดสำหรับการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจที่ดี

- กระบวนการ HA เป็นประสบการณ์ใหม่สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด พฤติกรรม และวิธีการทำงานในโรงพยาบาล
- การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก ยากที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง และยากที่จะบริหารการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะก่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นก็ตาม ผู้คนมักจะมีความรู้สึกพอใจในวิธีทำงานที่เป็นอยู่ และต่อต้านการเปลี่ยนแปลงโดยไม่รู้ตัว เราจะต้องเข้าใจหลักการนี้ และปฏิบัติให้เหมาะสมกับความเป็นจริง
- ผู้เยี่ยมสำรวจควรทำตัวเป็นเสมือนพ่อแม่ที่ช่วยให้ลูกเรียนหนังสือโดยตัวเองไม่ต้องรู้เนื้อหา ไปให้กำลังใจ ชี้แนะวิธีหาคำตอบ แต่ไม่ได้ให้คำตอบ ใช้คำถามเชิงบวกโดยไม่ลงไปในรายละเอียดของปัญหานั้น ไม่กล่าวโทษหรือเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน กระตุ้นให้หาวิธีการที่ดีขึ้นกว่าเดิม กระตุ้นให้วางแผนหรือดำเนินการตามแผนที่วางไว้

แนวคิด/การปฏิบัติที่พึงทำ

- เราเป็น**อัครंत**ผู้มาเยือน สร้างสัมพันธภาพนับแต่หน้าที่แรก ระวังไม่พิพากษา ไม่ดูถูก ไม่โต้เถียง ไม่คัดค้านหรือแสดงความไม่เห็นด้วย ไม่แสดงท่าที่เป็นปรักษ์ เนื่องจากคิดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ
- มา**เรียนรู้**ว่าหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ในระดับใด กระบวนการนี้ได้ทำแล้วโดยหน่วยงานผ่านการประเมินตนเอง
- ตระหนักว่า**เจ้าหน้าที่**ของหน่วยงานคาดหวังที่จะได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และยืนยันว่าสิ่งที่หน่วยงานทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับได้
- ทิ้ง**ภูมิหลัง**ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของตนเองให้หมด ควรเข้าไปเหมือนคนที่ไม่รู้เรื่องอะไรเลยใน**เทคนิคการปฏิบัติงาน**ด้านนั้น แต่เข้าไปตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ทำงานได้ทบทวนว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นดีพอหรือยัง **ไม่ควรสอนวิธีการ**ของเรา แต่ควรให้**แนวทางพิจารณาวิธีแก้ปัญหา**ที่รอบด้าน

แนวคิด/การปฏิบัติที่พึงทำ

- ยึดมาตรฐานโรงพยาบาล/ค่านิยมหลัก/บริบท (3C) เป็นกรอบในการตั้งคำถามทุกคำถาม เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ใช้ความคิดรวบยอดในการตั้งประเด็นคำถาม โดยเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมดจากรายงานการประเมินตนเอง การนำเสนอ และสิ่งที่สังเกตพบ
- ตระหนักว่าผู้เยี่ยมสำรวจเข้ามาเพื่อประโยชน์ของผู้รับการเยี่ยม
- ตระหนักว่าแต่ละหน่วยงานล้วนมีเอกลักษณ์ของตนและแตกต่างกันออกไป
- มีความยืดหยุ่นในแบบแผนและกำหนดการเยี่ยมสำรวจ และเปิดโอกาสให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมกำหนดการเยี่ยมสำรวจ
- ควรทำหน้าที่เพียงชี้ให้เห็นจุดแข็งจุดอ่อนของระบบที่เป็นอยู่อย่างนุ่มนวล เป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องหาคำตอบและตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะมีวิธีการที่หลากหลาย

Developmental Evaluation

การประเมินแบบดั้งเดิม	การประเมินเพื่อการพัฒนา
ทดสอบ model	สนับสนุนนวัตกรรมและการปรับใช้
มีผลการตัดสินชัดเจน	ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อสร้างการเรียนรู้
วัดความสำเร็จกับเป้าหมายที่กำหนดไว้	สร้างกลไกการวัดและเฝ้าติดตามใหม่ ๆ เมื่อเป้าหมายเปลี่ยนไป
ผู้ประเมินจากภายนอก อิสระ การวัดชัดเจน	เป็นโค้ช เป็นส่วนหนึ่งของทีม
ผู้ประเมินใช้มุมมองของตน เป็นผู้ควบคุมการประเมิน	ผู้ประเมินร่วมมือกับผู้ที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ออกแบบกระบวนการประเมิน
ใช้ตรรกะเหตุและผลที่เป็นเส้นตรง	ตรวจจับพลวัต การฟังฟังและเชื่อมโยงกัน
มุ่งขยายใช้ผลการประเมินในวงกว้าง	มุ่งสร้างความเข้าใจที่มีความเฉพาะกับบริบท
ควบคุม หาผู้เป็นจุดอ่อน	เรียนรู้ที่จะตอบสนองการคลี่คลายอย่างมีกลยุทธ์
บรรยากาศของความหวาดกลัวที่จะล้มเหลว	สนับสนุนความอยากรู้ที่จะเรียนรู้ นวัตกรรม



ข้อคิดจากครู

คุณภาพไม่ได้มาจากปริมาณ เราไม่ได้เข้าไปในฐานะผู้ตรวจสอบ

คุณภาพไม่ได้มาจากปริมาณ
ไม่ได้ขึ้นกับจำนวนเงิน อาคาร เครื่องมือที่มี
แต่คุณภาพมาจากการที่ผู้คนมองดูในสิ่งที่ตนเองมีอยู่
และให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

เราจะเตรียมตัวเราเองเพื่อที่จะเข้าไปใน รพ.
ไม่ใช่ในฐานะผู้ตรวจสอบ
แต่จะเข้าไปนั่งคุยกับผู้บริหารและทีมงานของ รพ.
เพื่อช่วยเหลือ รพ.ในการประเมินตนเอง
ดูในระบบที่เป็นอยู่
ช่วยให้เขาเห็นว่าจะปรับปรุงตนเองได้อย่างไร
ทำให้แพทย์และผู้บริหารทำงานเป็นหุ้นส่วน
ตอบสนองความต้องการของกันและกันและของผู้ป่วย

การใช้วัฒนธรรมไทย

เราน่าจะใช้วัฒนธรรมไทยที่เรียกว่ากัลยาณมิตร
ไม่ได้ไปทำร้ายใคร ไปช่วย ไปบอกด้วยความหวังดี
จะ让他ดีขึ้น ไม่ไปทำร้าย
จะต้องสร้างจิตใจที่จะช่วยกัน
พวกเราค่อนข้างจะเกรงใจไปแล้วเขาไม่ดีเราจะไม่ไป

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา
2 กุมภาพันธ์ 2541

ความคาดหวังของผู้บริหารโรงพยาบาล

ไม่ต้องการให้ไปตรวจสอบว่าได้มีการปฏิบัติตามสิ่งที่อยู่ในคู่มือ
ไม่ต้องการให้ไปดู nursing care plan ว่าเขียนได้ดีหรือไม่
ควรเป็น performance focused survey
ไม่มีมาตรฐานที่กำหนดว่าเราจะต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้
เราทำธุรกิจแตกต่างกัน ไม่มีอะไรผิดถูก ถ้าเรามุ่งที่จุดนั้นเราจะสับสน
การดู performance ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการดูกระดาษ
มันเป็นเพียงถนนเพื่อเดินทางไป
ผู้ประเมินสามารถเดินเข้าไปใน รพ.
และรับรู้ว่า performance, morale, การสื่อสารของคนในองค์กรเป็นอย่างไร
ความคาดหวังของผมต่อผู้ประเมิน คือการดูที่ performance ของผม
ส่วนวิธีการทำอย่างไรเป็นเรื่องของผม ไม่ใช่เรื่องของการ survey

ผู้เยี่ยมสำรวจไม่มีหน้าที่แก้ปัญหของผู้บริหาร

ในฐานะผู้เยี่ยมสำรวจ ไม่ใช่หน้าที่ของเราที่จะแก้ปัญห
ปัญหาเหล่านี้เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะจัดการ
การให้คำตอบแก่ รพ. เป็นความผิดพลาดที่ยิ่งใหญ่ที่สุด
ที่ผู้เยี่ยมสำรวจจะทำ

เราสามารถถามว่า รพ.มีวิธีการจัดการกับปัญหานี้อย่างไร
ถามเพื่อให้ รพ.เกิดความเข้าใจและหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง
ผู้ประเมินจะต้องทิ้งความเชี่ยวชาญไว้ข้างหลัง
เราจะถามคำถามเกี่ยวกับกระบวนการว่าเขาจะทำอย่างไร
ผู้ประเมินที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด
คือผู้ที่ไม่รู้อะไรเกี่ยวกับเรื่องนั้น
อย่าแก้ปัญหให้กับผู้บริหาร

สิ่งที่ รพ.ควรรู้ไม่ใช่เรื่องเทคนิค แต่เป็นสิ่งที่ควรใส่ใจ

เมื่อผู้ประเมินเข้าไปใน รพ.
จะต้องมีความรู้สึกรับรู้
นึกถึงมาตรฐาน
แต่วิธีการถามคำถามต้องขึ้นอยู่กับข้อมูล
และความรู้สึกในขณะนั้น
ว่าเราต้องการข้อมูลอะไร
รพ.ต้องการความช่วยเหลืออย่างไร
สิ่งที่ รพ.ควรรู้ไม่ใช่เรื่องเทคนิค แต่เป็นสิ่งที่ รพ.ควรใส่ใจ

การแลกเปลี่ยนความเห็น

ผู้ประเมินไม่ควรเอาเหตุผลของตัวเองมาตัดสิน
การไปเป็นทีมต้องมีการแลกเปลี่ยนความ
คิดเห็นซึ่งกันและกัน

Some Survey Techniques

GROW Model for Coaching

Goal

What do you want?

- เราต้องการความสำเร็จอะไร
- เราต้องการอะไรจากการประชุมนี้
- ภาพรวมที่ใหญ่กว่าคืออะไร
- เป้าหมายที่ทำหาย/เร้าใจที่จะขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ รักษาพลังและแรงจูงใจให้มากไว้คืออะไร

Reality

Where are you now?

- สถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร
- เรามีคุณภาพ/ทรัพยากรที่จะช่วยอะไรบ้าง
- มีอุปสรรคภายในและภายนอกอะไรบ้าง
- เรามีจุดแข็งอะไรเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

Options

What could you do?

- มีทางเลือกอะไรบ้างที่คิดอยู่
- จะทำอะไรอย่างอื่นได้อีก ถ้า
- เวลามากขึ้นหรือน้อยลง
- มีพลังมากขึ้น
- เงินไม่เป็นปัญหา
- มีอำนาจควบคุมได้
- เปิดเสรี
- ฯลฯ

Will

What will you do?

- จะทำอะไร
- จะทำเมื่อไร
- จะรู้ได้อย่างไรว่าสำเร็จ
- จะรายงานความก้าวหน้ากับใคร
- ต้องการการสนับสนุนอะไรบ้าง
- มุ่งมั่นเพียงใด 1-10 (ถ้า < 8 ให้กลับไปทบทวนขั้นตอนก่อนหน้านี้)

เป้าหมายในการโค้ช (ตามลำดับขั้น)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| • Understanding | สร้างความรู้ความเข้าใจ |
| • Attitude | ปรับจูนเจตคติ |
| • Effort | เพิ่มความพยายาม |
| • Mobilize people | ระดมพล |
| • Data use | วิเคราะห์และใช้ข้อมูล |
| • Evaluation | ประเมินผล |
| • Refine | ปรับกระบวนการให้ประณีต |
| • Linkage | เชื่อมโยง |
| • Spreading | ขยายผล |
| • Better performance | ยกระดับผลลัพธ์ |

จับคู่ ฝึกตั้งคำถามเพื่อเริ่มต้นค้นหา Reality สำหรับการโค้ชแต่ละระดับ

ตัวอย่างสิ่งที่มีโอกาสพบ

สิ่งของ

แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์
รายชื่อผู้ป่วยที่ส่งทำหัตถการ
สิ่งที่จัดบันทึกอยู่บนบอร์ด
ประกาศนัดประชุม/ฝึกอบรม
แฟ้ม/สิ่งของบนโต๊ะหัวหน้า
บันทึกรายชื่อผู้ป่วยที่รับไว้
รถช่วยชีวิต
รถฉีดยา/ทำแผล
ถังเก็บผ้า
สายออกซิเจนที่กำลังตากแห้ง

สภาพแวดล้อม/กิจกรรม

การจัดสถานที่โดยทั่วไป
Flow ของการทำงาน
Flow ของสิ่งของ
Flow ของผู้ป่วย
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
การจัดเก็บยา
ประตูห้องที่ปิดอยู่

บุคคล

หัวหน้าหน่วยงาน
แพทย์
พยาบาลวิชาชีพ
เภสัชกร
นักกายภาพบำบัด
พนักงานผู้ช่วย
คนงานทำความสะอาด
ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย
นักศึกษาฝึกงาน
แพทย์ประจำบ้าน

แหล่งข้อมูล

- สิ่งที่คุณจะสามารถขอได้
 - บันทึกเวชระเบียน
 - บันทึกการปฏิบัติงาน
 - บันทึกข้อมูลการบริหารจัดการ
 - แบบฟอร์มที่ใช้
 - คู่มือการปฏิบัติงาน/แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย
- ข้อมูลที่คุณจะสามารถขอได้
 - Outcome ของการดูแลผู้ป่วย/ระบบงาน
 - ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง/ความปลอดภัย รวมทั้งผลการทบทวนอุบัติการณ์
 - ข้อมูลที่ใช้ monitor ระบบ/กระบวนการทำงาน
 - การพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ

ทักษะการสังเกต

- **Flow & Orderly**
 - **Flow** ของการทำงาน สิ่งของ ผู้คน
 - **Order** ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่
- **Risk & Preparedness**
 - **Risk** ความเสี่ยง/ความสูญเปล่า
 - **Preparedness** การเตรียมพร้อมรับมือ
- **Interaction & Communication**
 - **Interaction** ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คน
 - **Communication** การสื่อสาร แผ่นป้าย โปสเตอร์
- **Physical**
 - **Environment & equipment** สิ่งแวดล้อมทั่วไป รอบตัวผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้
 - **Document** เอกสาร แฟ้มข้อมูล
- **System**
 - **Drug** สิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบยาทั้งหมด
 - **IC** สิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

เลือกประเด็นที่คิดว่าสังเกตยาก
มาแลกเปลี่ยนกัน

Go & See

Look Around

- สังเกตและใช้ประโยชน์จากสิ่งที่เห็น/มีอยู่ เช่น สิ่งแวดล้อม สิ่งของ ไปสเตอร์ แฟ้ม หน้าจอคอมพิวเตอร์ และที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่

Tell Me

- ให้บอกเล่าถึงกระบวนการทำงานที่ต้องการเยี่ยมชมสำรวจโดยอิสระ

Show Me

- ให้แสดงวิธีการทำงานในขั้นตอนนั้น
- ให้แสดงเอกสาร และ/หรือ ข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง

จับคู่ เลือกประเด็นที่จะเยี่ยมชม วางแผนว่าจะใช้แนวคิดข้างต้นอย่างไร

การสัมภาษณ์บุคคล (เน้นคำถามปลายเปิด)

บุคคลที่ผู้เยี่ยมสำรวจสามารถสัมภาษณ์ได้

- ผู้ป่วย (5I)

- Identification, Information, Informed consent,
- Investigation, Invasive procedure

- ผู้ปฏิบัติที่หน่วยงาน (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น) (PPCD)

- Purpose, Process, CQI, Development

- หัวหน้างาน (AI-KM-PR)

จับคู่ ฝึกตั้งคำถามกับผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้างาน

- Alignment, Integration,
- Key quality & risk issues, Monitoring,
- People & Resources

- ทีมสหสาขาวิชาชีพ (CIIM)

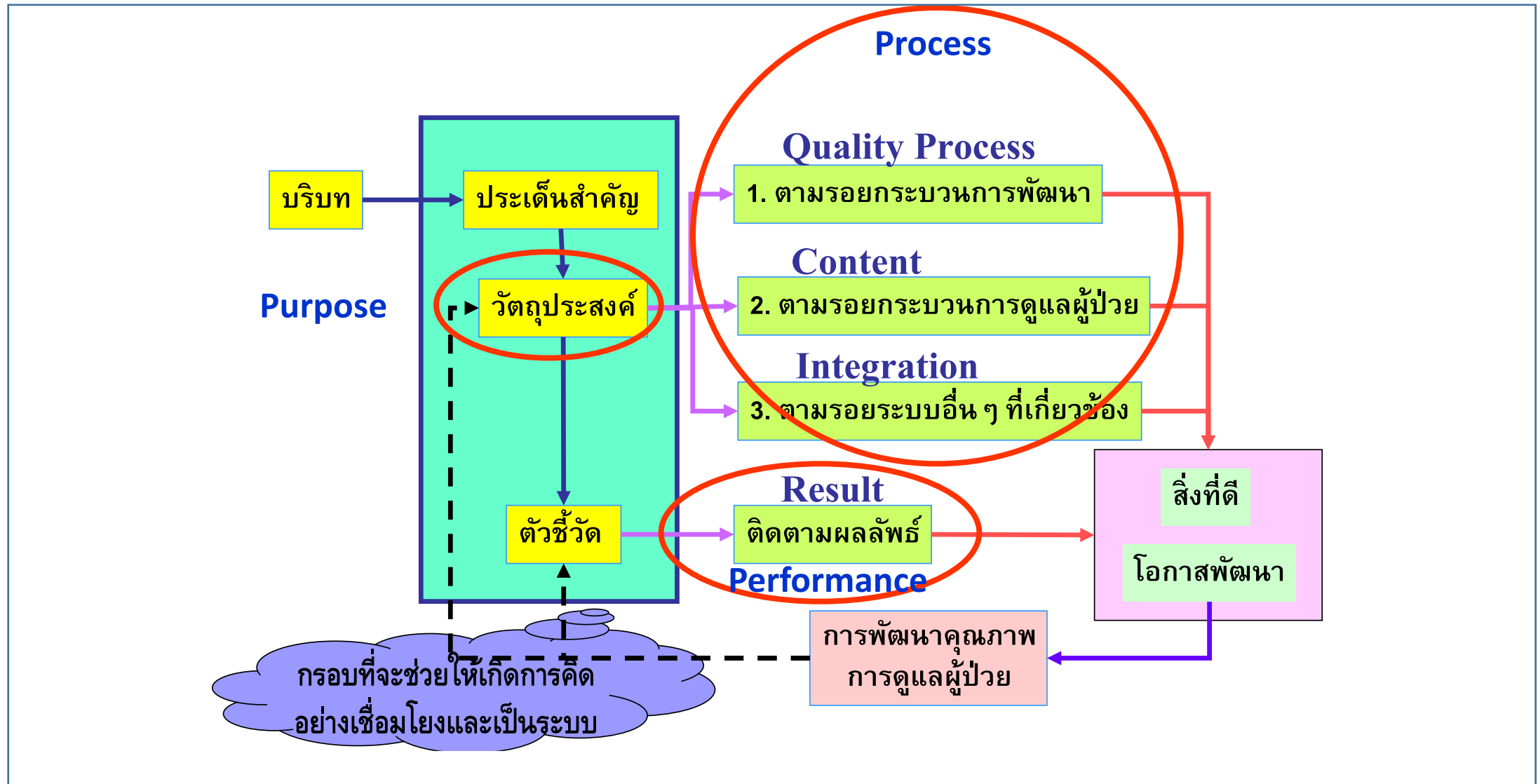
- Collaboration, Integration, Innovation, Monitoring

- ผู้บริหารองค์กร

ใช้ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer)
เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทุกองค์ประกอบในระบบงาน



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล





สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ใช้ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer)
เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทุกองค์ประกอบในระบบงาน



“3P” กับ 5 คำถาม เพื่อมองระบบงาน



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



3P ในระดับต่าง ๆ



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายเพื่ออะไร

Purpose

ทำอะไร

Process

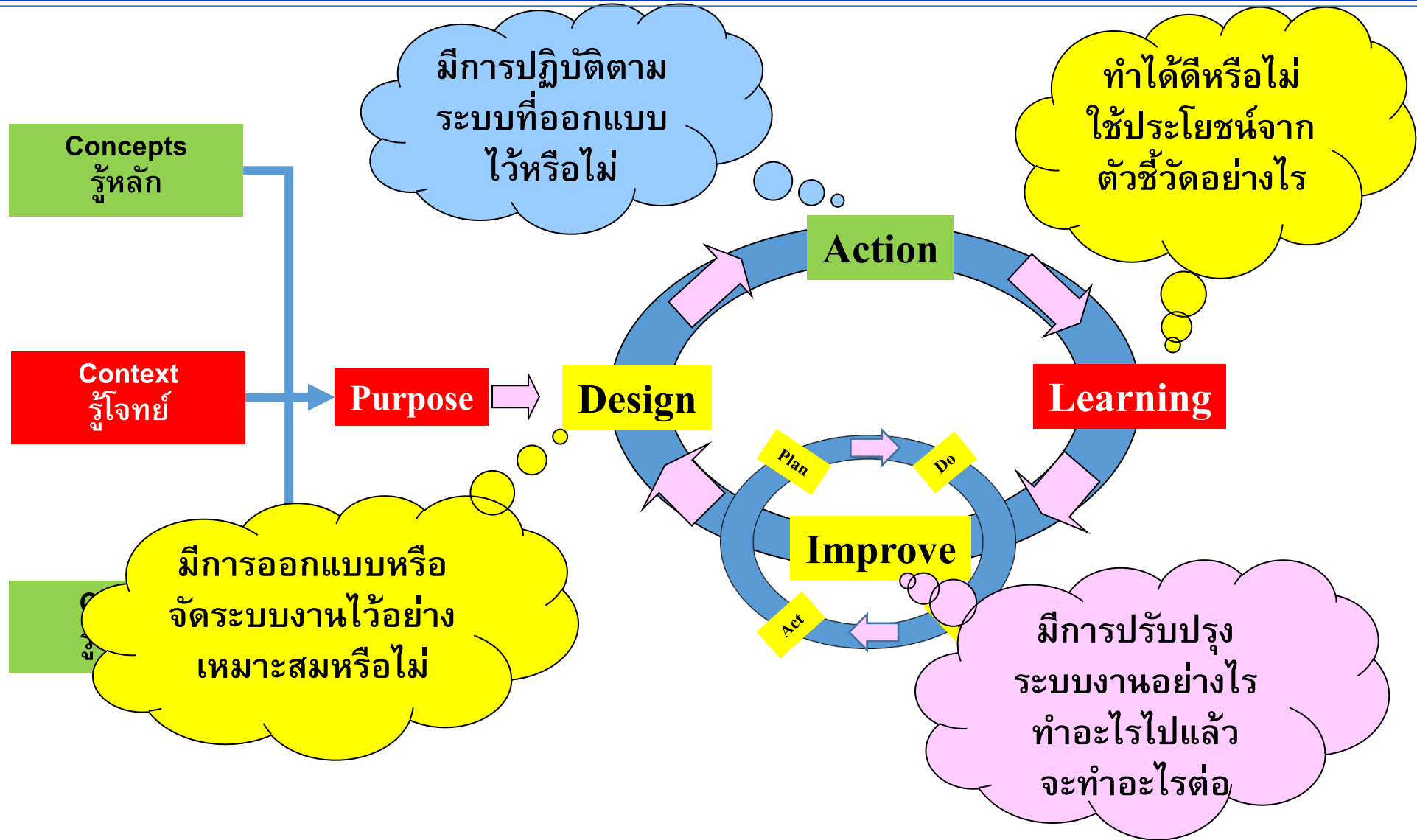
ทำได้ดีหรือไม่

Performance

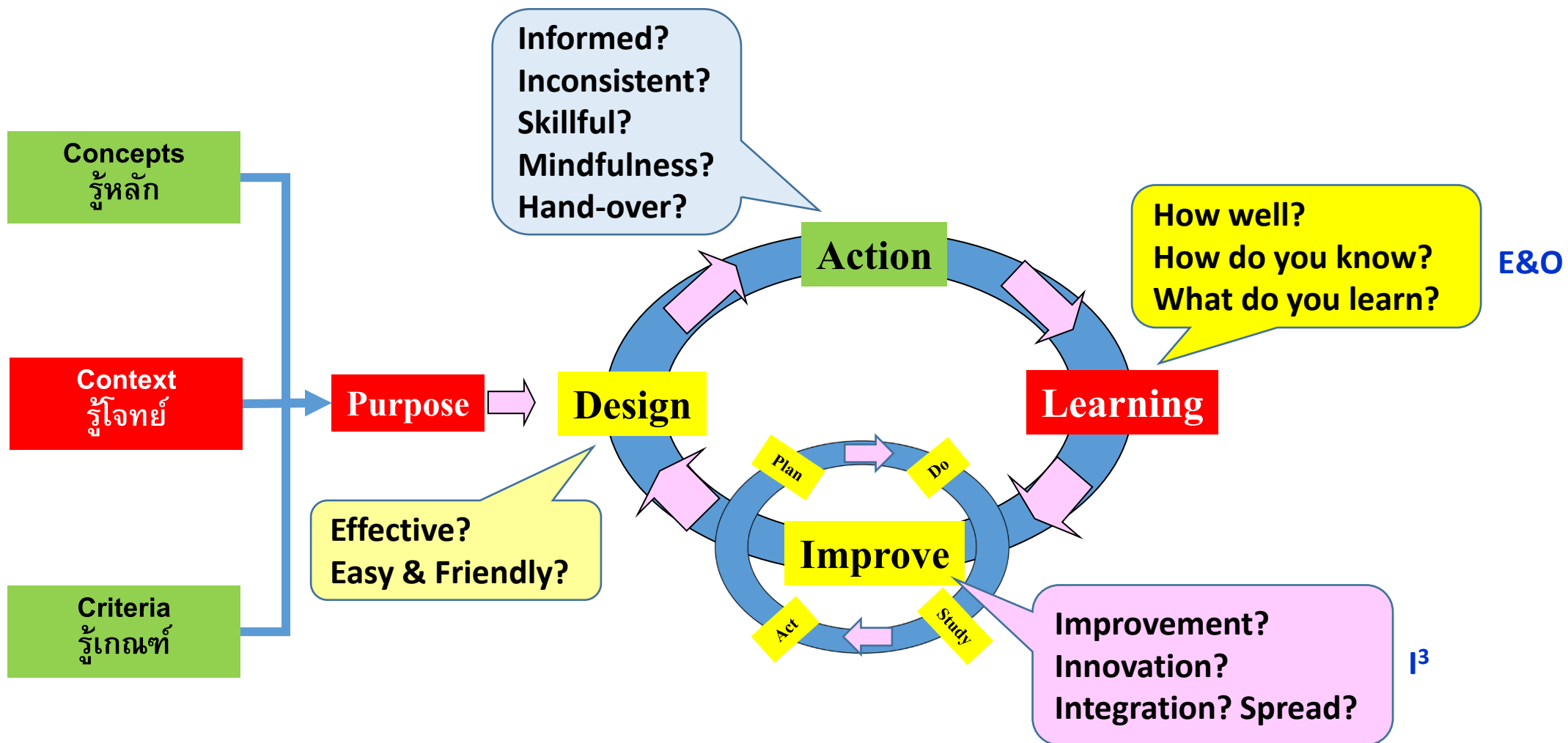
3P ในงานประจำวัน
3P ในโครงการพัฒนาคุณภาพ
3P ในระดับหน่วยงาน
3P ในการดูแลผู้ป่วยรายโรค
3P ในระดับระบบงาน
3P ในการบริหารองค์กร

จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

คำถามพื้นฐานในการเยี่ยมสำรวจ



คำถามพื้นฐานในการเยี่ยมสำรวจ



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

ที่มาของ **V**Ve a**R**e **G**ood **D**ISK

Value =
Purpose & Performance

Purpose

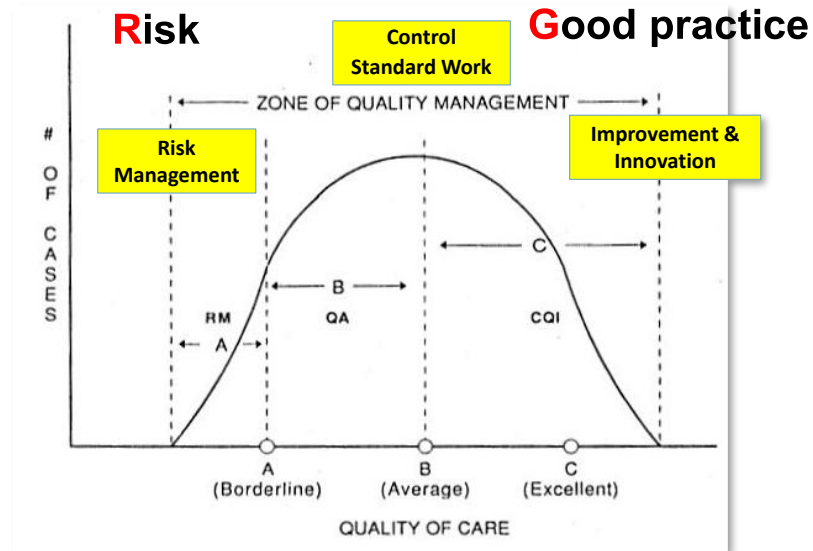
ทำเพื่ออะไร

Process

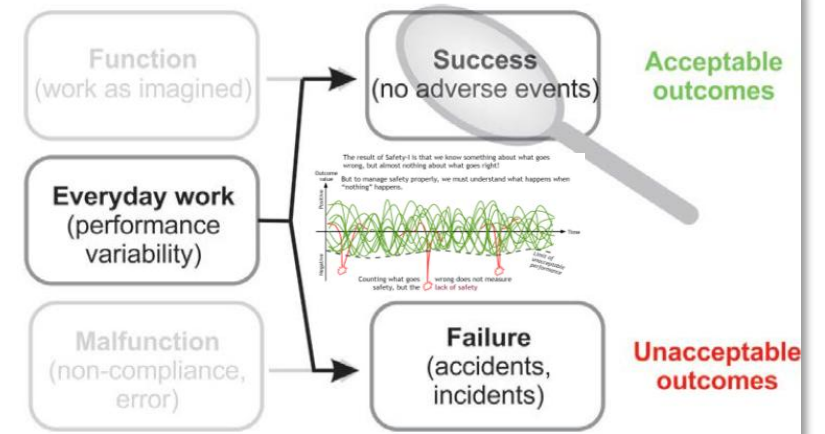
ทำอย่างไร

Performance

ทำได้ดีหรือไม่



Diversity & variation



SHA
Spiritual HA



Integration = organization maturity

Knowledge = สมองขององค์กร

สัมภาษณ์เพื่อสร้าง Insight

Concrete Experience

- เริ่มต้นด้วยการถามถึงประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน เช่น เหตุการณ์ การแก้ปัญหา
- ให้ออกเล่าเรื่องราวอย่างเป็นอิสระ
- ตัวอย่าง “รู้สึกอย่างไรกับการประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งล่าสุด”

Link to Standards

- เชื่อมโยงกับเป้าหมายและองค์ประกอบสำคัญของมาตรฐาน
- ตัวอย่าง “เราถูกคาดหวังให้สร้างผลงานแค่ไหน” “ได้รับ feedback เกี่ยวกับผลงานของเราอย่างไร บ่อยแค่ไหน” “มีตัวช่วยอะไรในการพัฒนาความรู้ความสามารถ”

Provocative

- ตั้งคำถามยั่วๆ โดยยกตัวอย่างสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป หรือโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลง
- ตัวอย่าง “ถ้าเป็นหัวหน้าจะเปลี่ยนแปลงวิธีการประเมินผลอย่างไร”

จับคู่ เลือกประเด็นที่จะเยี่ยม วางแผนว่าจะเริ่มต้นด้วยการใช้ concrete experience อย่างไร

สัมภาษณ์เพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการ

Value

- ผู้ทำงานชั้นต่อไป ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย ได้รับคุณค่าอะไร
- มีการลด waste หรือ non-value added ในกระบวนการอย่างไร

Handover

- มีการส่งต่องานและข้อมูลระหว่างขั้นตอนที่สำคัญอย่างไร
- อะไรคือความต้องการของผู้ทำงานชั้นต่อไป มีการรับ feedback อย่างไร

Consistency & Informed

WAD & WAI

- การปฏิบัติที่มีความแตกต่างหลากหลายหรือการลัดขั้นตอนมีอะไรบ้าง
- แนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ในเรื่องนั้นเป็นอย่างไร
- จะลดความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดฝันกับสิ่งที่ทำจริงได้อย่างไร

Mindfulness & Skillful

Risk & Unusual Situation

- ความเสี่ยงสำคัญในการทำงานนี้คืออะไร มีแนวทางป้องกันอย่างไร
- สถานการณ์ที่ไม่ปกติที่อาจมีผลต่อการทำงานในเรื่องนี้มีอะไรบ้าง มีการเตรียมตัวอย่างไร

จับคู่ เลือกประเด็นที่จะเยี่ยม วางแผนว่าจะรับรู้การปฏิบัติในกระบวนการสำคัญอย่างไร

สัมภาษณ์เพื่อเร่งการเปลี่ยนแปลง

ตั้งเป้า

เป้าหมายของระบบงานนี้คืออะไร
อะไรเป็น gap ตาม recommendation
เป้าหมายการปรับปรุงคืออะไร
คุณค่าสำคัญต่อผู้เกี่ยวข้องคืออะไร

เฝ้าดู

ข้อมูลที่ใช้ monitor อยู่เดิมมีอะไรบ้าง
ข้อมูลที่มีอยู่ทำให้เกิดความเข้าใจ performance ของเราอย่างไร
ถ้าจะติดตามว่าการปรับปรุงได้ผลตามเป้าหมาย จะใช้ตัววัดอะไรติดตาม
มีแผนการเก็บข้อมูลอย่างไร (คำจำกัดความ กลุ่มตัวอย่าง วิธีเก็บ)

ปรับเปลี่ยน

แนวคิดหรือกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคืออะไร
คาดว่า Value chain หรือผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร
มีการวิเคราะห์แรงหนุนแรงต้าน และนำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
มีการทดสอบการเปลี่ยนแปลงที่เล็กและเร็วอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
มีแผนการขยายผลอย่างไร

สัมภาษณ์เพื่อกระตุ้น Integration

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

จับคู่ ฝึกตั้งคำถามเพื่อรับรู้และกระตุ้น Integration



Rapid Assessment

การประเมินแบบฉับไว (Rapid Assessment)

การประเมินแบบฉับไว คือการประเมินที่ใช้เวลาน้อย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่จำเป็น มีข้อคำถามหรือประเด็นที่จะเก็บรวบรวมน้อย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างทันการณ์

วิธีการ อาจใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น (1) การสัมภาษณ์ (2) การสนทนากลุ่ม (3) การใช้แบบสอบถาม (4) การวิเคราะห์เอกสารหรือข้อมูลที่รวบรวมไว้

ตัวอย่างลักษณะคำถามที่เป็นไปได้

1. ขอให้ทบทวนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่มีความสำคัญกับผู้ตอบ
2. ขอให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องระบุ **extreme experience** คือ ส่วนที่ประทับใจ และส่วนที่ต้องการให้ปรับปรุง
3. คำถามเพื่อประเมินสัดส่วนการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นลำดับขั้น
4. คำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจ ความสำเร็จ ปัญหา ข้อเสนอแนะ ระหว่างดำเนินการโครงการ
5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความหมายยิ่งขึ้น

Performance Evaluation of Patient Care Process

มีการจัดบริการที่จำเป็นครอบคลุมเพียงพอ
ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายเพียงพอ ประสิทธิภาพในการรับส่งต่อเป็นอย่างไร

Access

Entry

การคัดแยก การดูแลผู้ป่วยเร่งด่วน การให้ข้อมูล
การขอความยินยอม การระบุตัวผู้ป่วยเป็นอย่างไร

Assessment

การประเมินมีความครอบคลุม เหมาะสม โดยความ
ร่วมมือระหว่างวิชาชีพและใช้ evidence เพียงใด

Investigation

การ investigate เป็นไปอย่างเหมาะสม
ปลอดภัย ทันเวลา และมีข้อบ่งชี้เพียงพอ

Diagnosis

การวินิจฉัยโรค มีความชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพียงใด

Plan of Care

แผนการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมเป็นองค์รวม
มีเป้าหมายที่ชัดเจน สื่อสารและใช้ประโยชน์ได้เพียงพอ

Discharge Plan

แผนจำหน่ายครอบคลุมปัญหาและความ
ต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายได้ดีเพียงพอ

Reassess

ความเหมาะสมและประสิทธิผล
ในการประเมินซ้ำเป็นอย่างไร

Care of Patient

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ได้ผล
ปลอดภัย ทันทั่วถึง เป็นองค์รวมเพียงพอ

Communication

มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพียงพอ

Information &
Empowerment

ผู้ป่วยมั่นใจและสามารถ
ดูแลตนเองได้ดีเพียงพอ

Discharge

การให้ข้อมูล นัดหมาย และติดตามเป็นอย่างไร

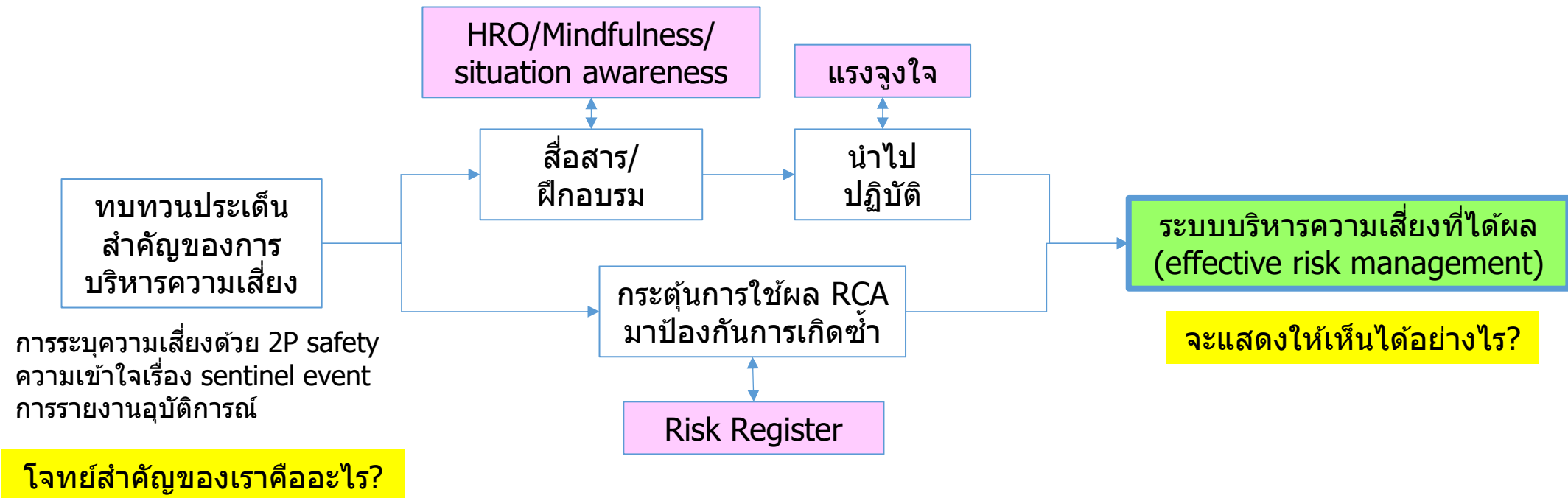
Continuity of Care

การประสานความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร

โอกาสพัฒนา/สร้างนวัตกรรม		วิเคราะห์โอกาสพัฒนาคุณภาพ	มิติคุณภาพ	
N	Patient's Experience			Patient-centered
E	Evidence			Appropriateness
W	Waste, lean, RDU			Efficiency
S	Safety, risk, RCA			Safety
H	Holistic/Spirituality			People-centered
H	Health Promotion			Health Promotion
I	Innovation			Effectiveness
C	Collaboration/MDT			Access & Continuity
B	Benchmarking			Effectiveness
R	Research			

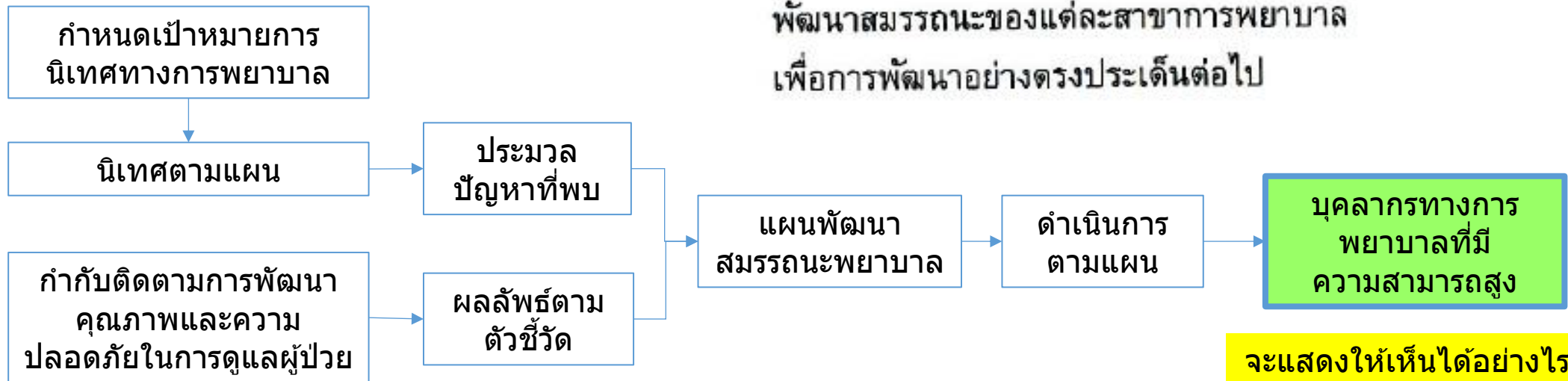
Decode Recommendation : Risk, Safety, Quality

4.3 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรทบทวนประเด็นสำคัญในกระบวนการบริหารความเสี่ยง เช่น การ Identified Risk ด้วย 2PSafety ความเข้าใจเรื่อง Sentinel event และการรายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติรับทราบเข้าใจและปฏิบัติได้ รวมทั้งการกระตุ้นให้ใช้ประโยชน์จากการทำ RCA ที่สามารถนำไปสู่การวางระบบ Safety design เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต



Decode Recommendation : NSO

1. ควรทบทวนแนวทางการนิเทศ และกำกับ ติดตาม การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนด เป้าหมายที่ชัดเจน ติดตามผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ รวมทั้งรวบรวมประเด็นปัญหา ความเสี่ยงที่พบจากการนิเทศมาสู่การวางแผน พัฒนาสมรรถนะของแต่ละสาขาการพยาบาล เพื่อการพัฒนาอย่างตรงประเด็นต่อไป

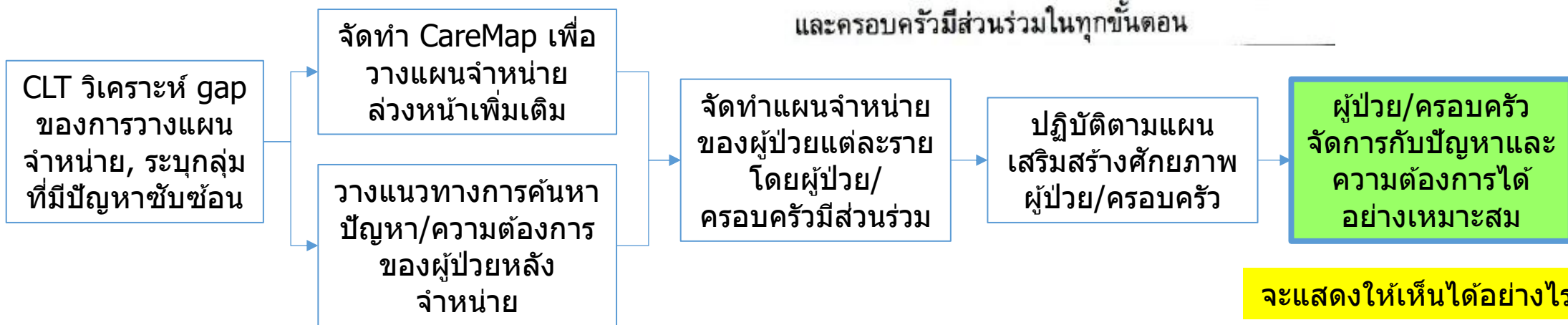


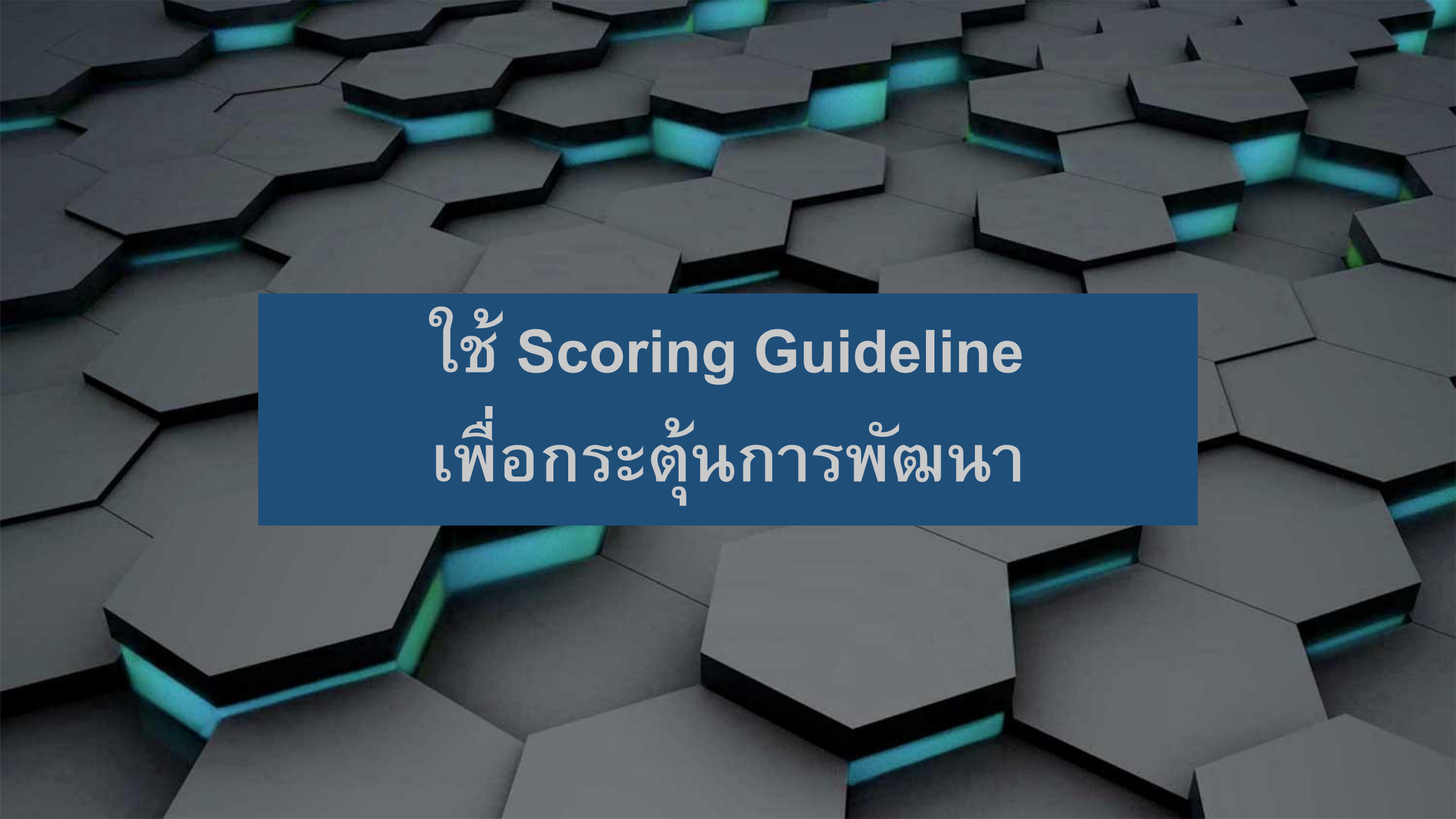
โจทย์สำคัญของเราคืออะไร?

Decode Recommendation : Discharge Planning

ควรส่งเสริมการขยายผลการวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านร่วมกัน ให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคที่มีปัญหาซับซ้อนของแต่ละ CLT เพื่อนำมาวางแผนเตรียมความพร้อม โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาความต้องการดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

โจทย์สำคัญของเราคืออะไร?





ใช้ Scoring Guideline
เพื่อกระตุ้นการพัฒนา

Scoring Guideline as a Reflection of Organization Maturity

1

1.5

เพิ่งเริ่มต้น

กิจกรรม
คุณภาพพื้นฐาน
5 ส., ข้อเสนอแนะ

ตั้งทีม
วางกรอบการทำงาน
ปรับปรุงโครงสร้าง

แก้ไขเมื่อเกิดปัญหา

Set Up

กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

กำหนดแนวทางการทำงาน

วิเคราะห์ปัญหาสำคัญที่เคยเกิดขึ้นหรือมีโอกาสจะเกิดขึ้น

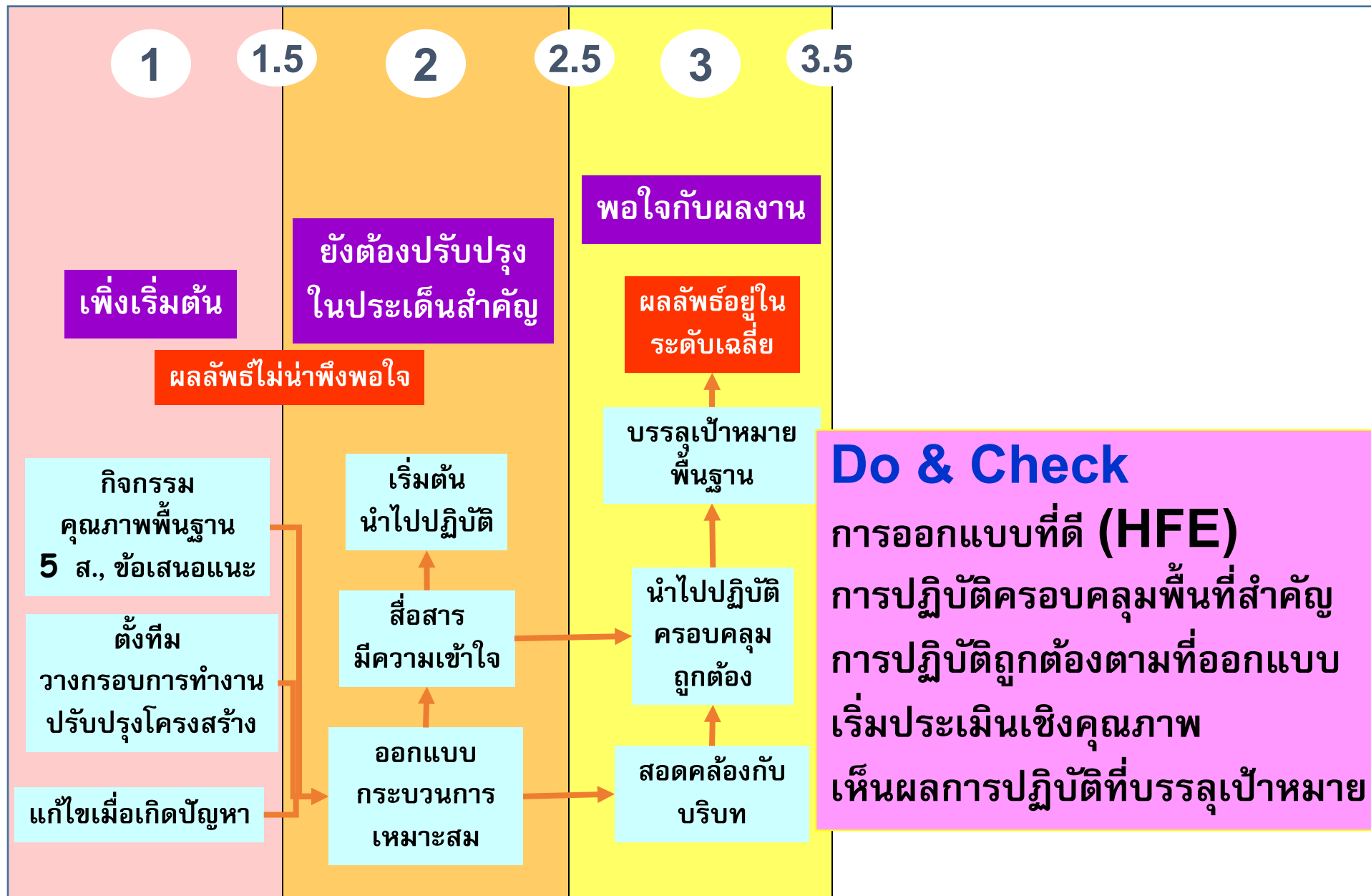
แก้ไขปัญหาแบบตั้งรับ

ปรับปรุงในส่วนที่เป็นเรื่องง่าย ๆ

Scoring Guideline as a Reflection of Organization Maturity



Scoring Guideline as a Reflection of Organization Maturity



Scoring Guideline as a Reflection of Organization Maturity

ระดับที่ควรบรรลุสำหรับ A-HA

Check & Act

ประเมินผลอย่างเป็นระบบ (Evaluation)

ปรับปรุงระบบ (Improvement)

บูรณาการ (Integration)

นวัตกรรม (Innovation)

4

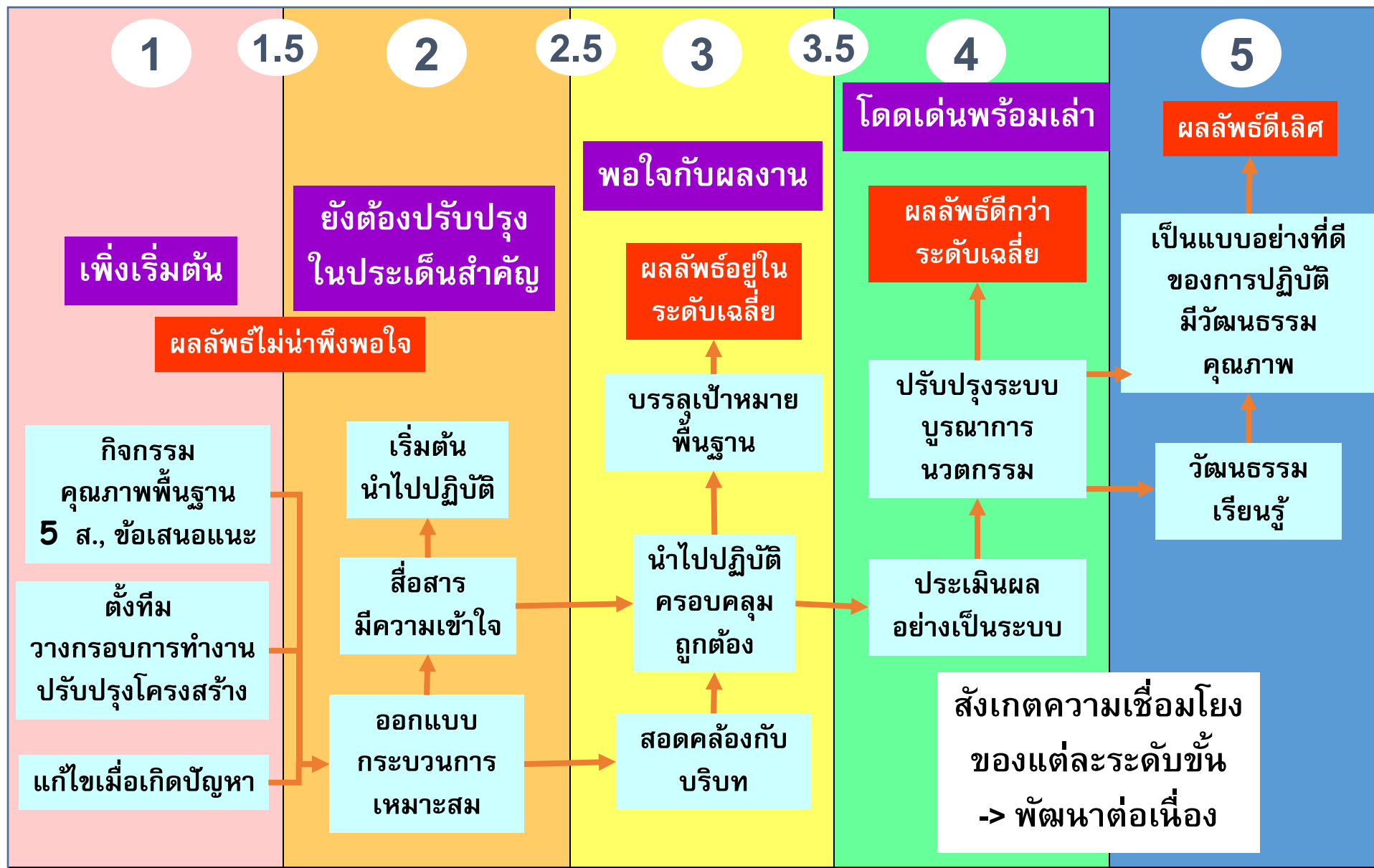
โดดเด่นพร้อมแล้ว

ผลลัพธ์ดีกว่า
ระดับเฉลี่ย

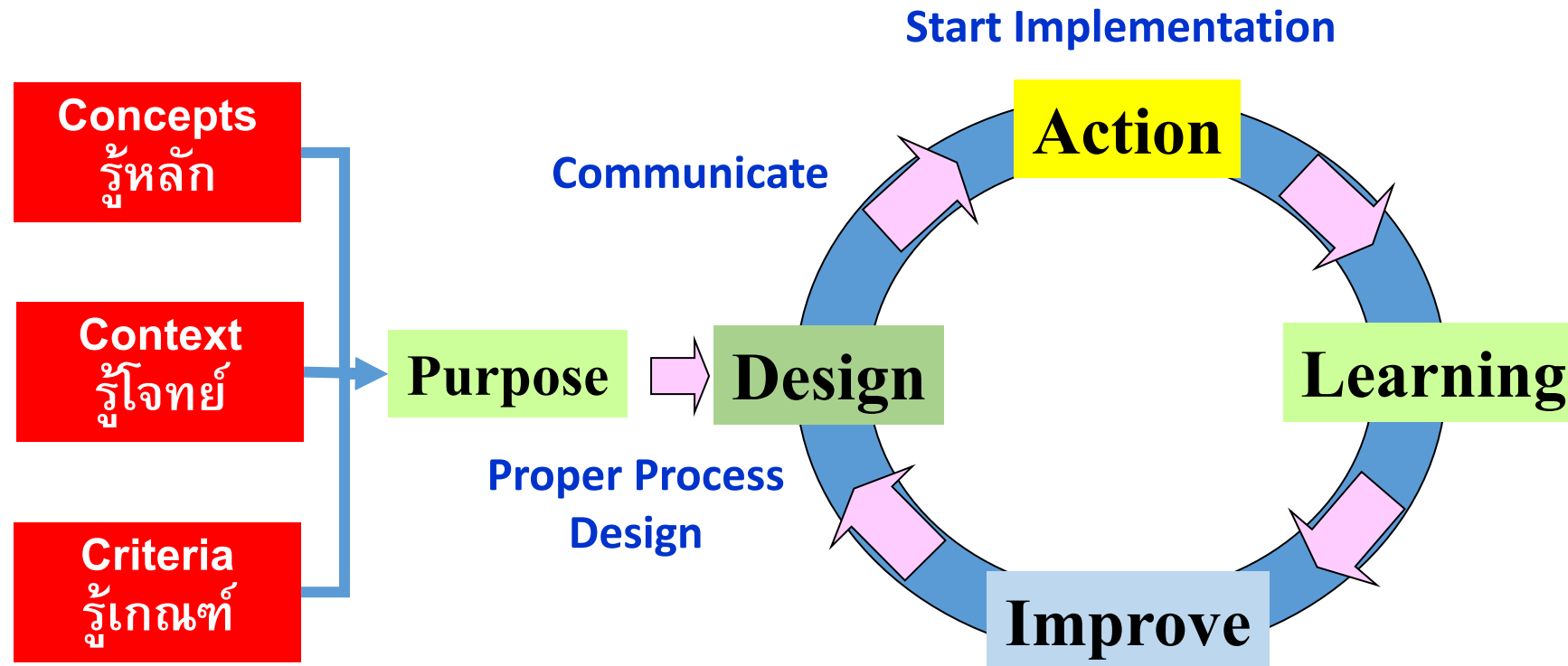
ปรับปรุงระบบ
บูรณาการ
นวัตกรรม

ประเมินผล
อย่างเป็นระบบ

Scoring Guideline as a Reflection of Organization Maturity

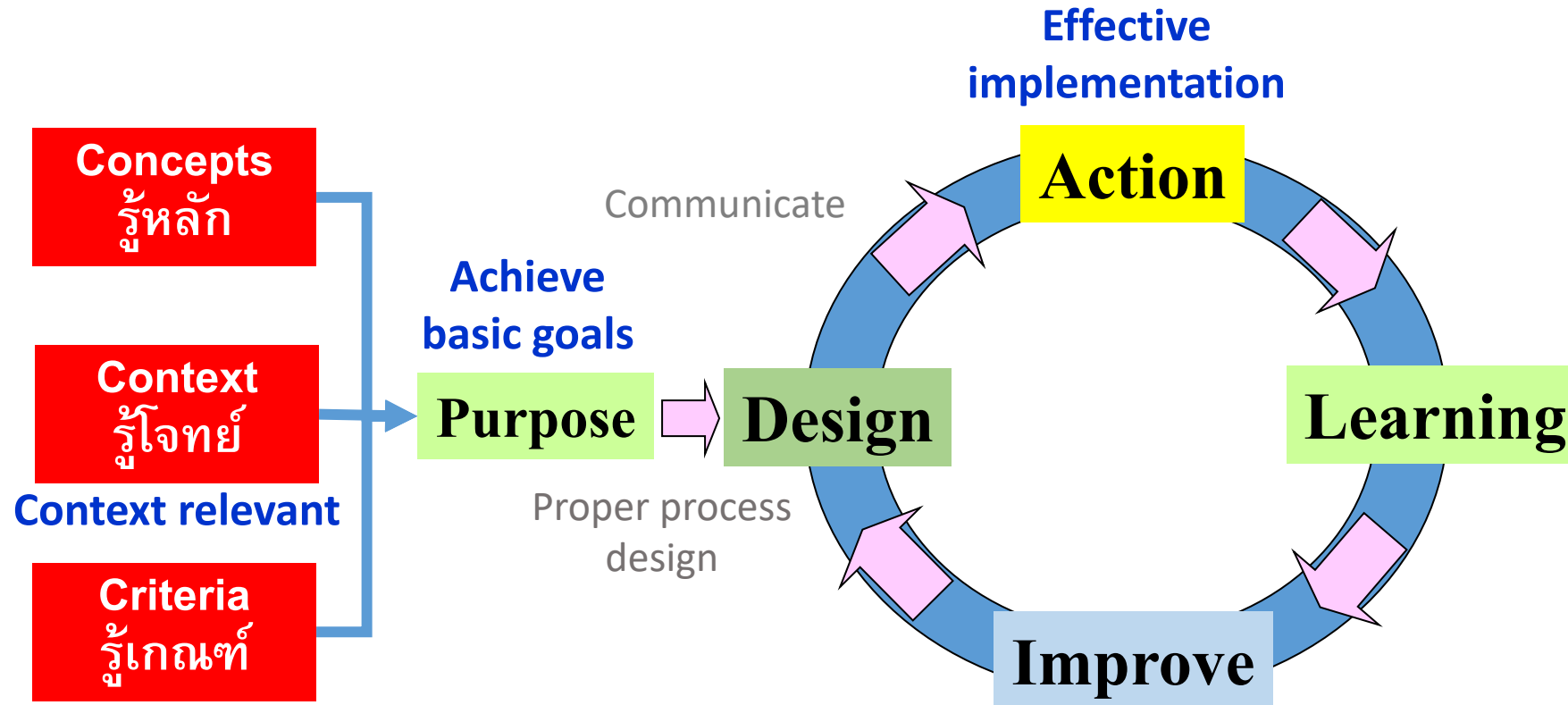


Score 2 Early Development



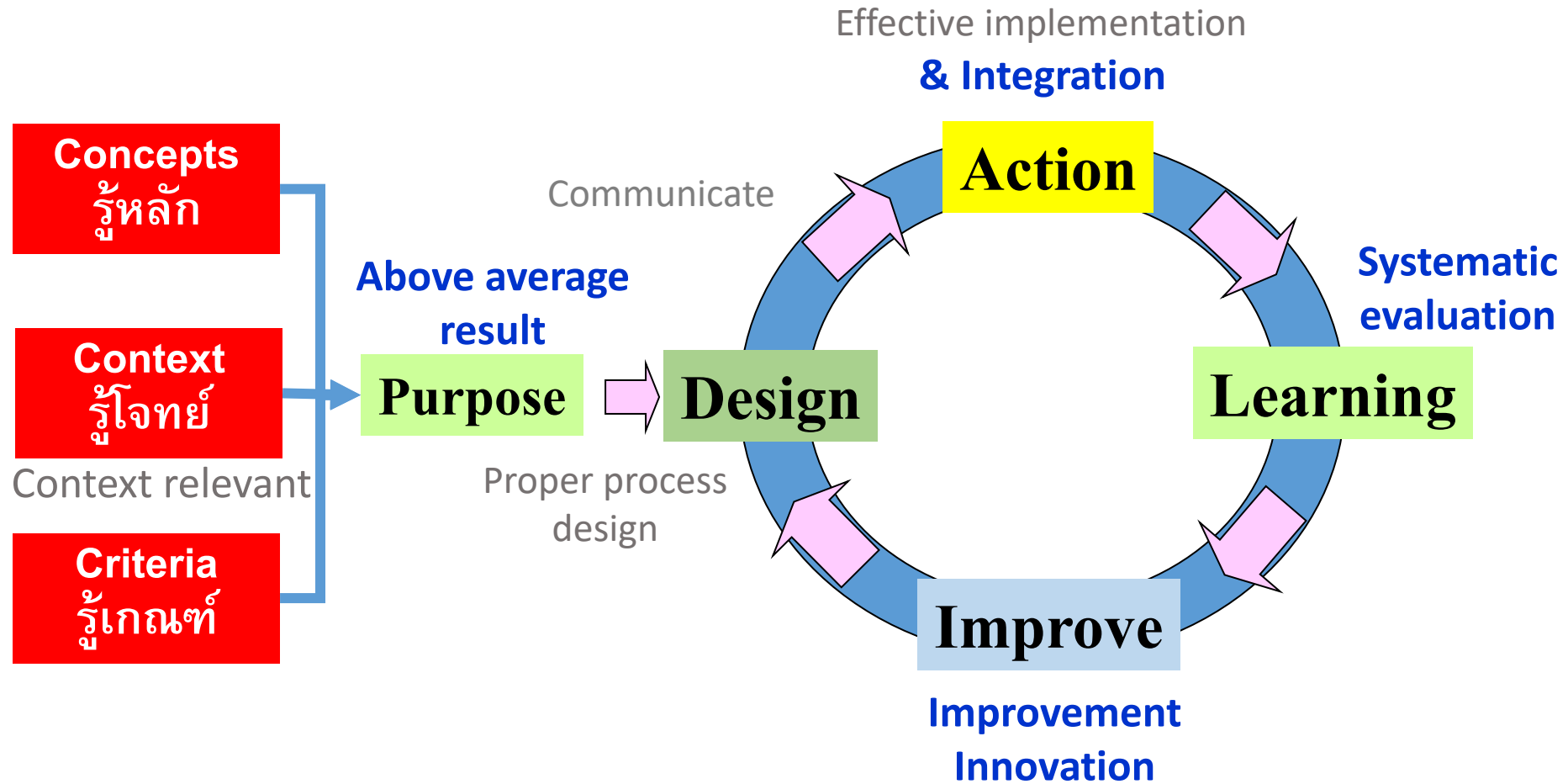
จับคู่ เลือกประเด็นจากมาตรฐานหรือ 2P Safety พุดคุยเพื่อดูว่าทำ score 2 ได้สมบูรณ์หรือยัง

Score 3 Effective Deployment



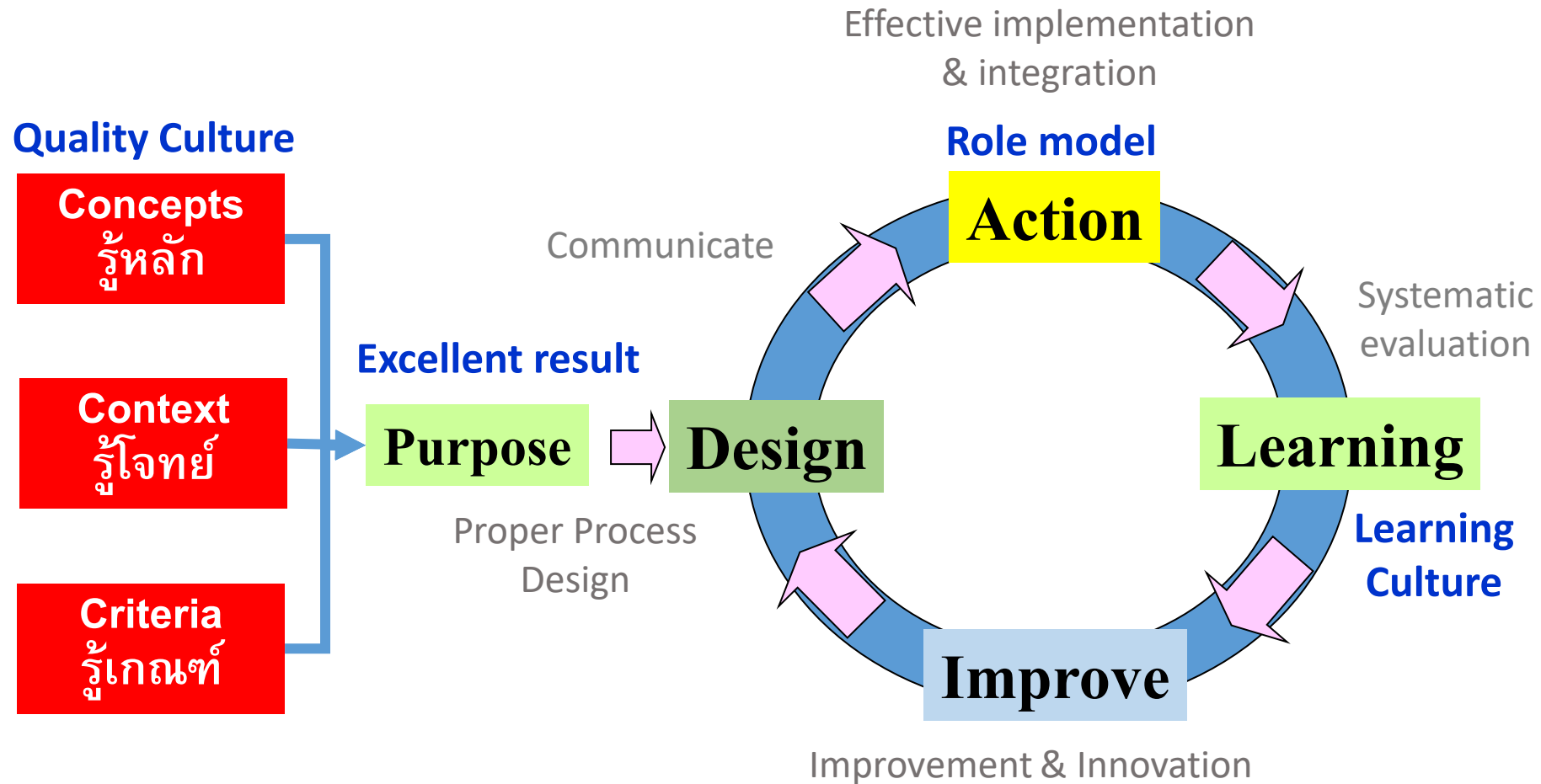
จับคู่ เลือกประเด็นจากมาตรฐานหรือ 2P Safety พุดคุยเพื่อดูว่าทำ score 3 ได้สมบูรณ์หรือยัง

Score 4 Learning



จับคู่ เลือกประเด็นจากมาตรฐานหรือ 2P Safety พุดคุยเพื่อดูว่าจะทำ score 4 ให้สมบูรณ์ได้อย่างไร

Score 5 Role Model



จับคู่ เลือกประเด็นจากมาตรฐานหรือ 2P Safety พุดคุยเพื่อดูว่าจะทำให้แต่ละ score 5 ได้อย่างไร



การตามรอยในบริบทต่าง ๆ

การตามรอย 3P ในระดับหน่วยงาน

□ เป้าหมาย

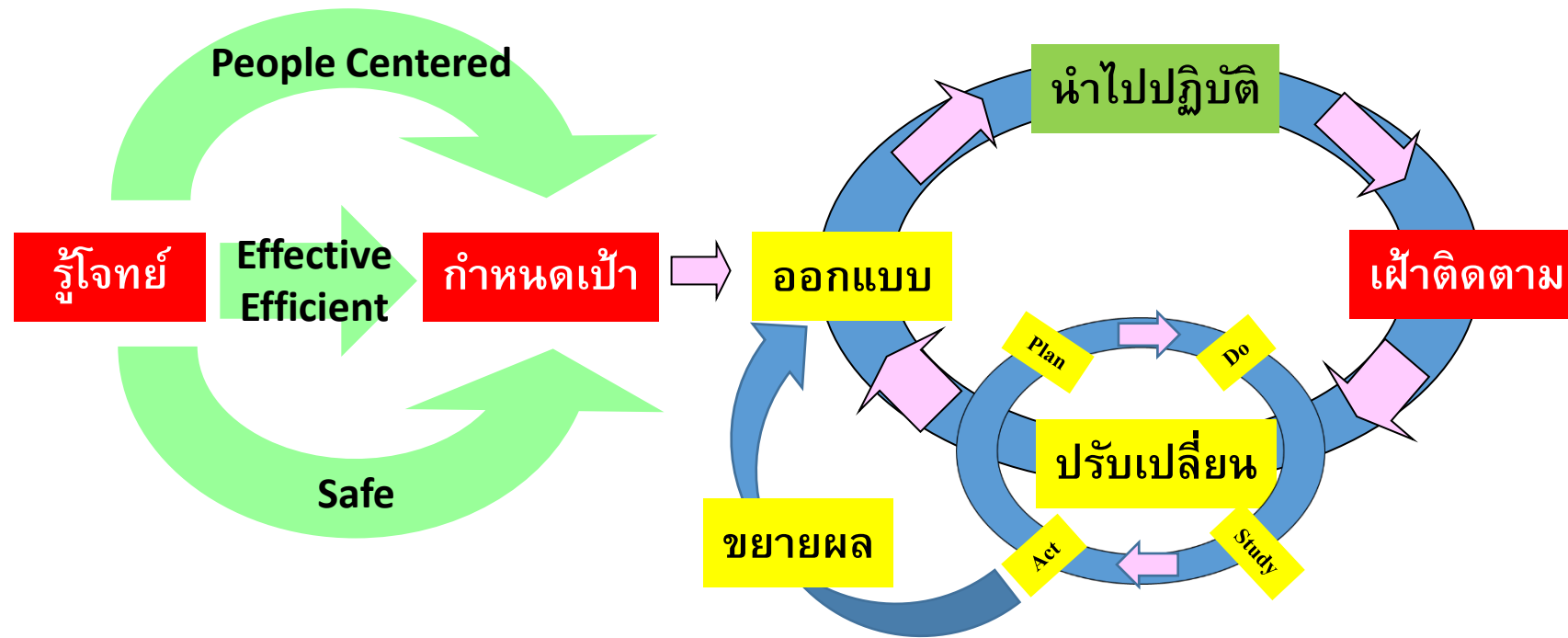
- เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานมีระบบคุณภาพที่เข้มแข็ง

□ แนวทาง

- **Purpose:** พิจารณาความชัดเจนของเป้าหมายที่สอดคล้องกับโจทย์
- **Performance:**
 - พิจารณาตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมาย
 - ร่วมเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด
- **Process:**
 - พิจารณาการใช้ process management
 - ส่งเสริมบทบาทของหัวหน้าหน่วยในการนำระบบงานไปสู่การปฏิบัติ และสร้างการเรียนรู้จากการทำงาน
- **Process Improvement:** นำ CQI ของหน่วยงานมาเรียนรู้เพื่อต่อยอด

การตามรอย 3P ในระดับหน่วยงาน

รู้ใจทย์ – กำหนดเป้า – ฝ่าติดตาม – ปรับเปลี่ยน



ชวนคุยเป้าหมายทั้ง 4 ประเด็น (ทีละประเด็น)

อะไรคือใจทย์ – อะไรคือเป้า – ใช้ตัววัดอะไรติดตาม – นำมาสู่การปรับปรุงอะไร

การตาม Patient & Personnel Safety Goals

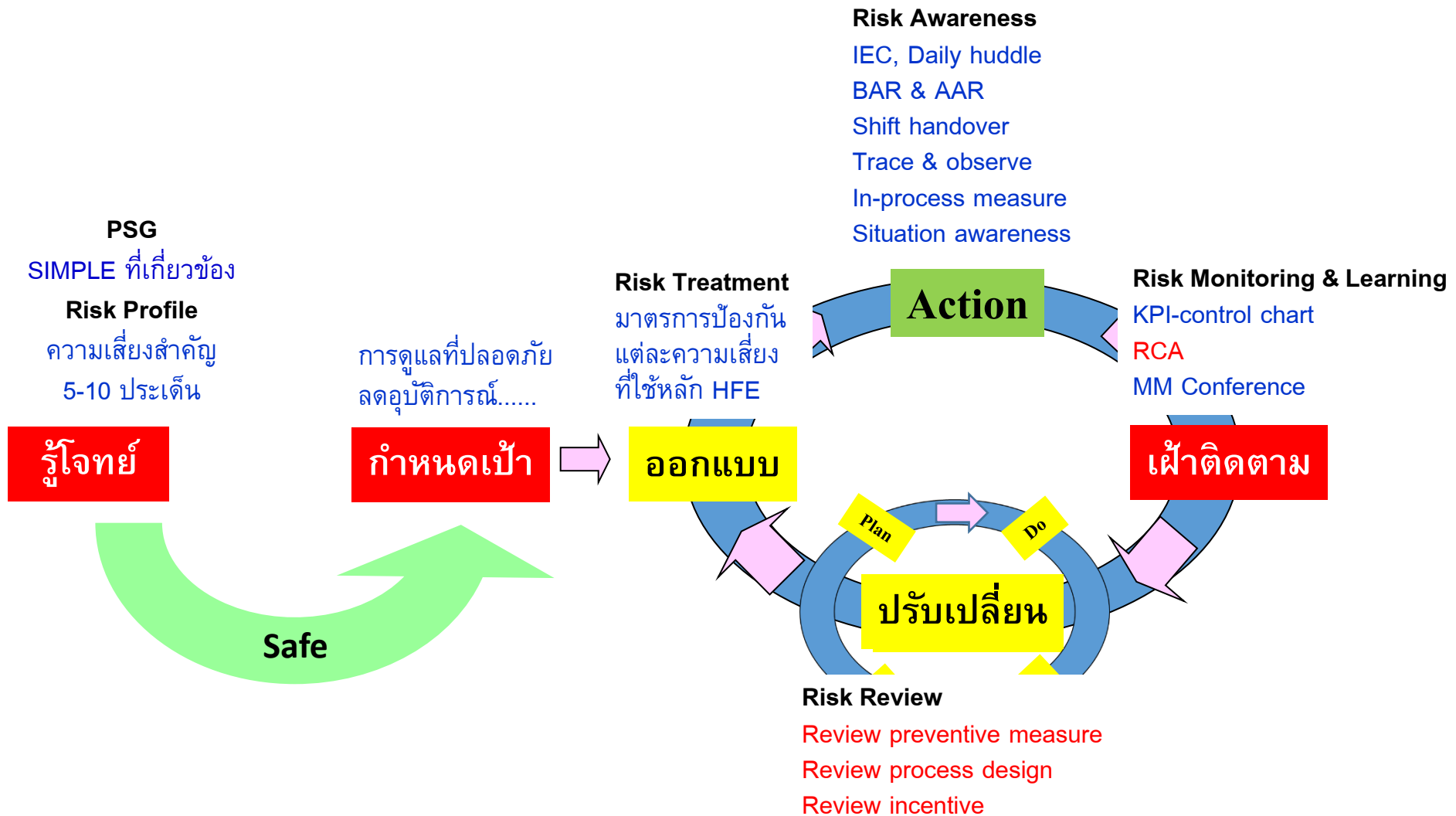
□ เป้าหมาย

- เพื่อสร้าง risk awareness และมั่นใจในการปฏิบัติ

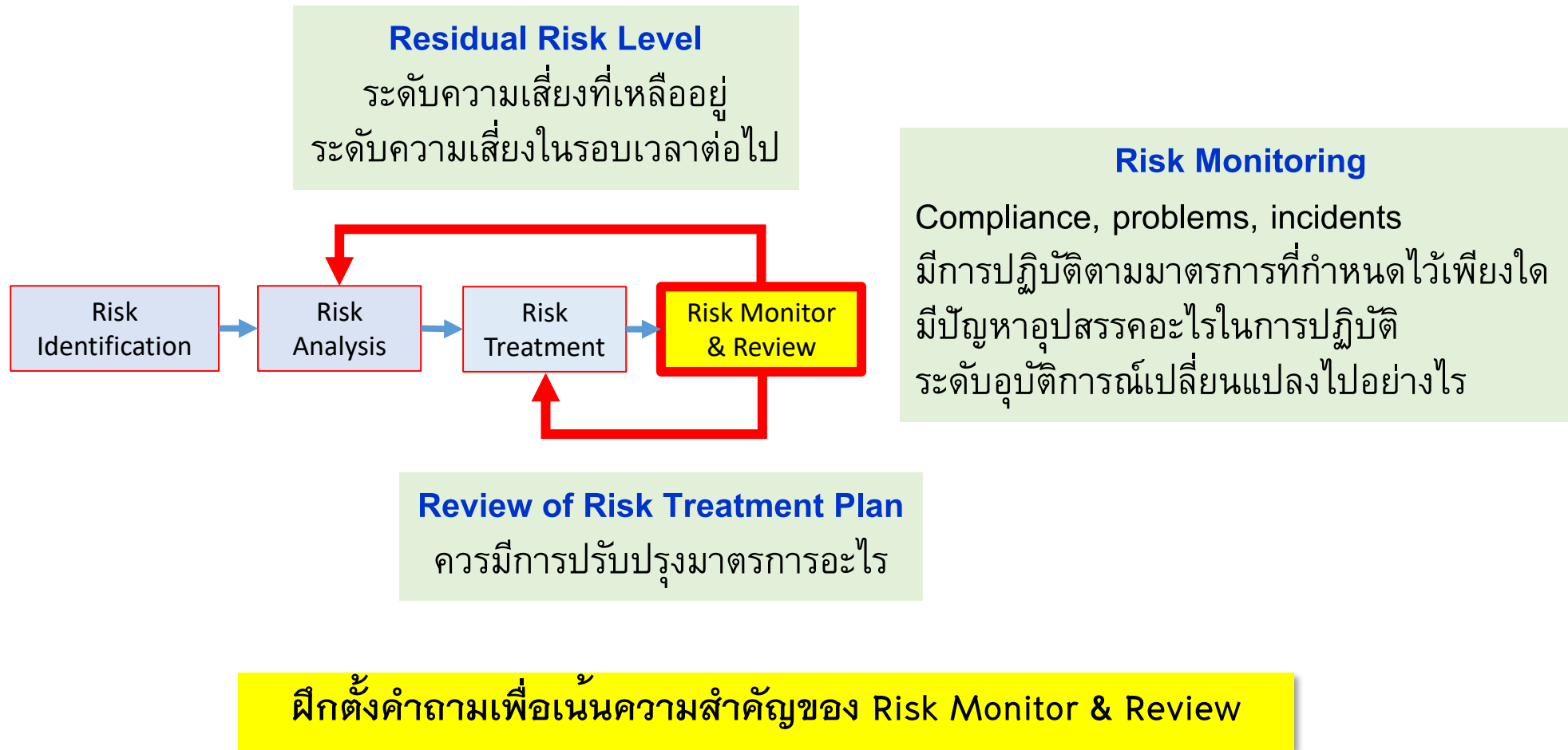
□ แนวทาง

- พิจารณา **SIMPLE** ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน
- ขอให้เล่าสิ่งที่ปฏิบัติจริงในเรื่องนี้ มีการใช้ evidence-based อย่างไร มีการปรับปรุงอย่างไร
- ขอให้เล่าถึงระบบการกำกับติดตาม การติดตามตัวชี้วัด และผลลัพธ์
- ร่วมกันพิจารณาช่องโหว่ต่าง ๆ ในการปฏิบัติที่อาจมีอยู่
- มีคู่มือการปฏิบัติงานรองรับหรือไม่ จำเป็นหรือไม่

Safe Care (เชื่อมโยง 2PSG & Risk Management)



กระบวนการบริหารความเสี่ยง



การตามรอยการดูแลผู้ป่วย

□ เป้าหมาย

- เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โรคบางโรคเป็นตัวเดินเรื่อง

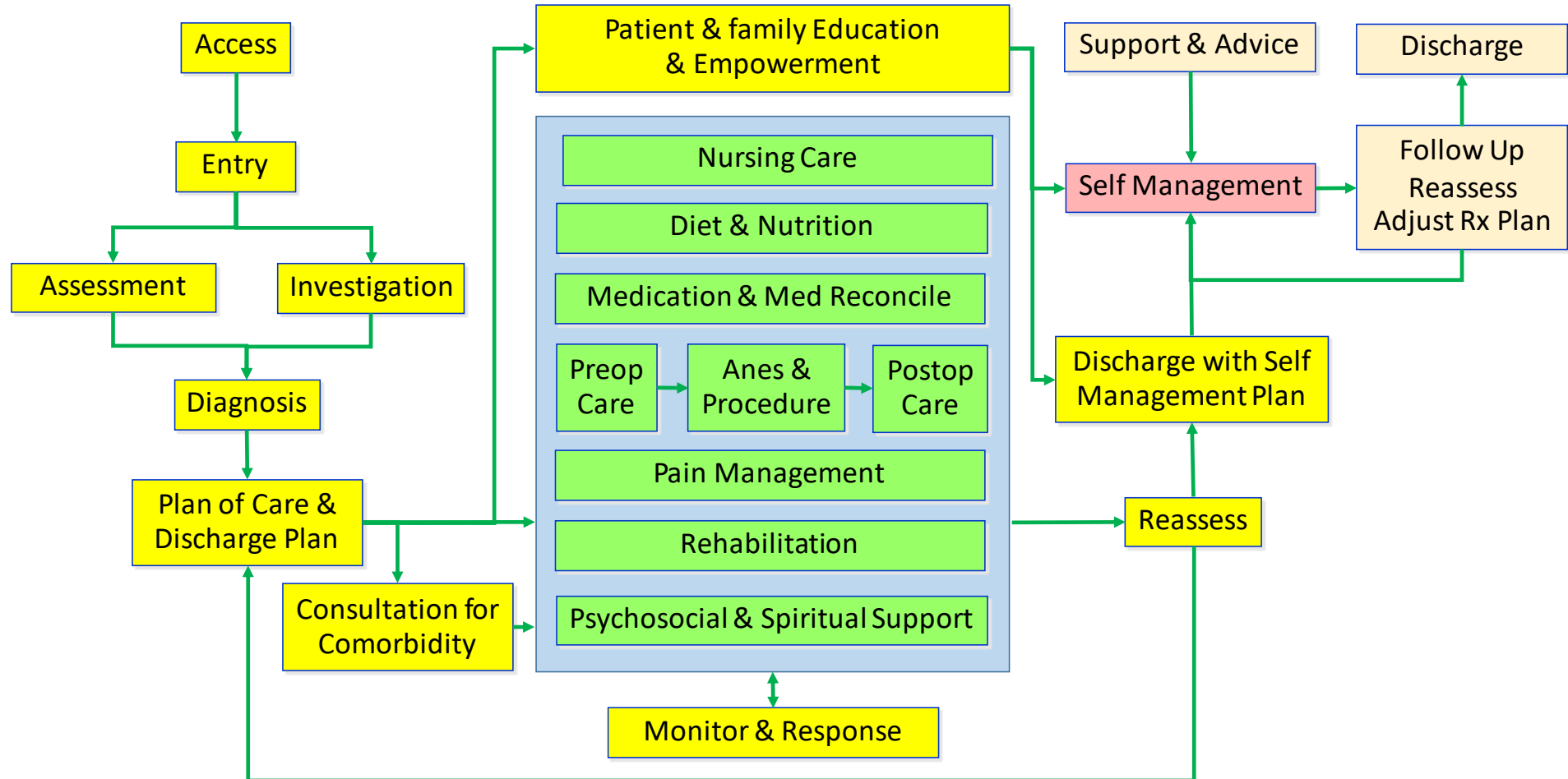
□ แนวทาง

- ร่วมกันเลือกโรคที่มีความสำคัญ (อาจมีเอกสาร clinical tracer หรือไม่มีก็ได้ หรือทดลองตามรอยทั้งโรคที่มีเอกสารและไม่มีเอกสาร)
- พุดคุยเพื่อสรุปประเด็นสำคัญในการดูแลโรคนั้น (ผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการ ความต้องการของผู้ป่วย ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ)
- พุดคุยถึงวิธีการปฏิบัติในประเด็นดังกล่าว ดูหลักฐานการปฏิบัติประกอบ
- พิจารณาการประสานงานหรือส่งต่อระหว่างหน่วยงาน
- นำข้อมูลการติดตามตัวชีวิตในโรคนั้นมาเรียนรู้ร่วมกัน

การวางแผนการตามรอยผู้ป่วย

เป้าหมายการดูแลโรค: _____

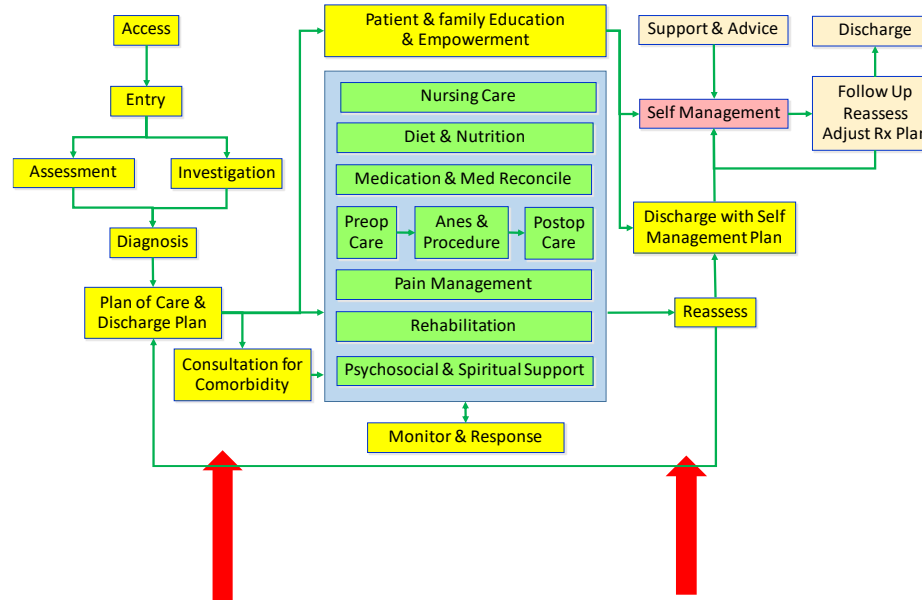
ขั้นตอน/
flow:



การวางแผนการตามรอยผู้ป่วย

เป้าหมายการดูแลโรค: _____

ขั้นตอน/
flow:



Key Risk/
Quality Issue

Trace Process

ทำอะไร
รับมือกับปัญหาอย่างไร

ส่งต่อกันอย่างไร (Hand over)

Trace Monitoring

ติดตามกำกับขั้นตอนที่สำคัญอย่างไร

Trace Result

ประเมินผลลัพธ์อย่างไร

Trace Quality Process

มีการพัฒนากระบวนการอย่างไรบ้าง

เลือกโรคมาฝึกวางแผนตามรอย

การตามรอยการปฏิบัติตามมาตรฐาน

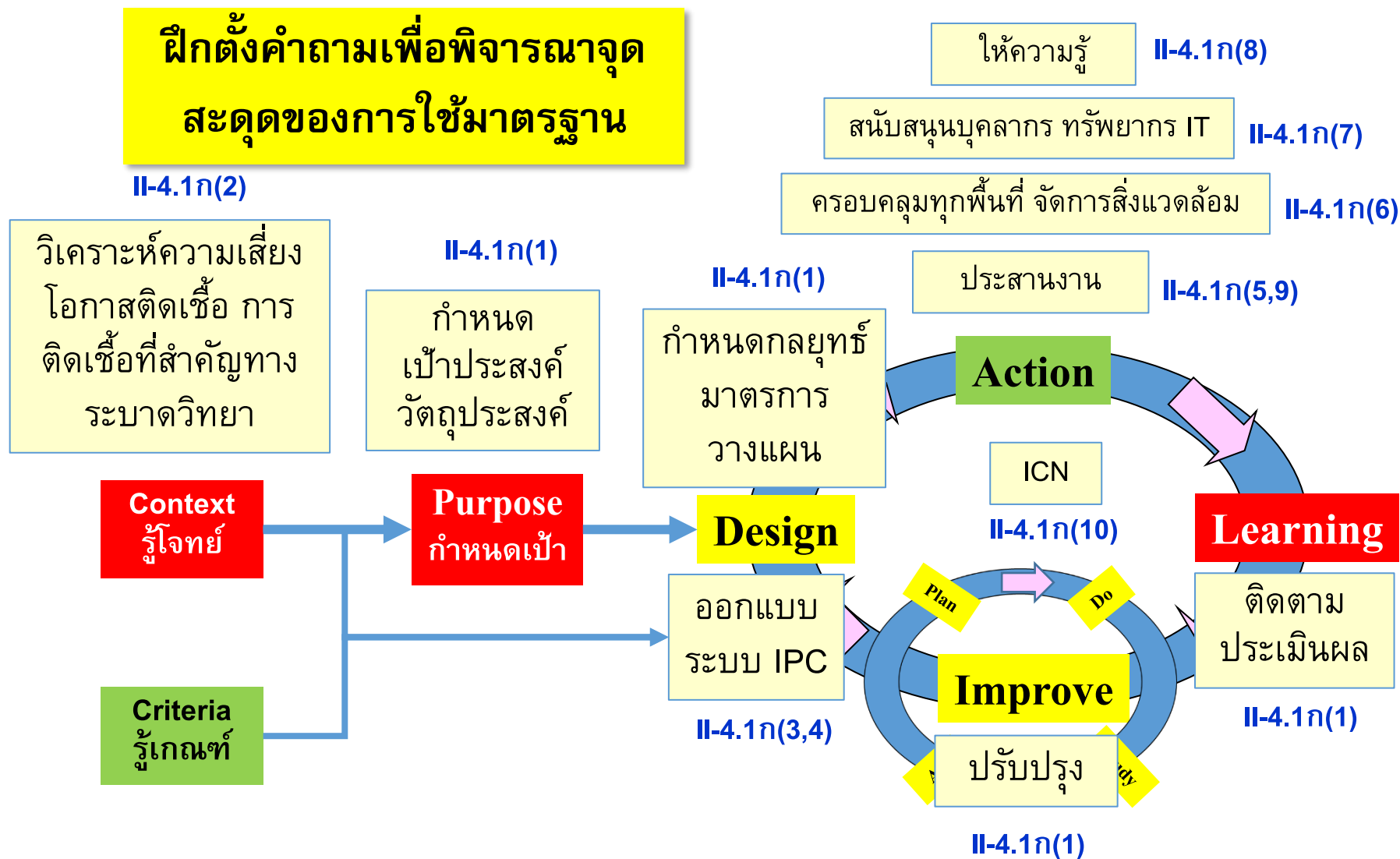
□ เป้าหมาย

- เพื่อให้ตระหนักในความสำคัญของมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประจำ

□ แนวทาง

- ใช้ 3C-DALI เพื่อตามรอยระบบงาน
- ใช้ตัวอย่างคำถามจากมาตรฐานตอนที่ I (ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าเป็นของผู้บริหารเท่านั้น) มาพูดคุยกับบุคลากรระดับปฏิบัติ
- ปรับคำถามให้ผู้ตอบสามารถเล่าเรื่องที่ตนทำงานอยู่ได้ (ด้วยความเชื่อมั่นว่าต้องมีการปฏิบัติอยู่บ้าง)
- ร่วมกันหาโอกาสที่จะปรับปรุงให้ได้ผลดีขึ้น หรือให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ตัวอย่าง Flow ของมาตรฐาน Infection Prevention & Control





การใช้มาตรฐานตอนที่ 1 ในระดับหน่วยงาน

ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 กับระดับหน่วยงาน : I-1 การนำ

1. หน่วยงานและสมาชิกช่วยให้องค์กรเข้าใจ**วิสัยทัศน์**มากขึ้นอย่างไร
2. ขอให้เล่าความสำเร็จจากการใช้**ค่านิยม**ขององค์กรในงานประจำ
3. หน่วยงานของเรานำ**จุดเน้น**ขององค์กรเรื่องใดมาปฏิบัติ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
4. เวทีการ**สื่อสารสองทาง**ในหน่วยงานมีอะไรบ้าง ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
5. ช่องทางการสร้าง**ความร่วมมือ**กับหน่วยงานอื่นๆ มีอะไรบ้าง ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง

ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 กับระดับหน่วยงาน : 1-2 กลยุทธ์

1. หน่วยงานมีบทบาทต่อ**แผนกลยุทธ์**ขององค์กรด้านใดบ้าง
ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- 2. ตัวชี้วัด**ของหน่วยงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์
เชิงกลยุทธ์ข้อใดบ้าง
3. หน่วยงานมีบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่**สมรรถนะ
หลักขององค์กร**อย่างไร
- 4. องค์กรภายนอก**ที่ทำงานใกล้ชิดกับหน่วยงานของเรามี
อะไรบ้าง เป้าหมายของความร่วมมือคืออะไร ทำอย่างไรให้
ประสบความสำเร็จ

ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 กับระดับหน่วยงาน : 1-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

1. กลุ่ม**ผู้ป่วยสำคัญ**ของหน่วยงานมีอะไรบ้าง (มีความเป็นเลิศ มีความซับซ้อน มีความเสี่ยง เป็นเรื่องใหม่)
2. มี**เรื่องเล่าของผู้ป่วย**อะไรบ้าง ที่สามารถหรือได้นำมาใช้ในการพัฒนา
3. มีการรับฟัง**ประสบการณ์ของผู้ป่วย**อย่างไรบ้าง นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
4. สิ่ง que ผู้ป่วย/ลูกค้า ของหน่วยงานมี **concern** มากที่สุดคืออะไร มีการตอบสนองอย่างไร
5. มีการดูแลกลุ่ม**ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ** (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) อย่างไร

ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 กับระดับหน่วยงาน : I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

1. หน่วยงานใช้ตัวชี้วัดอะไรเพื่อ**ติดตามการบรรลุเป้าหมาย**ของหน่วยงาน
2. หน่วยงานใช้ตัวชี้วัดอะไรเพื่อ**ติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน**หรือควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามข้อกำหนด
3. หน่วยงานนำผลการ**วิเคราะห์ข้อมูล**มาใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดโอกาสพัฒนาคุณภาพอย่างไร?
4. อะไรคือความรู้สำคัญที่ทีมงานได้รับจากการปฏิบัติงานประจำ มีการ**สรุปบทเรียน**อย่างไรบ้าง?
5. อะไรคือ**ความรู้เชิงปฏิบัติที่จำเป็น**สำหรับการทำหน้าที่ของหน่วยงาน ทีมงานมีวิธีหาความรู้ดังกล่าวมาได้อย่างไร?

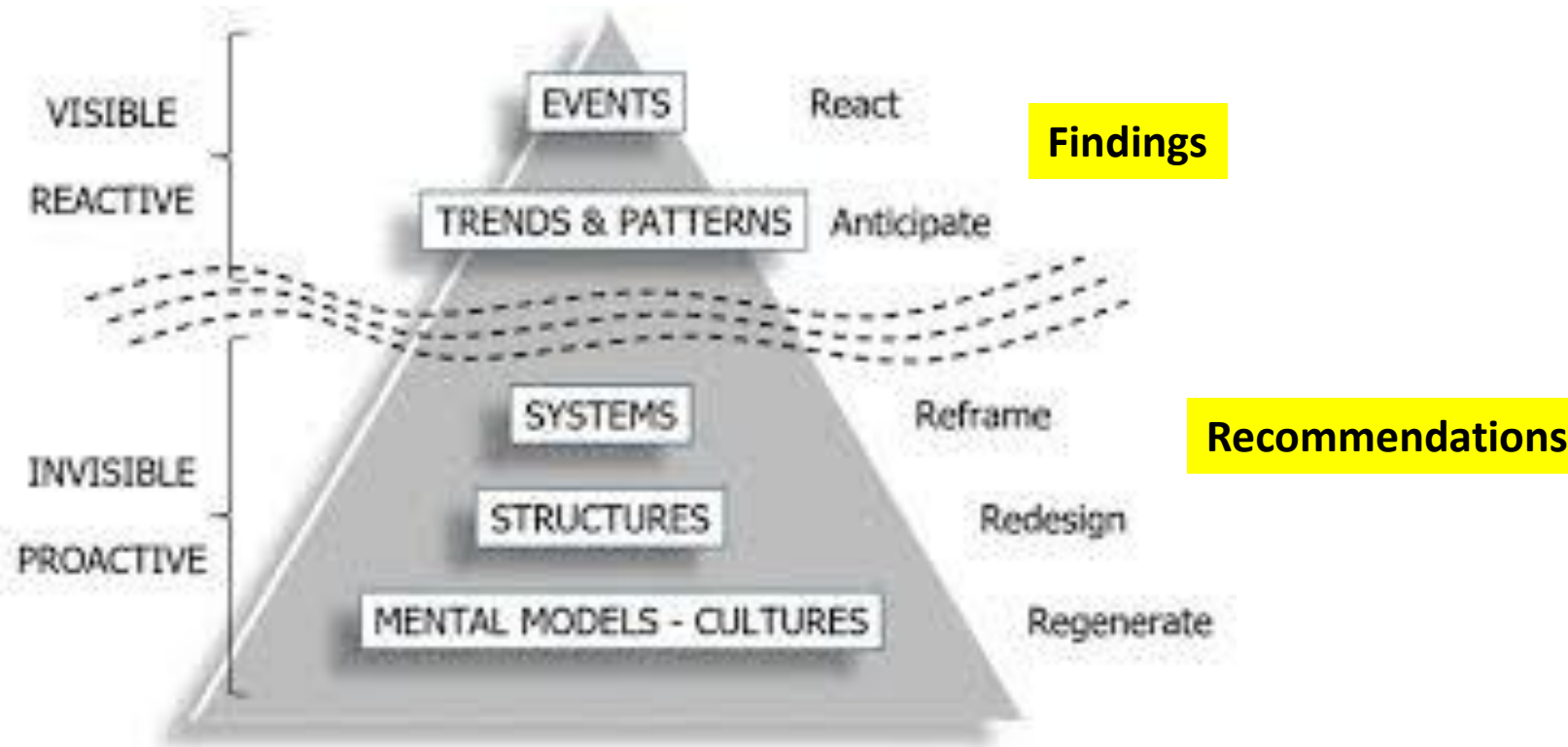
ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 กับระดับหน่วยงาน : 1-5 บุคลากร

1. อะไรคือจุดแข็งหรือความโดดเด่นของทีม มีการใช้ประเด็นนี้ในการสร้าง**ความผูกพันของบุคลากร**ในหน่วยงานอย่างไร?
2. ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรในหน่วยงานได้รับเข้ารับ**การพัฒนาและฝึกอบรม**อะไรบ้าง? การอบรมดังกล่าวมีที่มาหรือเหตุผลอย่างไร? มีการนำสิ่งที่ได้จากการพัฒนาและฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไร?
3. หลังจาก**การประเมินผลการปฏิบัติงาน**แต่ละครั้ง ทำให้บุคลากรแต่ละคนพัฒนาตนเองอย่างไร?
4. หน่วยงานมี**การจัดระบบงาน**อย่างไรเพื่อให้มีการทำงานที่เน้นผู้ป่วย/ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง?
5. **ความเสี่ยงด้านสุขภาพ**จากการปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้มีอะไรบ้าง? มีแนวทางในการป้องกันอย่างไร?

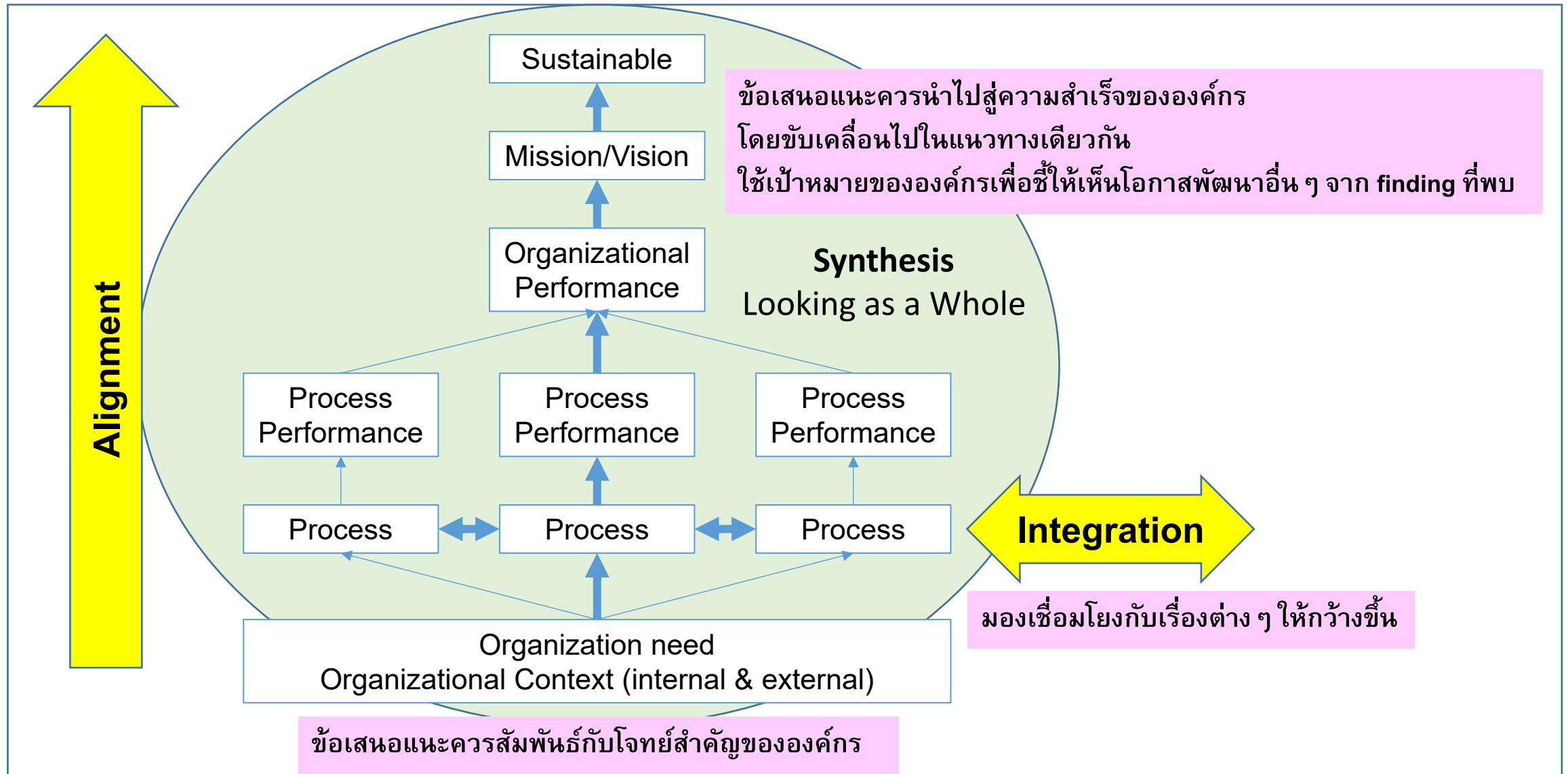
ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 กับระดับหน่วยงาน : I-6 การปฏิบัติการ

- 1. คุณค่าสำคัญ**ที่หน่วยงานส่งมอบให้ผู้ป่วย/ลูกค้าคืออะไร?
กระบวนการสำคัญที่สุดของหน่วยงานคืออะไร? **ข้อกำหนดของกระบวนการ**ดังกล่าวคืออะไร? ทีมงานทำอย่างไรเพื่อให้บรรลุข้อกำหนดดังกล่าว?
- 2. ในรอบปีที่ผ่านมา** หน่วยงานมี**การปรับปรุงกระบวนการทำงาน**หรือพัฒนาคุณภาพในเรื่องอะไรบ้าง? ผลลัพธ์ของการปรับปรุงหรือพัฒนาเป็นอย่างไร? กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับจุดเน้นขององค์กรอย่างไร?

Systems Thinking & Survey Recommendation



Systems Perspective & Survey Recommendation



ผนวก 1
การประยุกต์ใช้ 3P
ในบริบทต่าง ๆ

“3P” กับ “P-DALI” คือเรื่องเดียวกัน

เป้าหมายเพื่ออะไร

Purpose

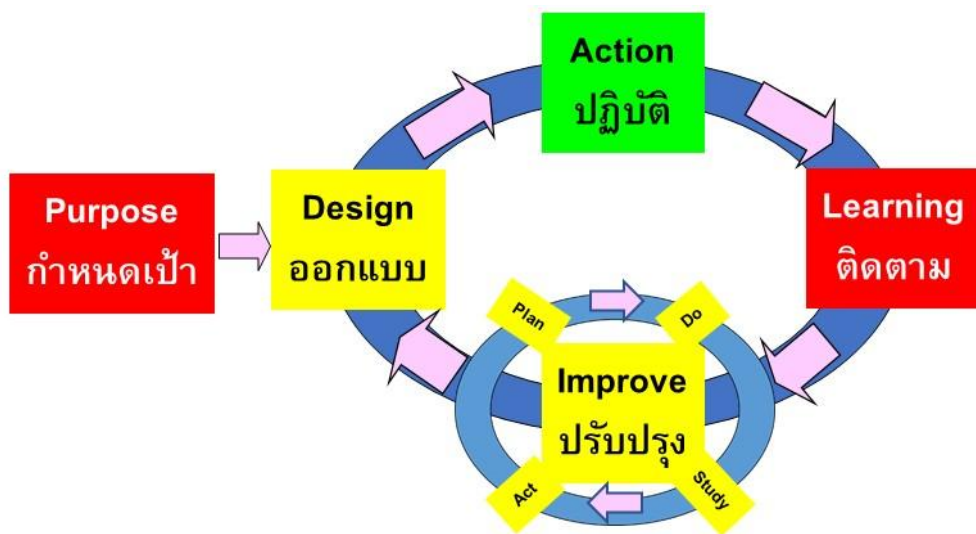
ทำอะไร

Process

ทำได้ดีหรือไม่

Performance

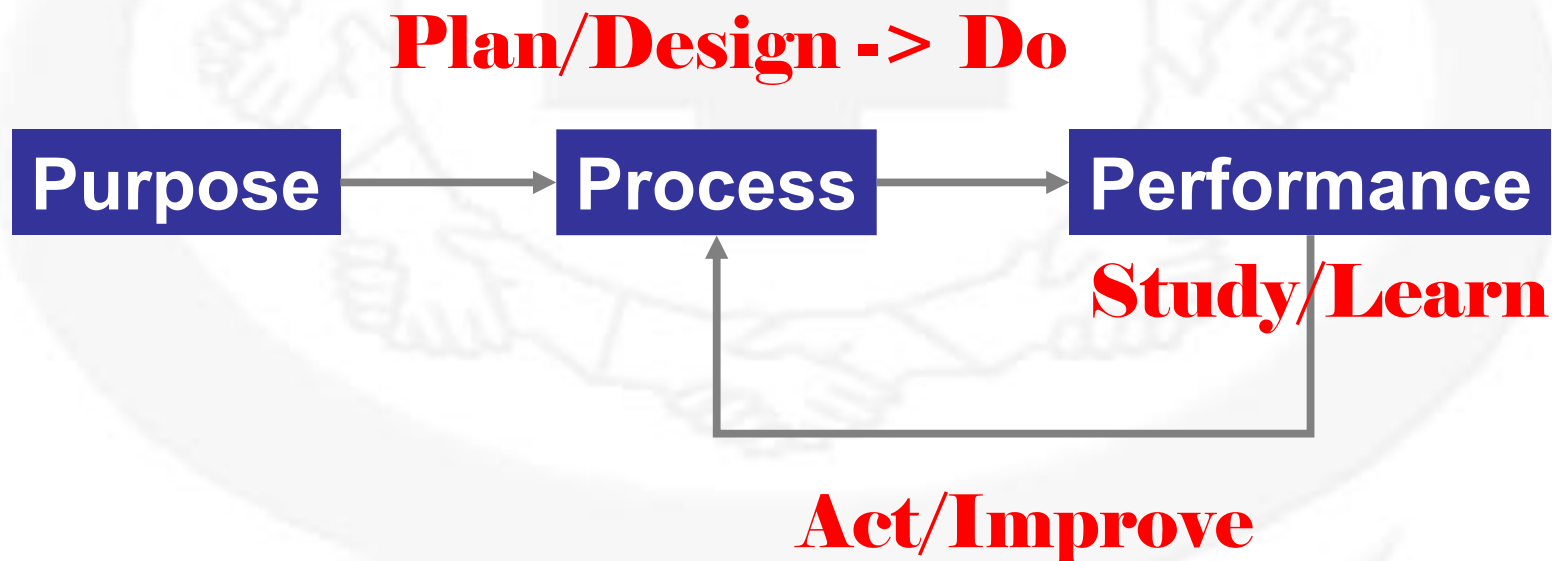
จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร



“3P” The Most Simplest Model



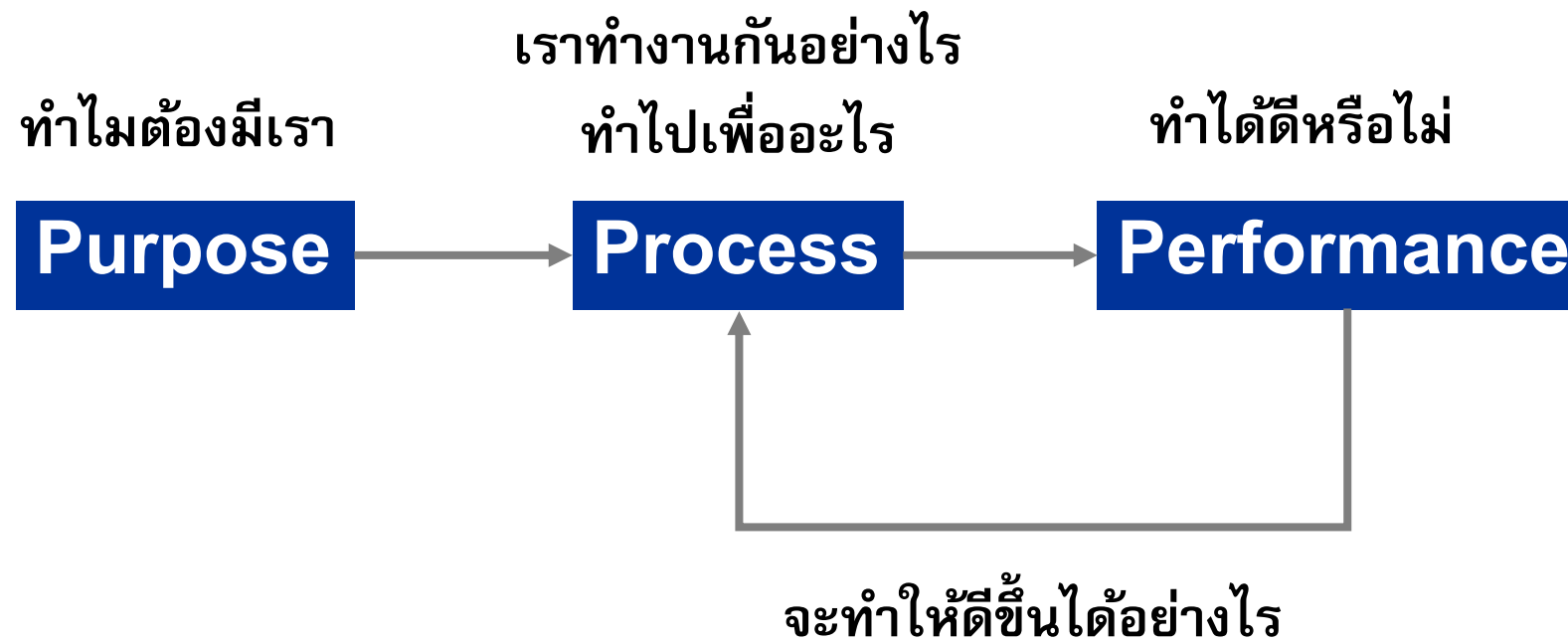
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



“3P” กับ 5 คำถาม เพื่อมองระบบงาน



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



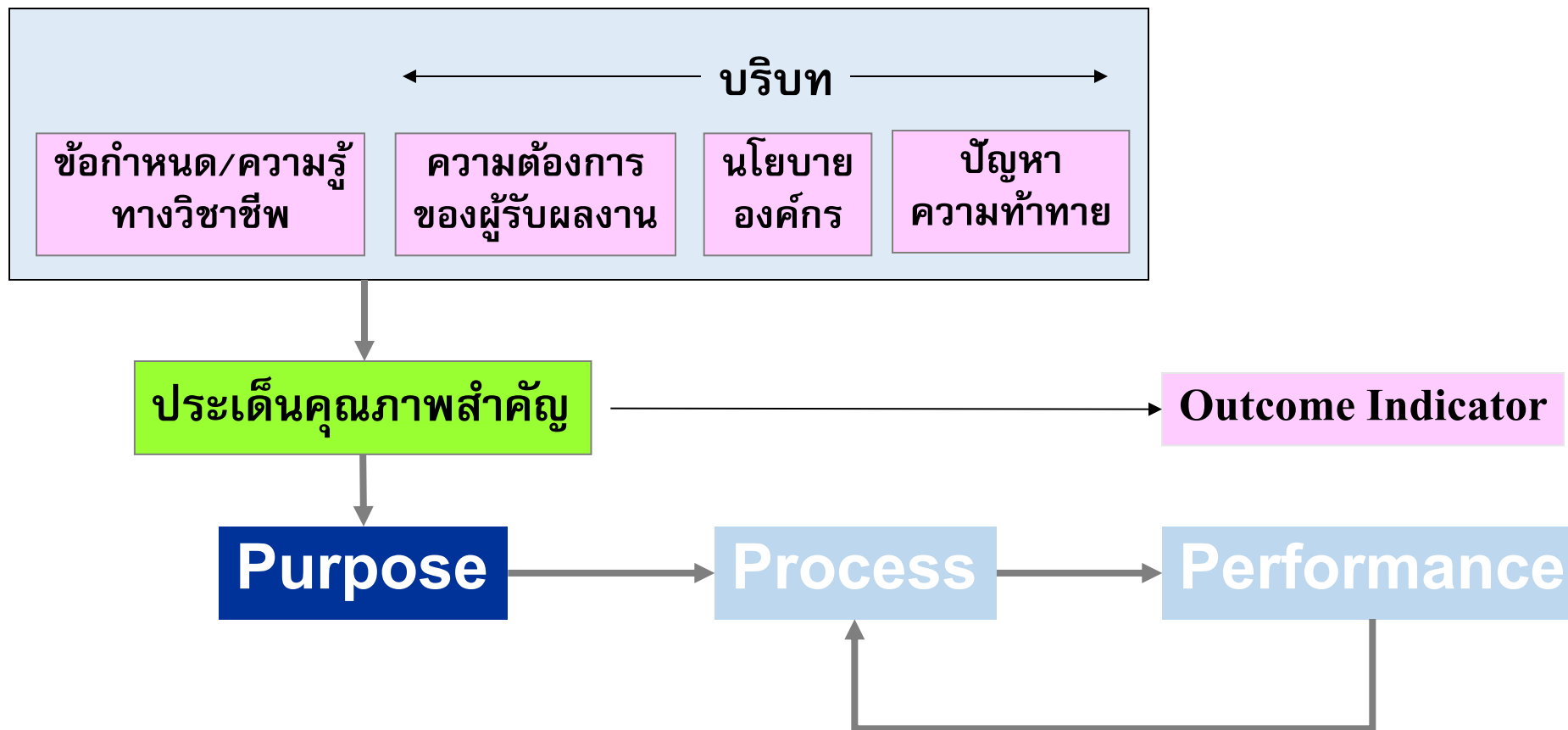
3P กับคำถามที่ทรงพลัง (Powerful Questions)



Purpose: ทำไมต้องมีเรา



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



Process: เราทำงานกันอย่างไร



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

งานสำคัญ /
งานที่สร้างคุณค่า
คืออะไร

Key Process /
Value Creation Process

ทำไปเพื่ออะไร
ต้องการผลงานแบบไหน
ออกแบบการทำงานอย่างไร

Purpose of the Process
Process Requirement
Process Design

จะประเมิน/กำกับ
การทำงานอย่างไร

Process Indicator

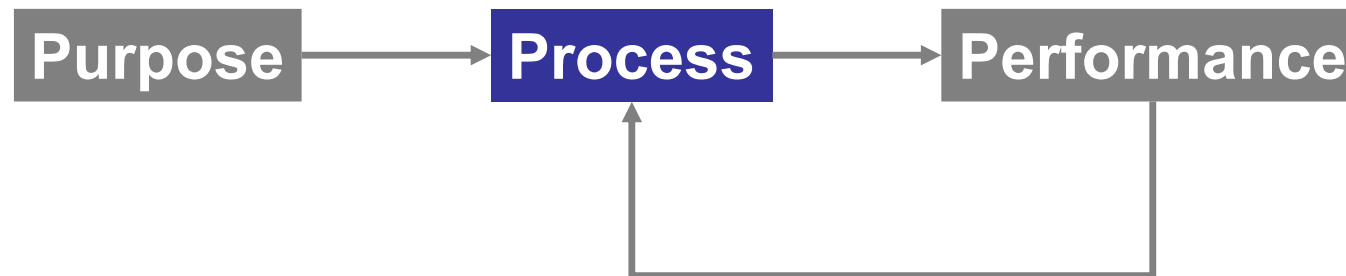
Purpose

Process

Performance

จะออกแบบกระบวนการทำงานอย่างไรให้

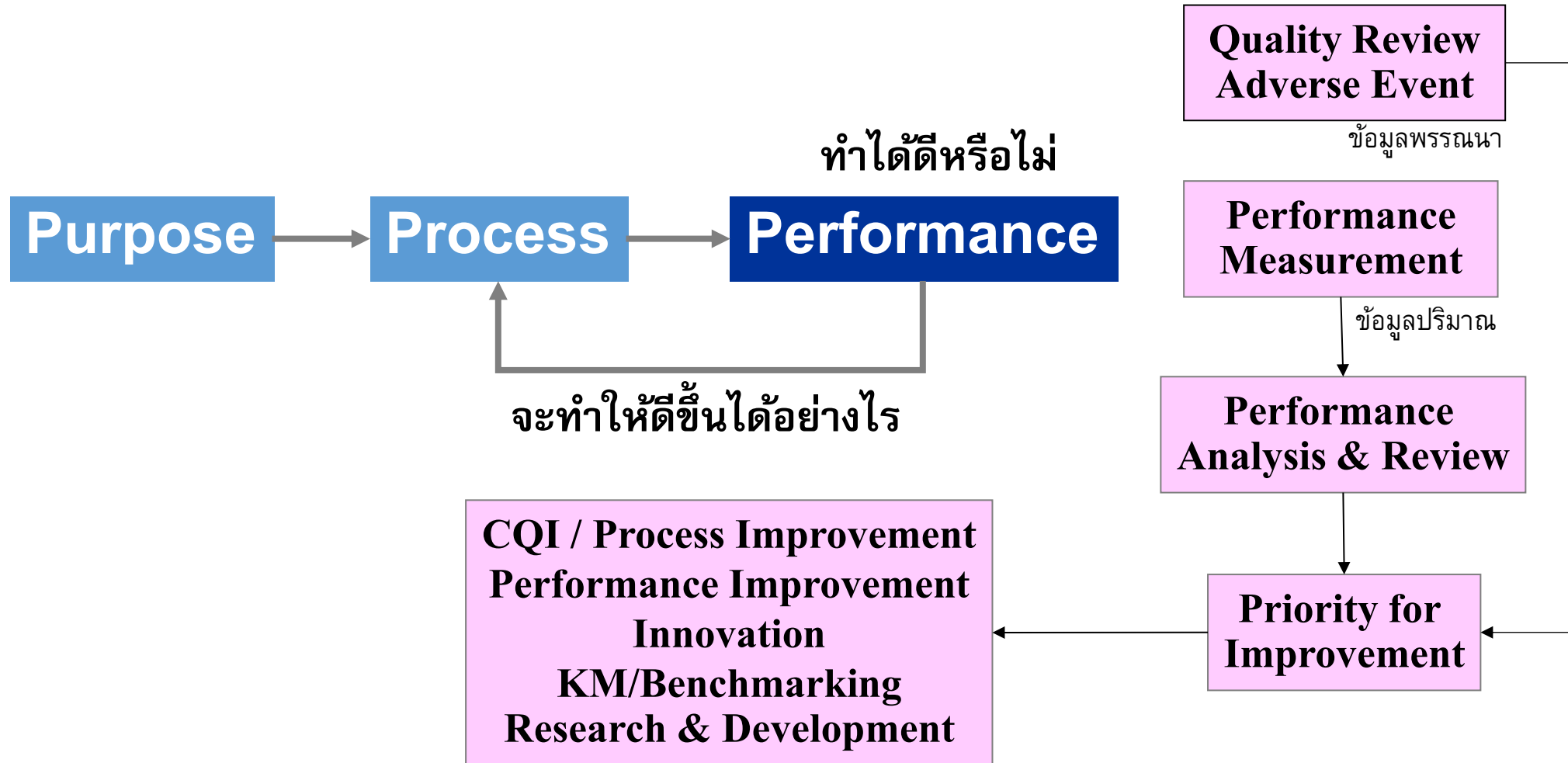
- ทำได้ง่ายขึ้น ได้ผลดีขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้น
- ใช้เวลาน้อยลง
- ทำงานเอกสารน้อยลง
- พึ่งพิงความความจำ ความฉลาด ความสามารถเฉพาะตน น้อยลง



Performance: เราทำได้ดีหรือไม่



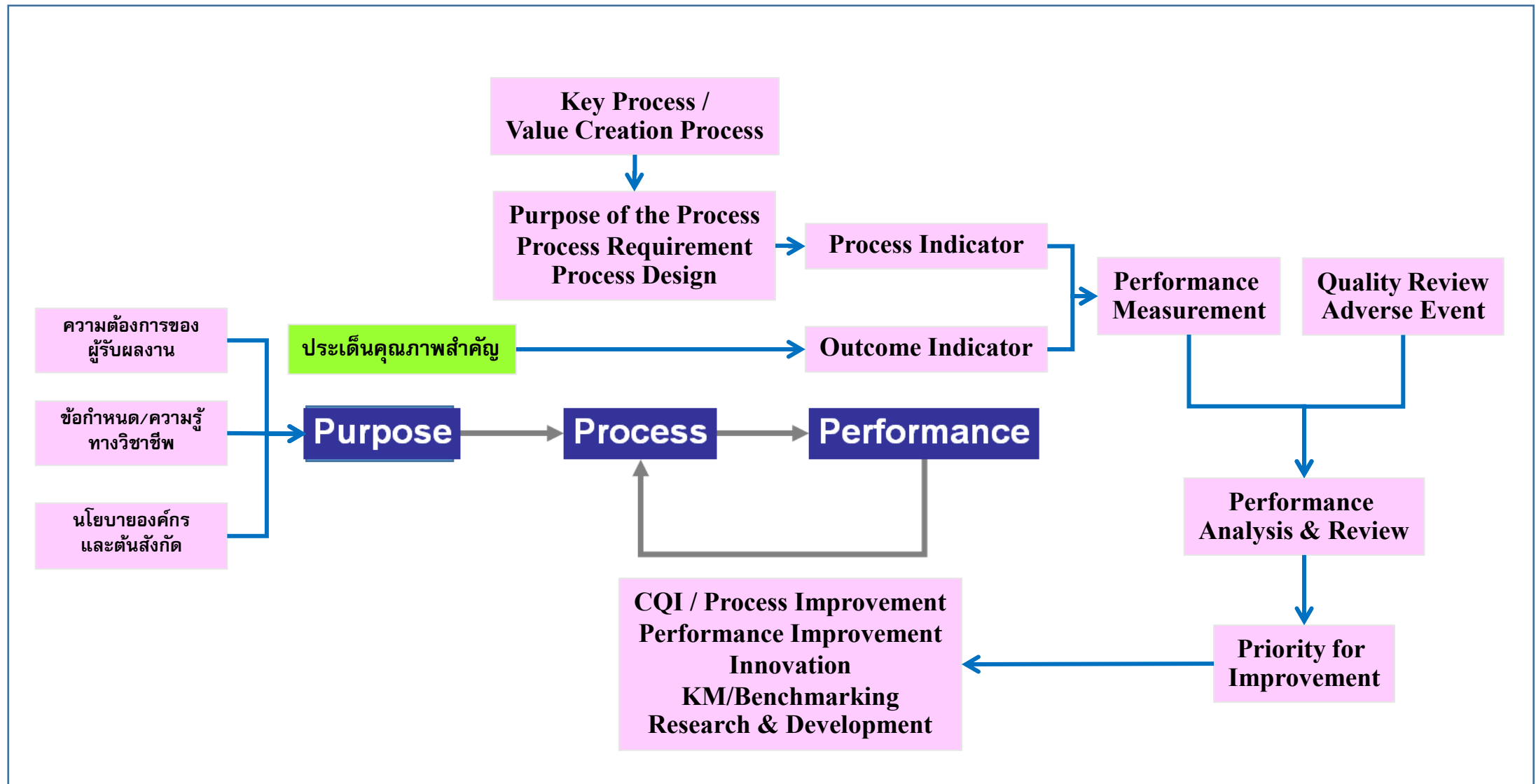
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



3P เต็มรูป



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



3P ในระดับต่าง ๆ



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายเพื่ออะไร

Purpose

ทำอะไร

Process

ทำได้ดีหรือไม่

Performance

3P ในงานประจำวัน
3P ในโครงการพัฒนาคุณภาพ
3P ในระดับหน่วยงาน
3P ในการดูแลผู้ป่วยรายโรค
3P ในระดับระบบงาน
3P ในการบริหารองค์กร

จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

“3P” กับชีวิตประจำวัน: เดินทางไปทำงาน



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Purpose

Why?: เป้าหมายของเรื่องนี้คืออะไร

ถึงที่ทำงานทันเวลา

Process

How?: จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างไร

ตื่นเช้า กำหนดเวลาล่าสุดที่จะออกจากบ้าน
ออกจากบ้านเร็วขึ้นในวันจันทร์

Performance

How well?: ทำได้ดีแค่ไหน

ทันบ้างไม่ทันบ้าง

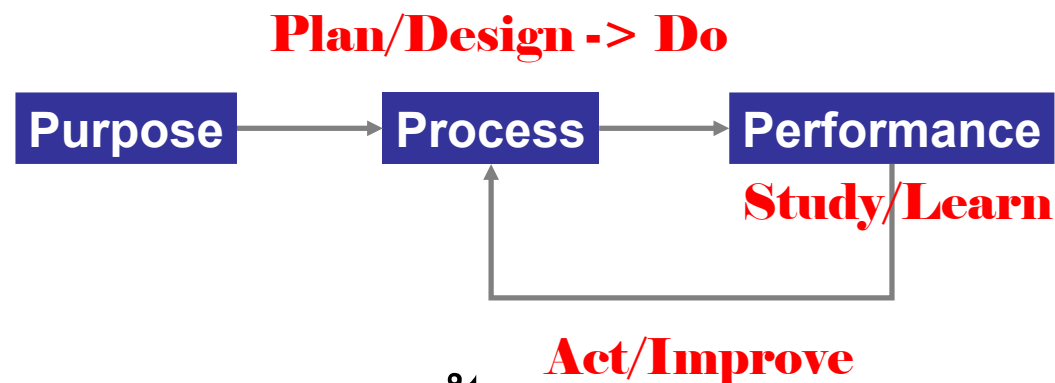
ถ้าออกจากบ้านก่อนหกโมงจะไม่เคยสาย

เปรียบเทียบและใคร่ครวญ

“3P” ในงานประจำ



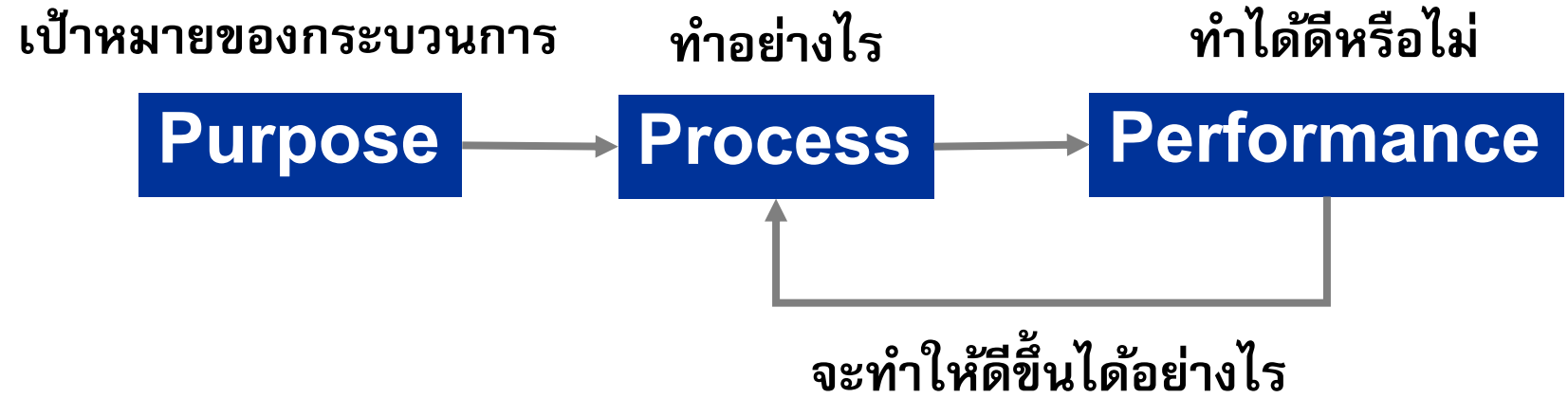
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



พิจารณาใช้ 3P ในกระบวนการต่อไปนี้

- การส่งเวร
- การคัดกรองผู้ป่วย
- การทำสวน
- การทำความสะอาดเครื่องมือ

3P กับการทำงานประจำ

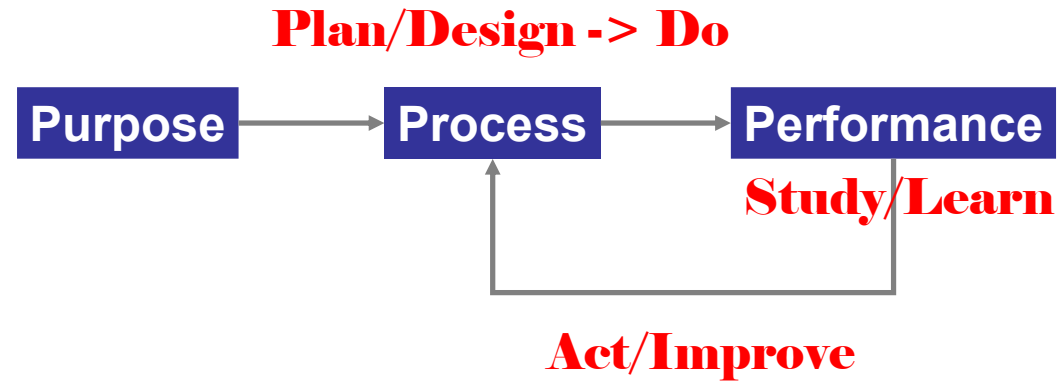


อะไรคือเป้าหมายของ การวางแผนจำหน่าย
อะไรคือเป้าหมายของ Medication Reconciliation
อะไรคือเป้าหมายของ CPOE

“3P” ในโครงการ CQI



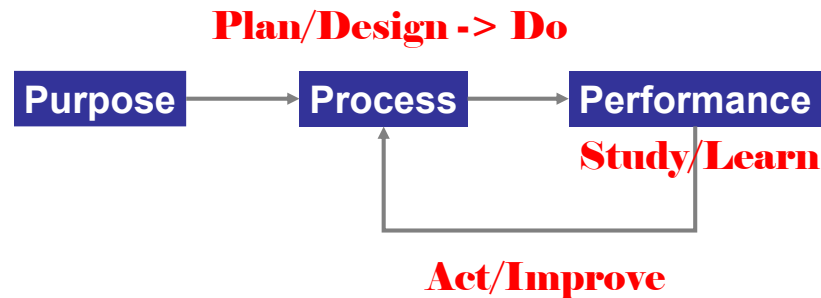
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



พิจารณาใช้ 3P ในโครงการ CQI ต่อไปนี้

- โครงการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา
- โครงการลดการเกิด VAP ใน ICU
- โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย stroke

บริบท: ลักษณะสำคัญของเรา ที่กำหนดการกระทำของเรา



ใช้ 3P เป็นกรอบในการวิเคราะห์
พูดคุยทำความเข้าใจ สรุปลงงาน

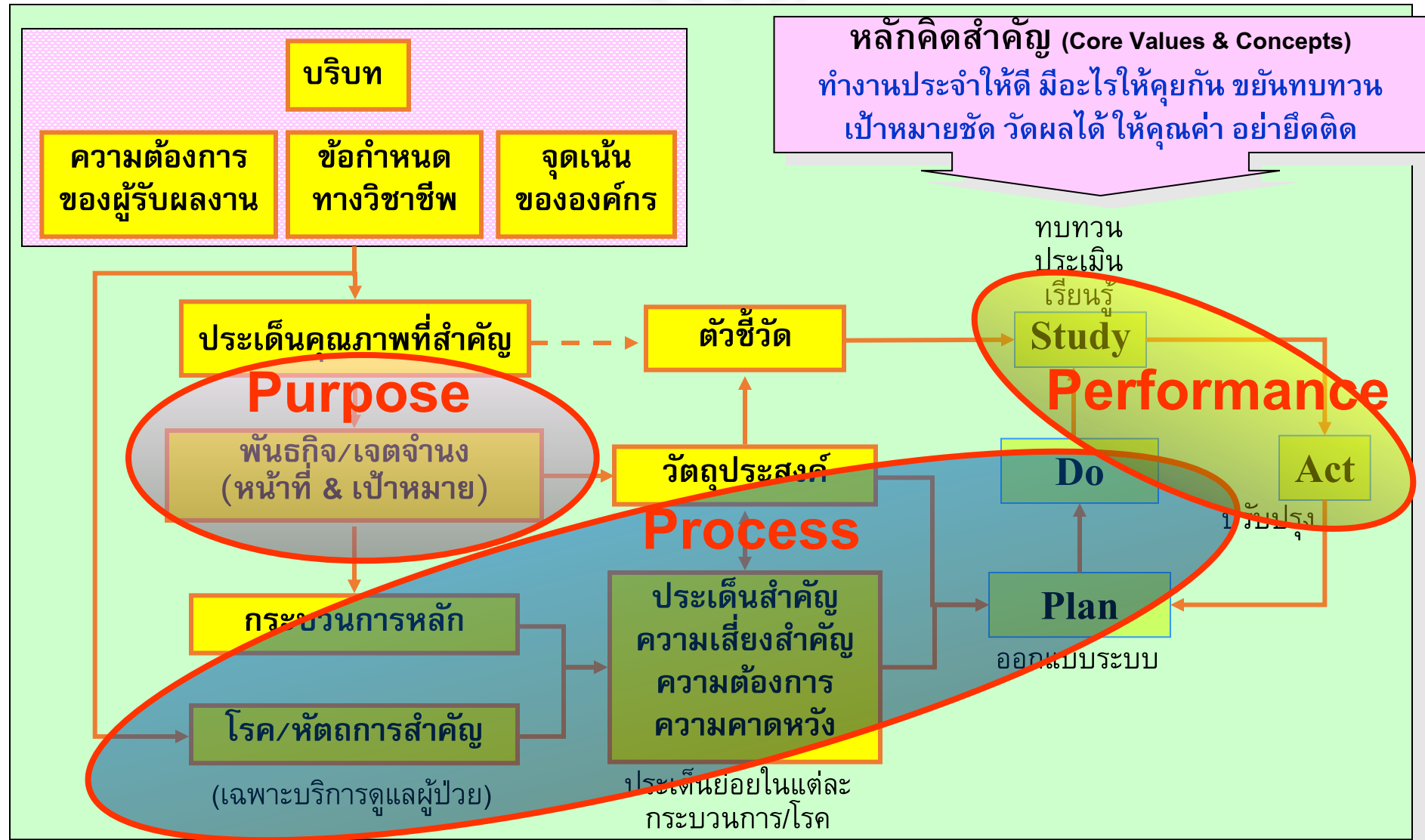
- แต่ละคน รู้งาน รู้บทบาทของตนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัดของหน่วยงาน สอดคล้องกับประเด็นสำคัญและเป้าหมายของหน่วยงาน
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

ความเข้าใจและการลงมือทำ สำคัญกว่าการเขียนเอกสาร



Service Profile

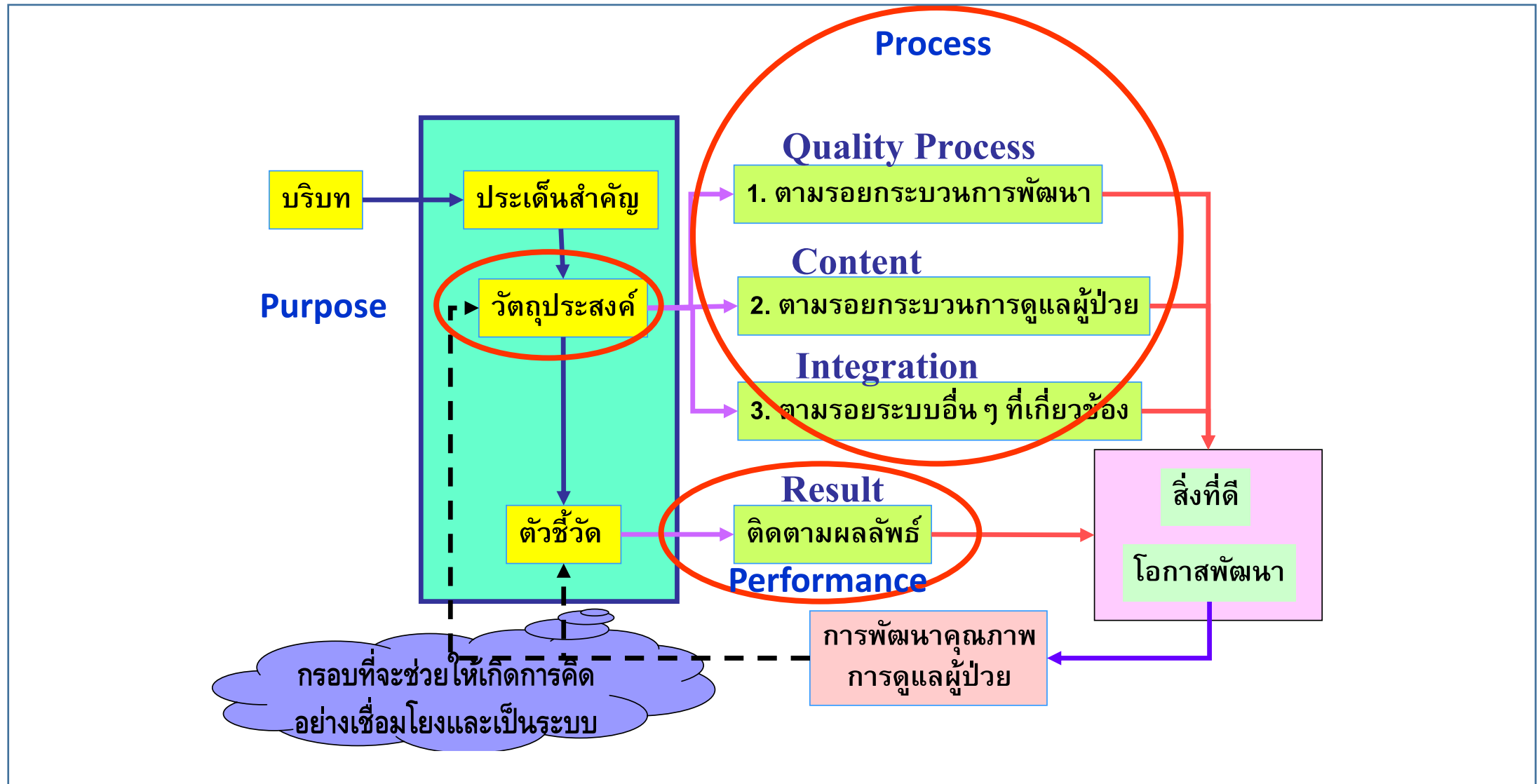
กรอบที่ใช้กำกับการพัฒนาคุณภาพ ของแต่ละหน่วยในองค์กร



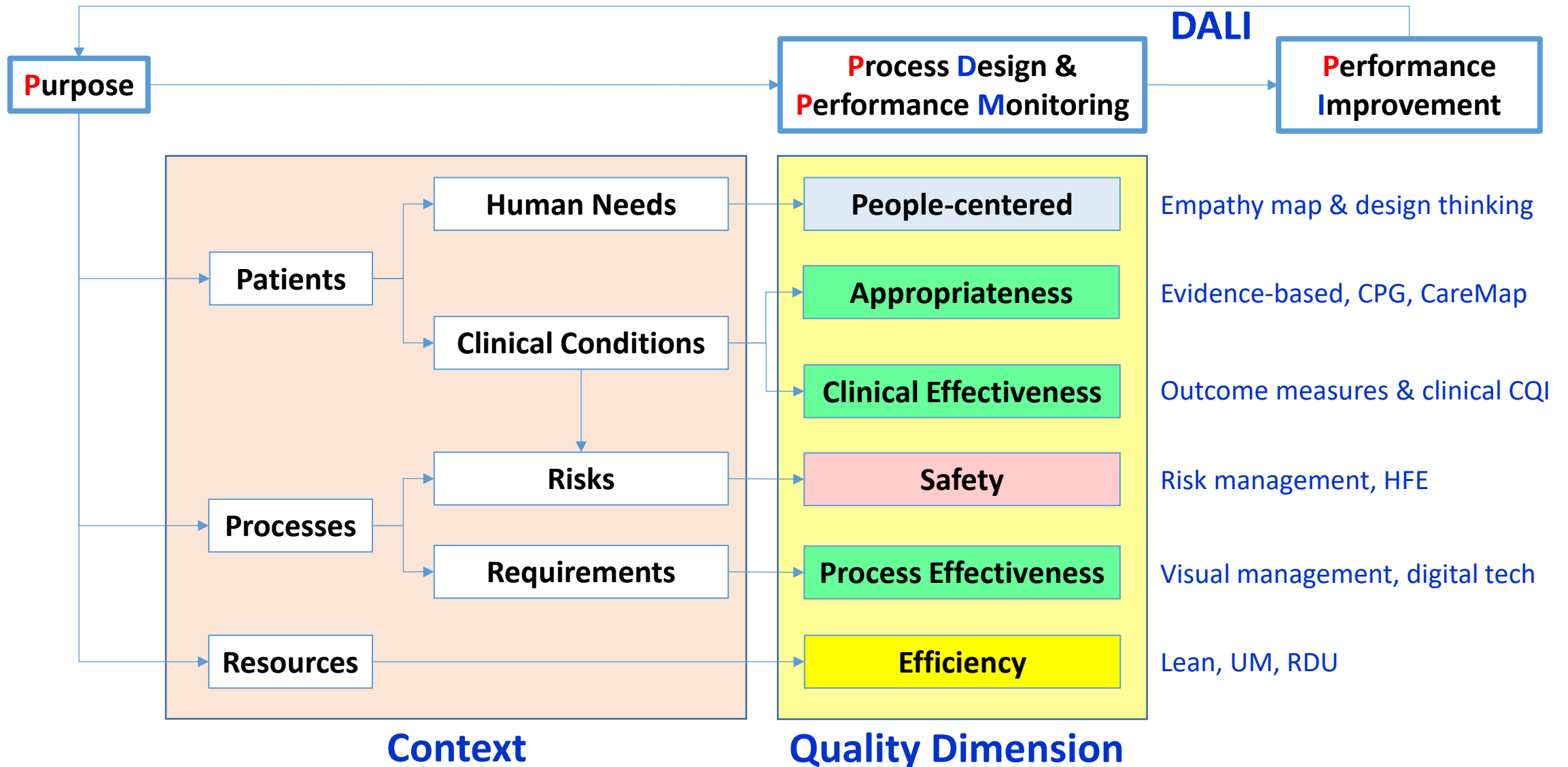
ใช้ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer)
เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทุกองค์ประกอบในระบบงาน



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



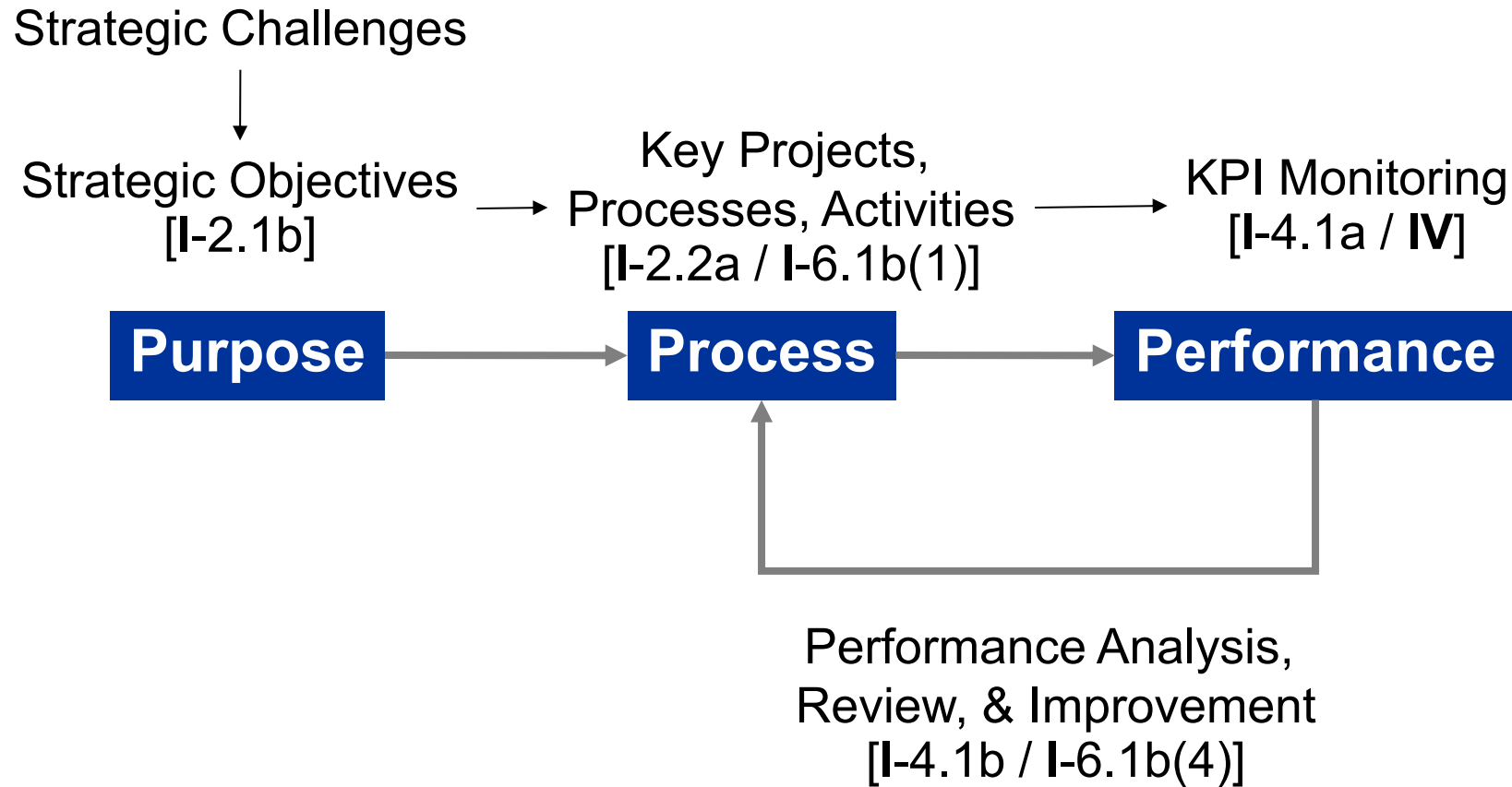
Clinical Quality for Front-line Staff



“3P” & Strategic Management



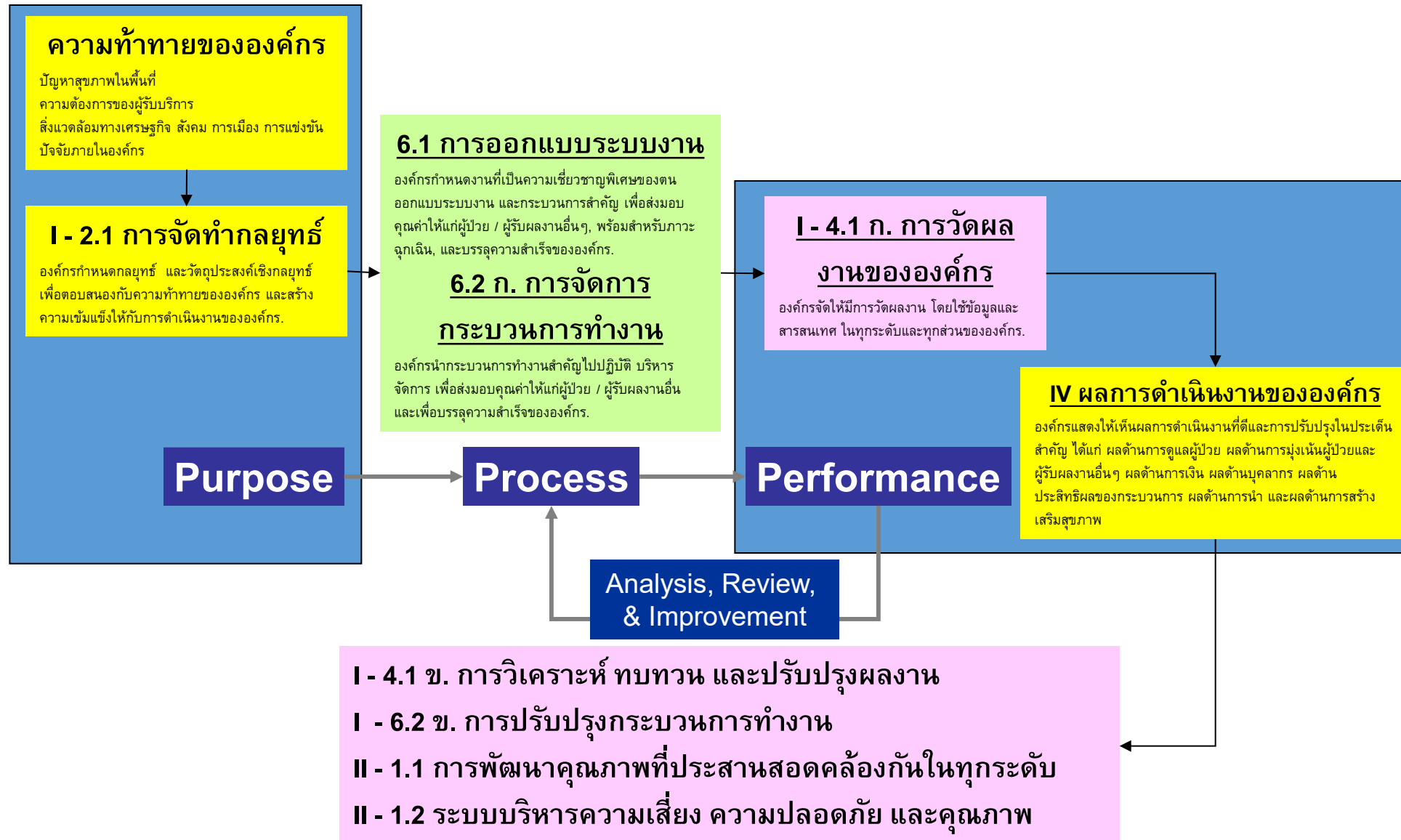
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



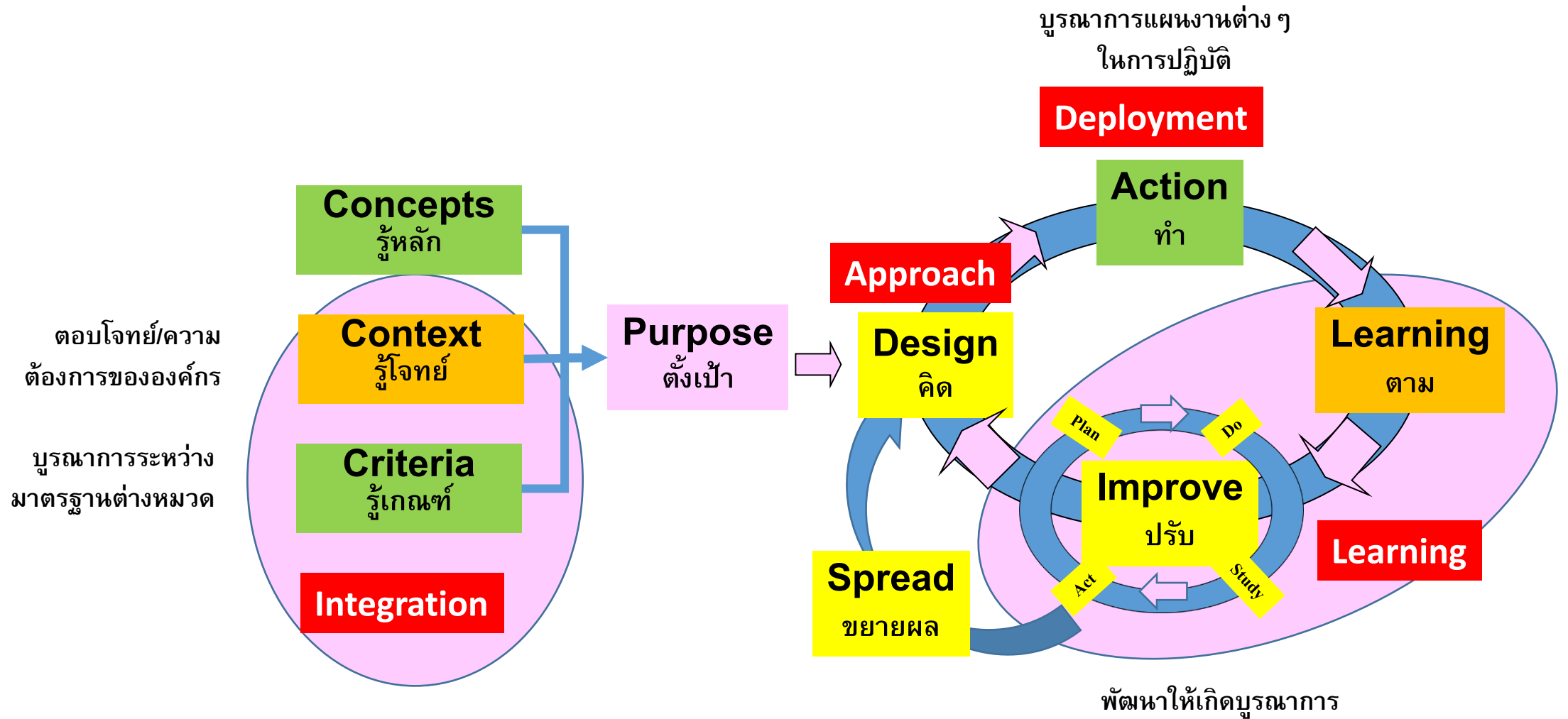
3P กับภาพรวมของการพัฒนาทั้งองค์กร



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



3C-DALI vs ADLI





ผนวก 2

VVe aRe Good DISK

ประยุกต์ใช้กับ
การเยี่ยมชมสำรวจ

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

ที่มาของ **V**Ve a**R**e **G**ood **D**ISK

Value =
Purpose & Performance

Purpose

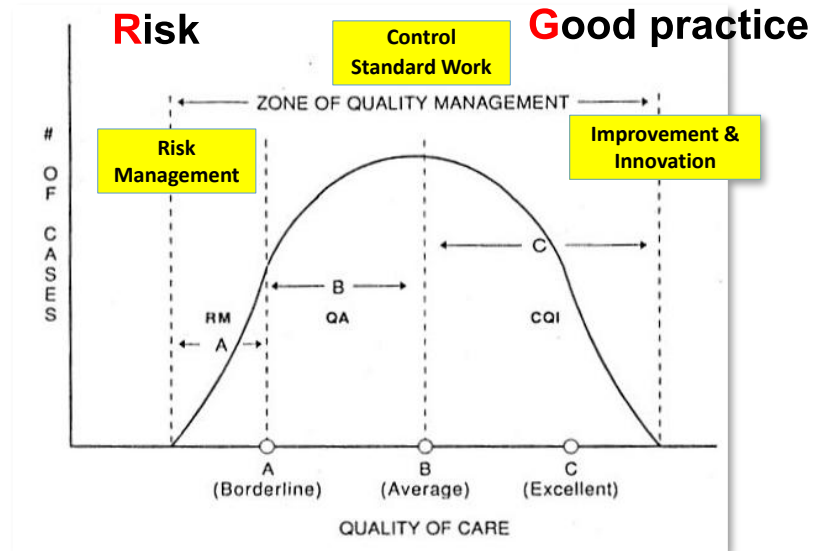
ทำเพื่ออะไร

Process

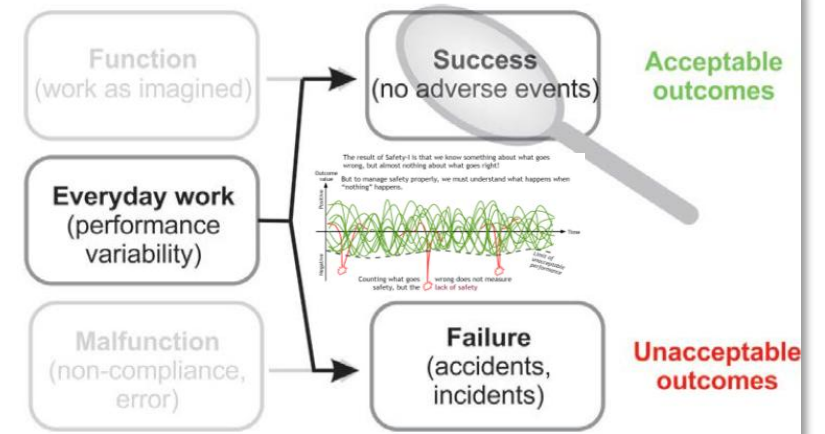
ทำอย่างไร

Performance

ทำได้ดีหรือไม่



Diversity & variation



SHA
Spiritual HA



Integration = organization maturity

Knowledge = สมองขององค์กร

Value

Value ทำให้สร้าง emotional connection กับ customer ได้ดีกว่า purpose

Value =
Purpose & Performance

Purpose

ทำเพื่ออะไร

Process

ทำอย่างไร

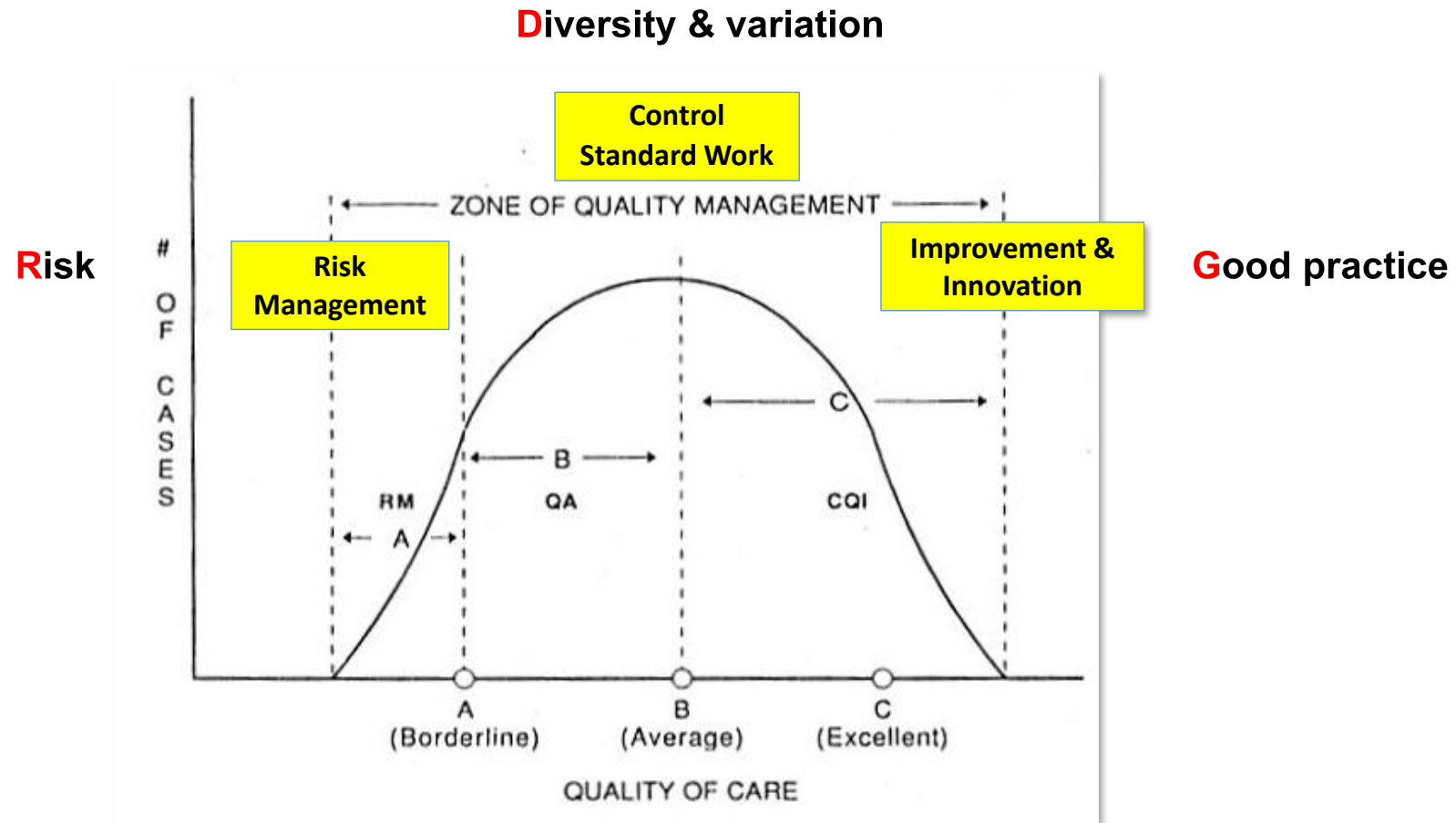
Performance

ทำได้ดีหรือไม่

- คุณค่า/ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับคืออะไร
- แสดงด้วยข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร
- คำถามช่วย
 - งานของเราแตกต่างจากหน่วยงานอื่น/องค์กรอื่นอย่างไร
 - ถ้าไม่มีเรา ผู้รับผลงานจะเดือดร้อนอย่างไร
 - ผู้รับผลงานนำสิ่งที่ได้รับจากเราไปใช้ประโยชน์อย่างไร
 - ผู้ที่ประทับใจในผลงานของเรา พูดถึงเราว่าอย่างไร
 - อะไรคือ pain & gain ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน งานของเราเพิ่ม gain หรือลด pain ตรงไหน
 - อะไรคือความเป็นเลิศในมุมมองของผู้รับผลงาน

ตัวอย่าง คุณค่าของการเยี่ยมสำรวจภายใน: สร้างความมั่นใจและค้ำชืนในการบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับระบบงานที่ดี
ควบคู่กับสร้างความมั่นใจในการปิดช่องโหว่เพื่อพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจากภายนอก

Spectrum of Performance



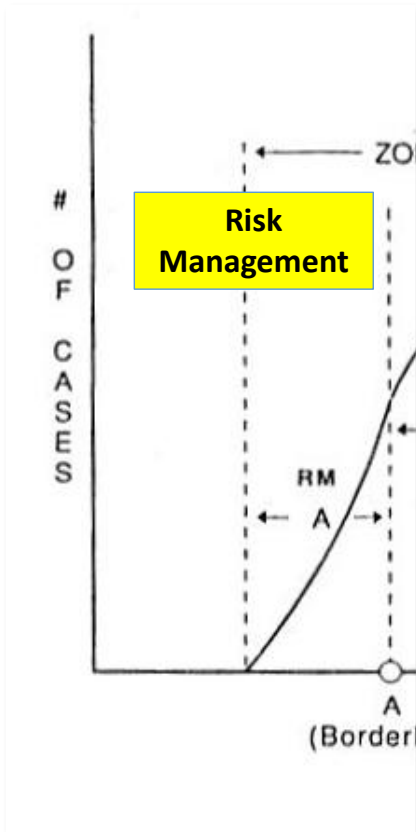
Value & Quality Spectrum Matrix

	Risk Management	Standard Work	Best Practices
ดูคน (People-centered)	Complaint management	Good experience at each touch point	Spiritual care
ดูไข้ (Effectiveness & Safety)	Risk & Incident management	Good patient care processes Compliance with updated CPG Clinical outcome	Good practices/CQI Innovation Benchmarking
ดูคุ้ม (Efficiency)	UM	Lean Reduction of resources used Alternative care delivery	Good Outcome at low cost

จุดเริ่มต้นของการทบทวน

- **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

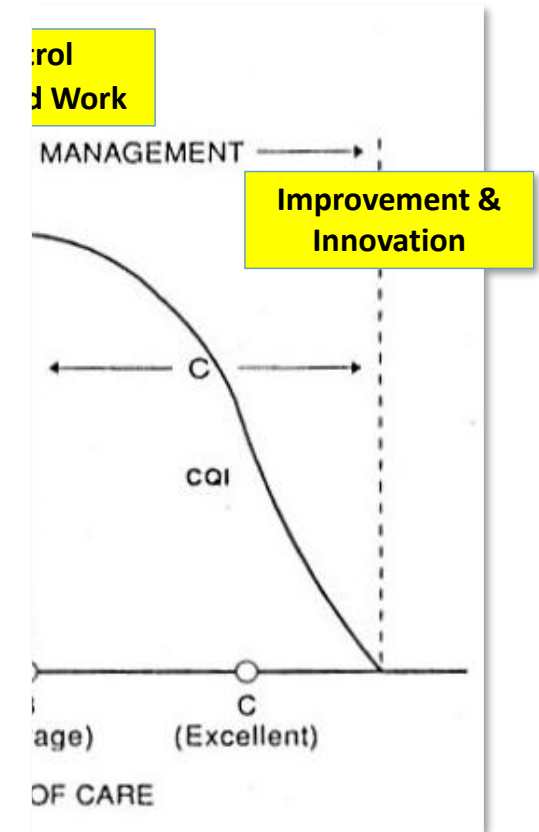
Risk & Incident Management



- ความเสี่ยงสำคัญมีอะไรบ้าง
 - นำเสนอด้วย Risk Matrix
 - นำเสนอผ่านการวิเคราะห์ความเสี่ยงในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ
- มาตรการป้องกันสำหรับแต่ละความเสี่ยงคืออะไร
 - การออกแบบป้องกันดีเพียงพอ
 - Compliance ในการปฏิบัติเป็นอย่างไร
 - Residual risk เป็นอย่างไร
- มีการเรียนรู้จากความผิดพลาดอย่างไร
 - นำมาใช้ในการออกแบบใหม่อย่างไร
 - นำมาใช้ในการสร้าง situation awareness อย่างไร

Good Practices, Improvement, Innovation

- อะไรคือ good practice / innovation / role model
 - ช่วยแก้ pain point อะไร
 - แนวคิดสำคัญคืออะไร
- ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มี key process improvement อะไรบ้าง
 - มีที่มาจากปัญหาหรือการทบทวนอะไร
 - การปรับเปลี่ยนที่สำคัญคืออะไร
 - การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในช่วงเวลาต่าง ๆ เป็นอย่างไร (นำเสนอด้วย control chart ถ้าเป็นไปได้)



Develop Standard Work from Diversity & Variation

นำกระบวนการในมาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา

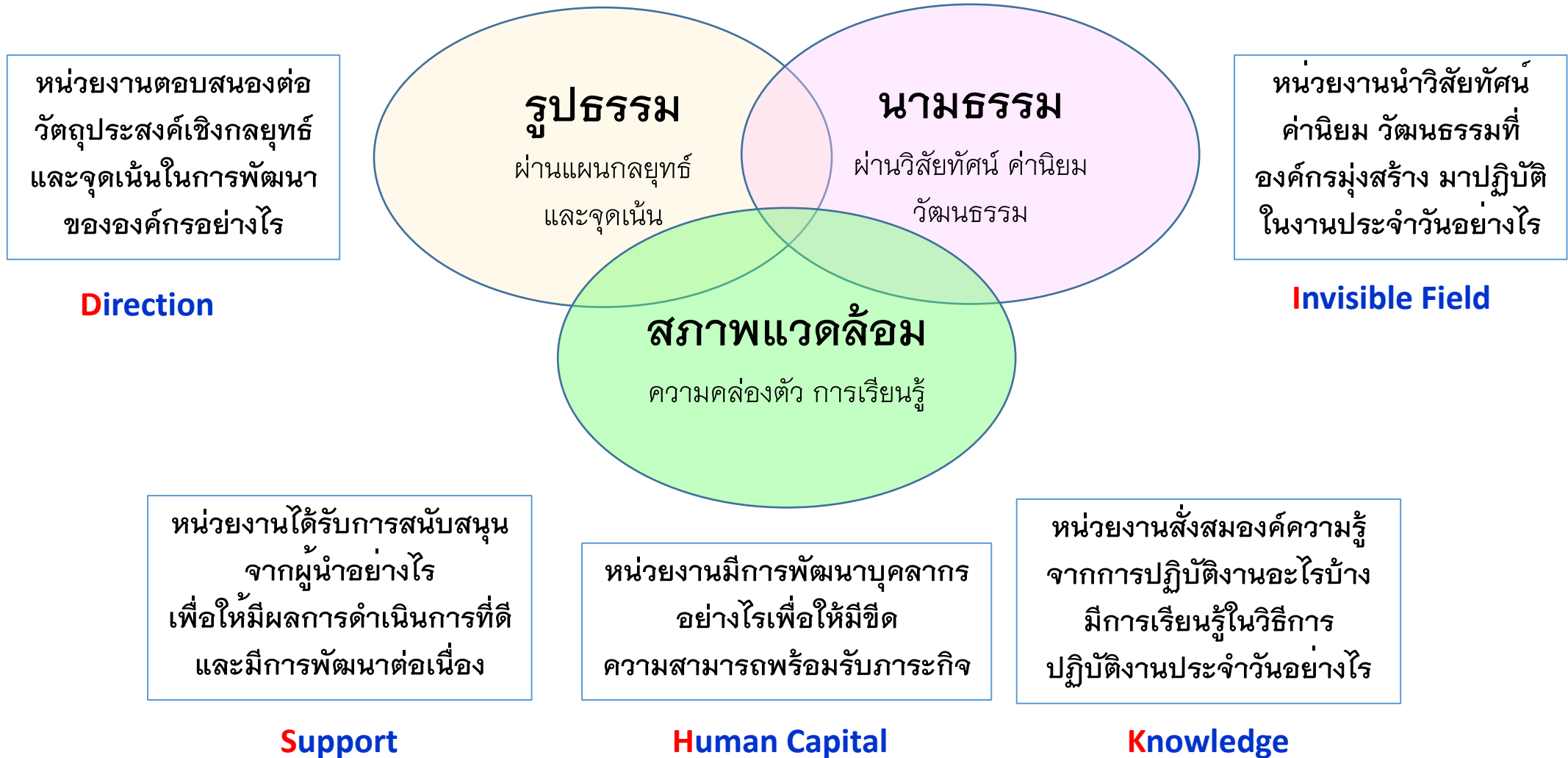
- **Value**
 - ใครเป็นผู้รับประโยชน์ อะไรคือประโยชน์หรือคุณค่าที่ควรได้รับ หรือ ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้จะถูกนำไปใช้ทำอะไรต่อ
- **Diversity of Situation**
 - สถานการณ์หรือภาระงานที่แตกต่างกันมีอะไรบ้าง
 - มีสิ่งที่ไม่คาดฝัน การปรับแผน การเลื่อนงาน การขอความช่วยเหลือ อะไรที่เคยเกิด
 - จะเตรียมรับมือกับแต่ละสถานการณ์อย่างไร
- **Practice Variation**
 - มีความเข้าใจหรือการตีความหมายข้อมูลที่แตกต่างกันอย่างไร
 - มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างไร
 - จะลดความแตกต่างดังกล่าวได้อย่างไร
- **Roadblock, obstacle, risk**
 - มีปัจจัยอะไรที่เป็นอุปสรรคให้ไม่บรรลุเป้าหมายหรือคุณค่าที่ต้องการ
 - จะจัดการกับปัจจัยดังกล่าวอย่างไร

Integration = Organization Maturity



- กระบวนการ: รับจากใคร ส่งต่อให้ใคร
- หน่วยงาน: ประสานกับใครมากที่สุด
- วิชาชีพ: มีวิชาชีพใดมาร่วม
- ระบบงาน: นำไปเป็น input ของระบบอื่นอย่างไร
- แผนงาน: รับผิดชอบกลยุทธ์ร่วมกับใคร
- หน่วยบริการภายนอก: ส่งต่อผู้ป่วยให้ใคร

Alignment with Leadership Guidance



TQA Criteria / มาตรฐานตอนที่ I ต้องใช้ถึงระดับหน่วยงาน มิใช่เพียงทีมนำ

การใช้คือการปฏิบัติด้วยความเข้าใจจนเห็นผล มิใช่การเขียน SAR ในระดับหน่วยงานซึ่งไม่จำเป็น



SHA: **S**piritual HA

สิ่งที่เราทำให้ผู้ป่วยของเรา

- เรื่องราวที่เราคิดถึงแล้วเกิดความสุขทุกครั้ง
- สิ่งที่เราทำเกินกว่าบทบาทหน้าที่
- สิ่งที่ทำให้เข้าใจความหมายของคุณธรรม จริยธรรม
- การใช้พลังบวก (วาจา ทำที่ จิตสงบ) ในการเยียวยา
- สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ/เข้าถึง/ยอมรับความจริง
- การตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ

การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

- การเข้าใจในคุณค่าและความหมายของงาน

Knowledge



ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้
คือสมองขององค์กร

การใช้ความรู้

- มีการใช้ **updated scientific evidence** อะไรในการทำงาน

การเก็บเกี่ยวความรู้

- ความรู้เชิงปฏิบัติที่ได้จากการทำงาน หรือความรู้จากการพัฒนา มีอะไรบ้าง
- มีการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้หรือทำให้ฝังเข้าไปในระบบอย่างไร

การสร้างความรู้ใหม่

- มีการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่อะไร
- ความรู้นั้นมีประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานอย่างไร

Anuwat Note 2025 0403 Internal Survey @ Rama

เป้าหมายของ IS (1) เพื่อสร้างความมั่นใจในการเรียนรู้กับผู้เยี่ยมสำรวจ (2) เพื่อประมวลสิ่งที่ทำและสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติม (3) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ฝังลึกจนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพ

Internal survey คือการพูดคุยอย่างมีแบบแผน การทบทวน internal survey ในวันนี้เป็นเหมือนกับการฝึกว่ายน้ำ ทำให้ลอยตัวได้อย่างเป็นธรรมชาติก่อน ซึ่งต้องประกอบด้วย การออกตัวและการว่ายอย่างมีทิศทาง การออกตัวคือการเริ่มด้วยประสบการณ์ตรงที่เป็นรูปธรรม การว่ายอย่างมีทิศทางคือการมีเป้าหมายในการพูดคุย อาจจะเป็นเป้าหมายของงานหรือเป้าหมายของมาตรฐาน คุณเพื่ออะไร คุณเพื่อตอบโจทย์ maturity (EP³O) และ strategy (IS)

I3 strategy

- International quality = EIO
- Integrative & collaborative
- Innovation

