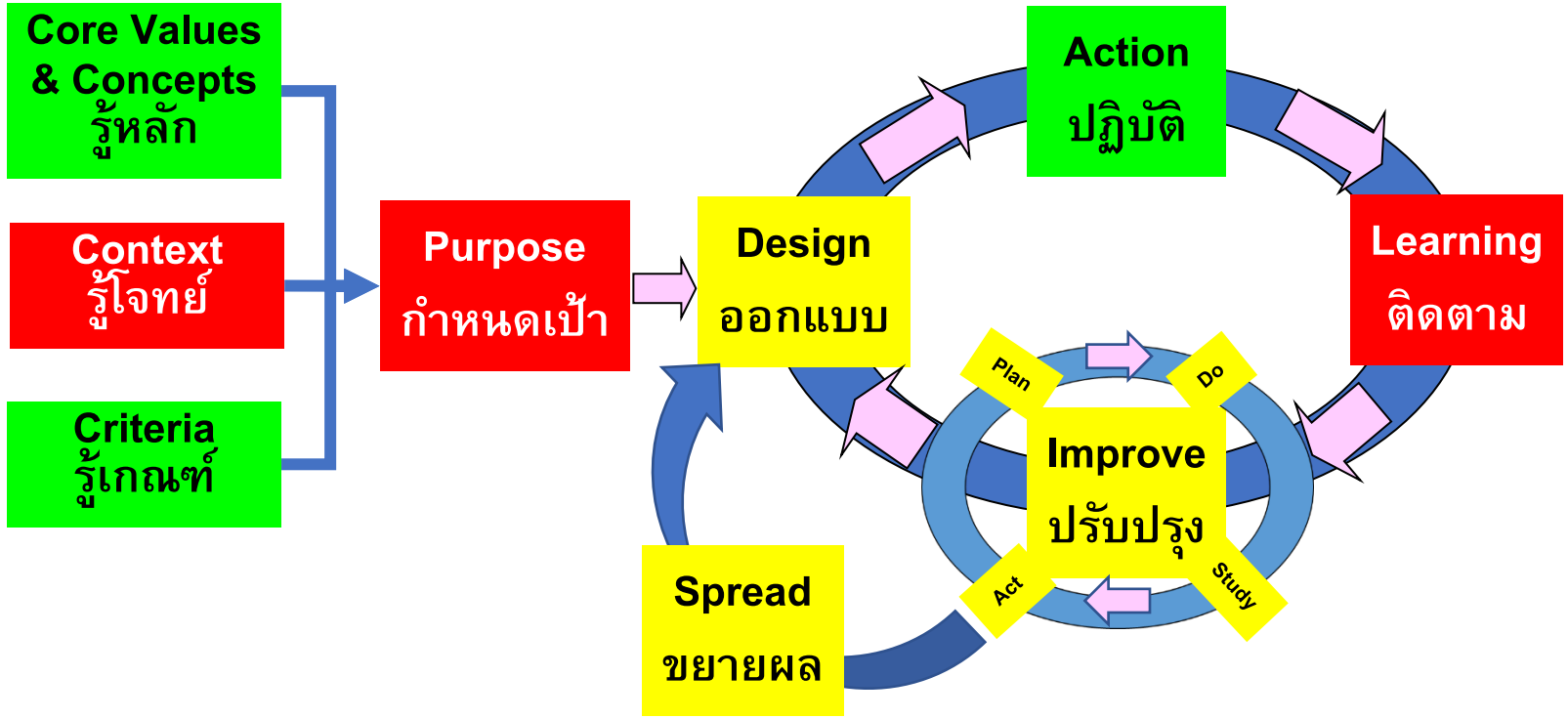
3C-DALI
วงล้อเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
กุมภาพันธ์ 2567

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (1)

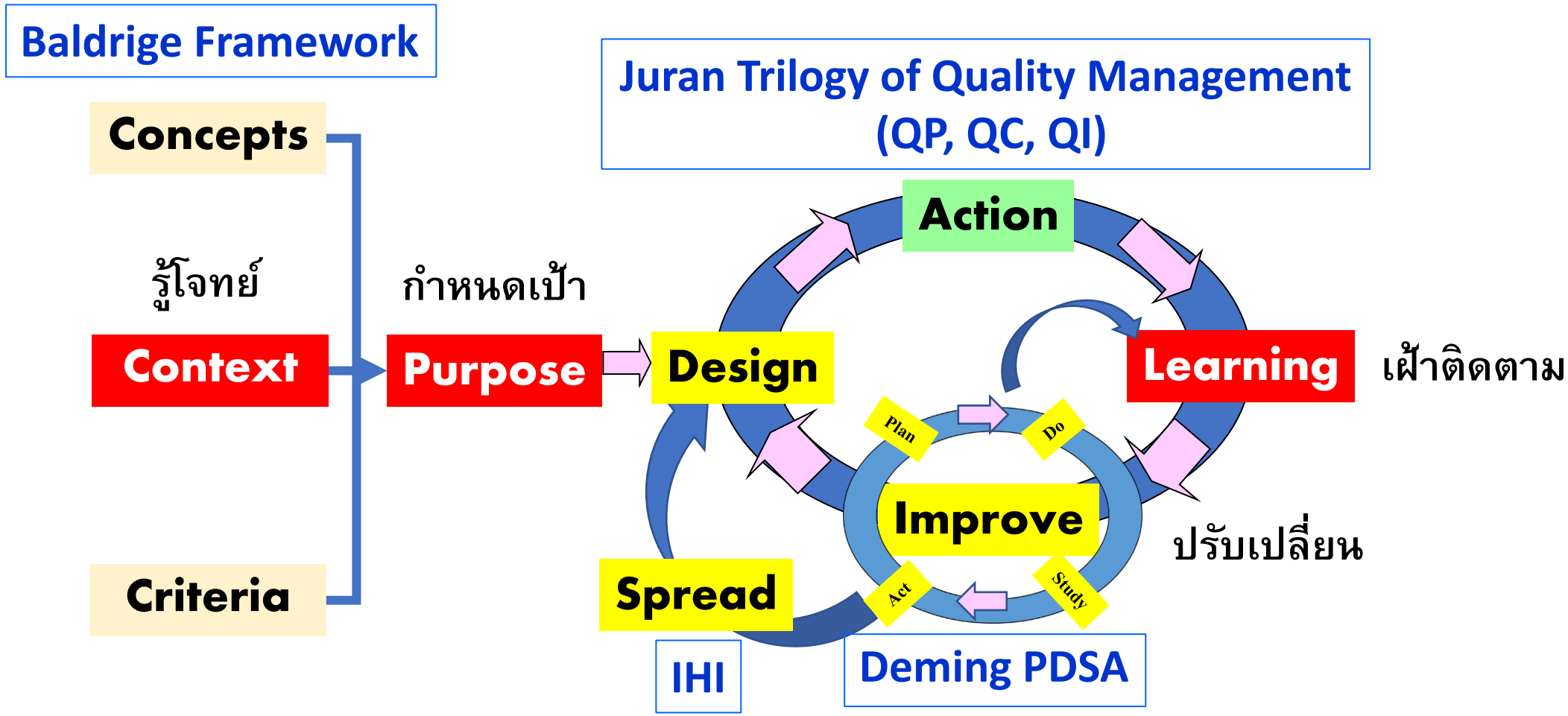


3C มาจาก Core Values & Concepts, Context, Criteria

DALI มาจาก Design–Action–Learning–Improvement

เป็นการผสมผสานแนวคิดเรื่อง quality management เข้ากับ performance excellence

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (2) : บูชาครู

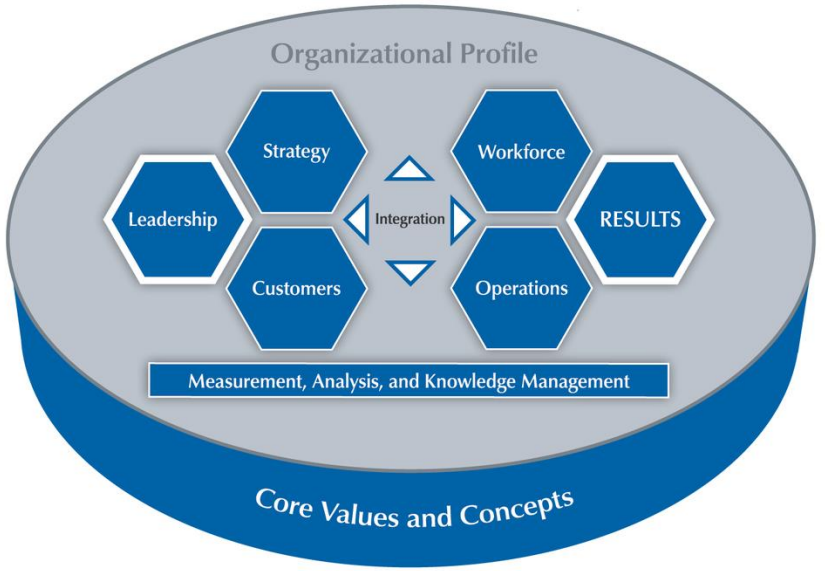


3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (3)

Core Values & Concepts
รู้หลัก

Context
รู้โจทย์

Criteria
รู้เกณฑ์



From Baldrige Performance Excellence Program. 2023. *2023–2024 Baldrige Excellence Framework®: Proven Leadership and Management Practices for High Performance*. Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology. https://www.nist.gov/baldrige.

3C มีที่มาจาก Baldrige Excellence Framework ซึ่งประกอบด้วย

(1) Core Values and Concepts เป็นค่านิยมและพฤติกรรมที่ฝังลึกอยู่ในองค์กรที่ผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ

(2) Criteria คือเกณฑ์หรือมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ 7 หมวด

(3) Organizational Profile โครงร่างองค์กรเป็นสิ่งที่กำหนดบริบท คือลักษณะที่เฉพาะเจาะจงขององค์กร ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิธีการดำเนินงานและการตัดสินใจขององค์กร ช่วยให้องค์กรเข้าใจวิถีการดำเนินธุรกิจเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของธุรกิจ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต รวมทั้งความจำเป็น โอกาส และข้อจำกัดที่มีผลต่อระบบการจัดการขององค์กร

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (4)

Quality Management หมายถึง กิจกรรมที่ประสานกัน เพื่อชี้นำและควบคุมองค์กร รวมถึงการจัดทำนโยบายและวัตถุประสงค์คุณภาพ และกระบวนการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพดังกล่าว ผ่าน

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

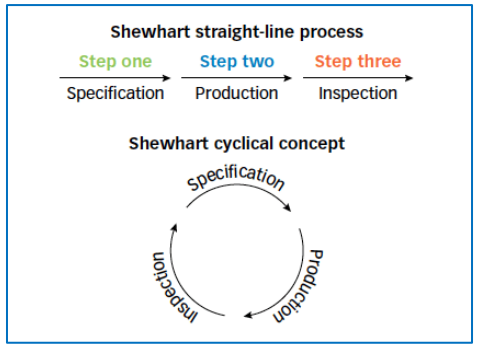
[ISO9000:2015]

DALI มีที่มาจาก Juran Trilogy of Quality Management ซึ่งได้แก่

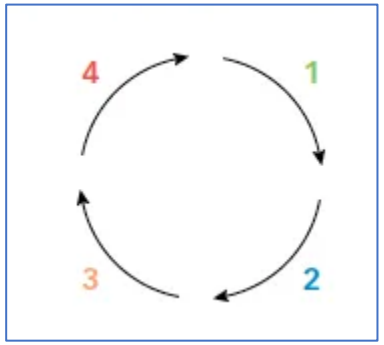
Quality Planning, Quality Control, & Quality Improvement

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (5)

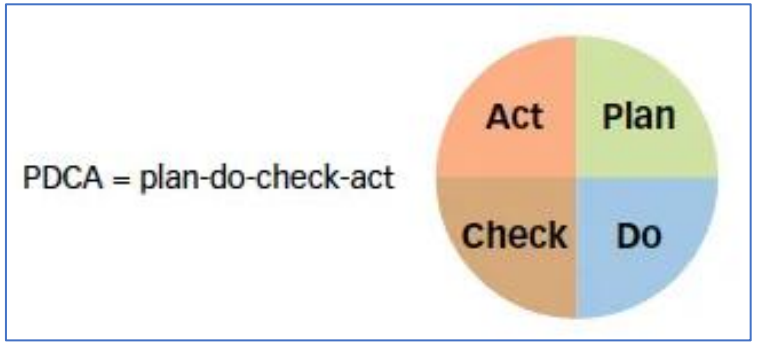
Shewhart Cycle -> Deming Wheel -> Japanese PDCA Cycle



Shewhart cycle (1939)



Deming wheel (1950)



Japanese PDCA cycle (1951)

Deming wheel เป็นสิ่งที่ Deming นำ Shewhart cycle มาดัดแปลงและนำเสนอต่อที่ประชุมนักธุรกิจญี่ปุ่น (JUSE Seminar) เมื่อปี 1950

ในปีต่อมา นักธุรกิจญี่ปุ่นได้ปรับชื่อ Deming wheel เป็น Plan–Do–Check–Act (PDCA) cycle ซึ่งจะเน้นที่การป้องกันความผิดพลาดซ้ำโดยการจัดทำมาตรฐานและปรับปรุงมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

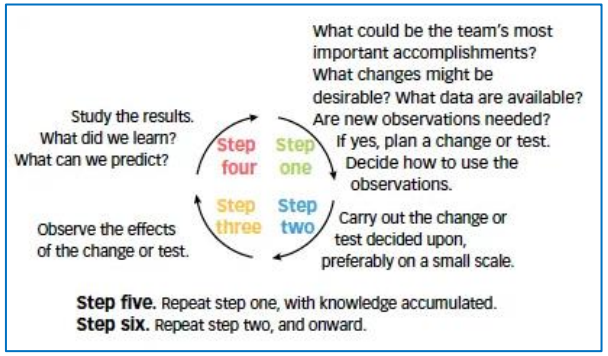
	Deming wheel	Japanese PDCA cycle
1	Design ออกแบบผลิตภัณฑ์ (โดยมีการทดสอบอย่างเหมาะสม)	Design = Plan
2	Production ทำการผลิต และทดสอบใน line และ lab	Production = Do
3	Sales ขายผลิตภัณฑ์	Sales = Do
4	Research ทดสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้งานจริงและทำวิจัยตลาดว่าผู้ใช้คิดอย่างไร ทำไมผู้ที่ไม่ใช้จึงไม่สนใจ	Research = Check
5	Re-design โดยใช้ปฏิกิริยาของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์	Re-design = Act

Design-Action-Learning (QC/QA) ก็คือ Deming Wheel หรือ Japanese PDCA Cycle

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (16 กุมภาพันธ์ 2567) ที่มา: Ronald Moen. Foundation and History of the PDSA Cycle

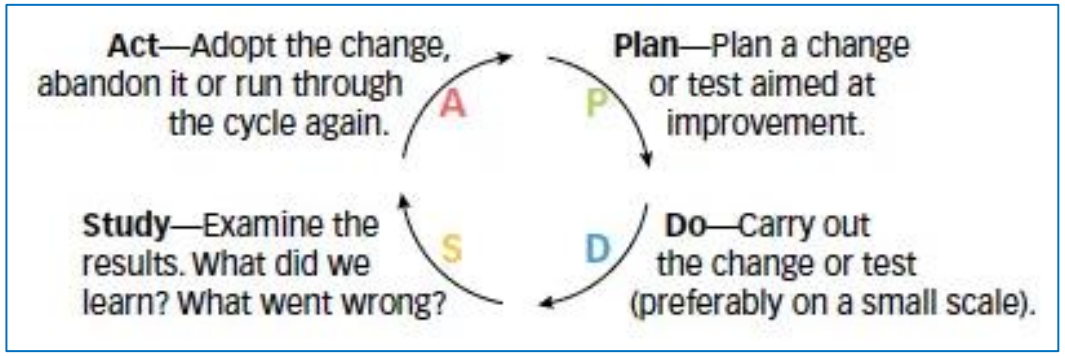
3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (6)

Shewhart cycle: Deming (1986)



Deming ได้ reintroduce Shewhart cycle โดยขั้นที่ 1 เป็นการค้นหาความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงและวางแผนทดสอบ ขั้นที่ 2 เป็นการทดสอบ ขั้นที่ 3 สังเกตผลการทดสอบ ขันที 4 ศึกษาและเรียนรู้ แล้วก็ทำซ้ำ

PDSA cycle: Deming (1993)

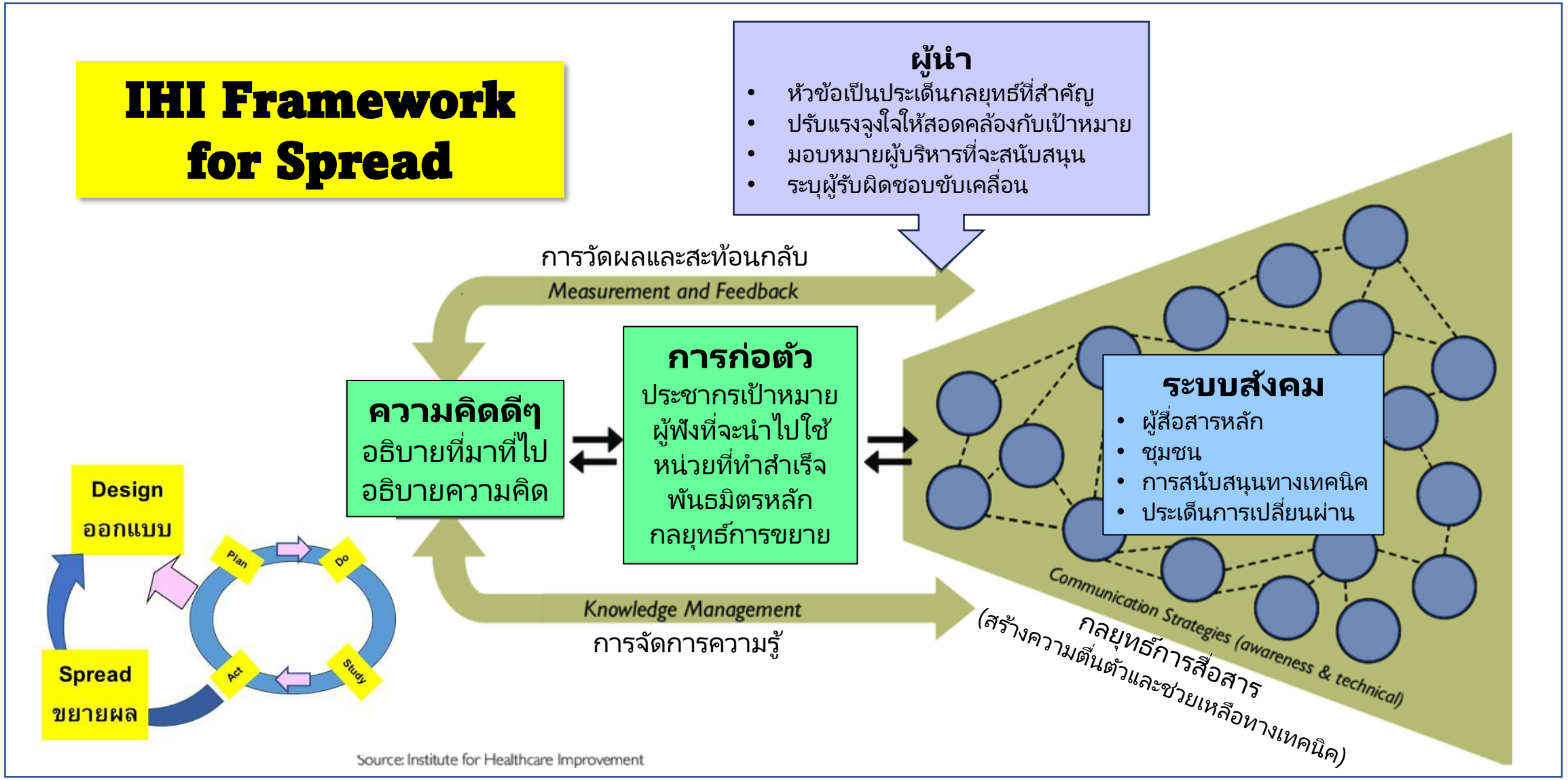


ในปี 1993 Deming ได้ปรับวงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาอีกครั้งหนึ่ง และเรียกว่า Shewhart Cycle for learning and improvement พร้อมทั้งปฏิเสธว่าไม่เกี่ยวข้องกับ PDCA cycle ที่ญี่ปุ่นดัดแปลงจาก Deming Cycle

โดยสรุป Shewhart Cycle, Deming Wheel (1950), Japanese PDCA Cycle เป็นวงของการผลิตและควบคุมคุณภาพ ขณะที่ Deming PDSA เป็นวงของการพัฒนาคุณภาพ

Improve (QI) ก็คือ Deming PDSA Cycle for Learning & Improvement

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (7)



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (14 กุมภาพันธ์ 2567) แปลจาก Institute for Healthcare Improvement Framework for Spread

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (8)

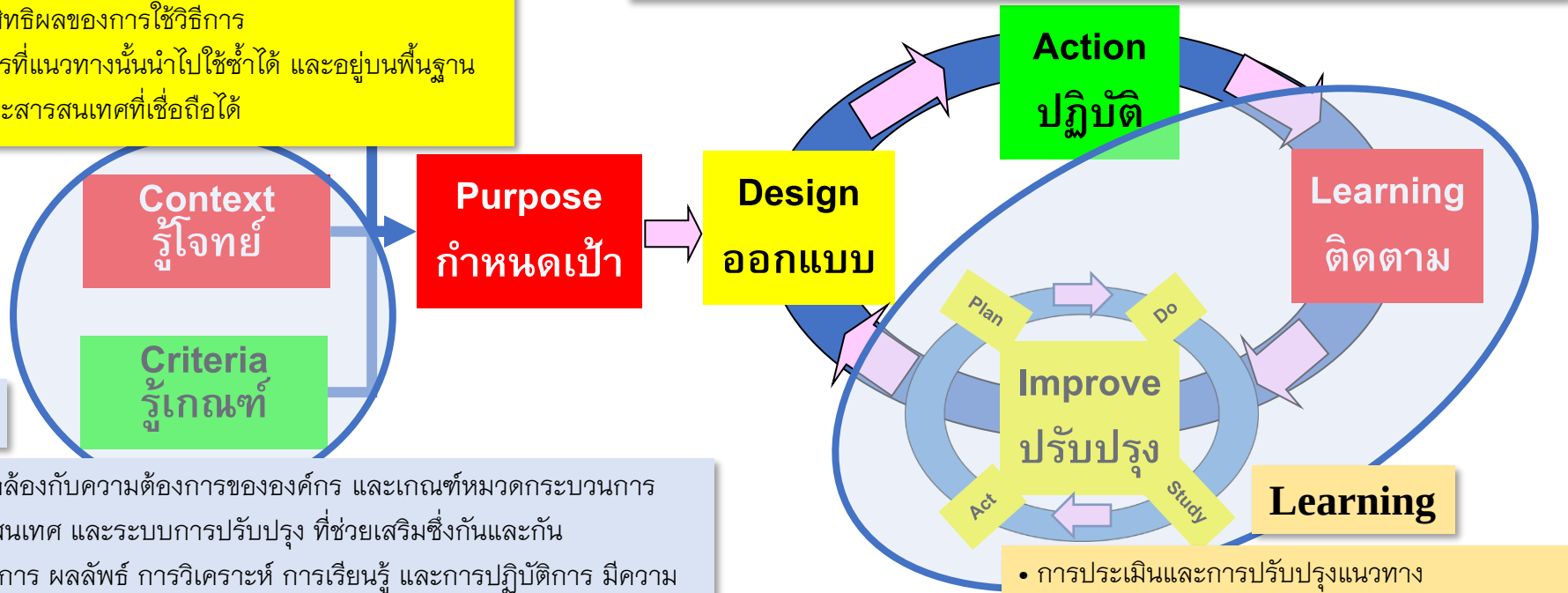
DALI ของ HA กับ ADLI ของ Baldrige

Approach

วิธีการที่ใช้เพื่อให้บรรลุผลตามกระบวนการ
- ความเหมาะสมของวิธีการตามเกณฑ์ และสภาพแวดล้อม
- ความมีประสิทธิผลของการใช้วิธีการ
- ระดับของการที่แนวทางนั้นนำไปใช้ซ้ำได้ และอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อถือได้

Deployment

ความครอบคลุมและทั่วถึงของ
- การใช้แนวทางเพื่อตอบสนองคำถามของหัวข้อที่มีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อองค์กร
- การใช้แนวทางอย่างคงเส้นคงวา
- การนำแนวทางไปใช้ในทุกหน่วยงานที่เหมาะสม



Integration

- แนวทางที่ใช้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร และเกณฑ์หมวดกระบวนการ
- การใช้ตัววัด สารสนเทศ และระบบการปรับปรุง ที่ช่วยเสริมซึ่งกันและกัน
- แผนงาน กระบวนการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ การเรียนรู้ และการปฏิบัติการ มีความสอดคล้องกลมกลืนกันในทุกกระบวนการและหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ระดับองค์กร

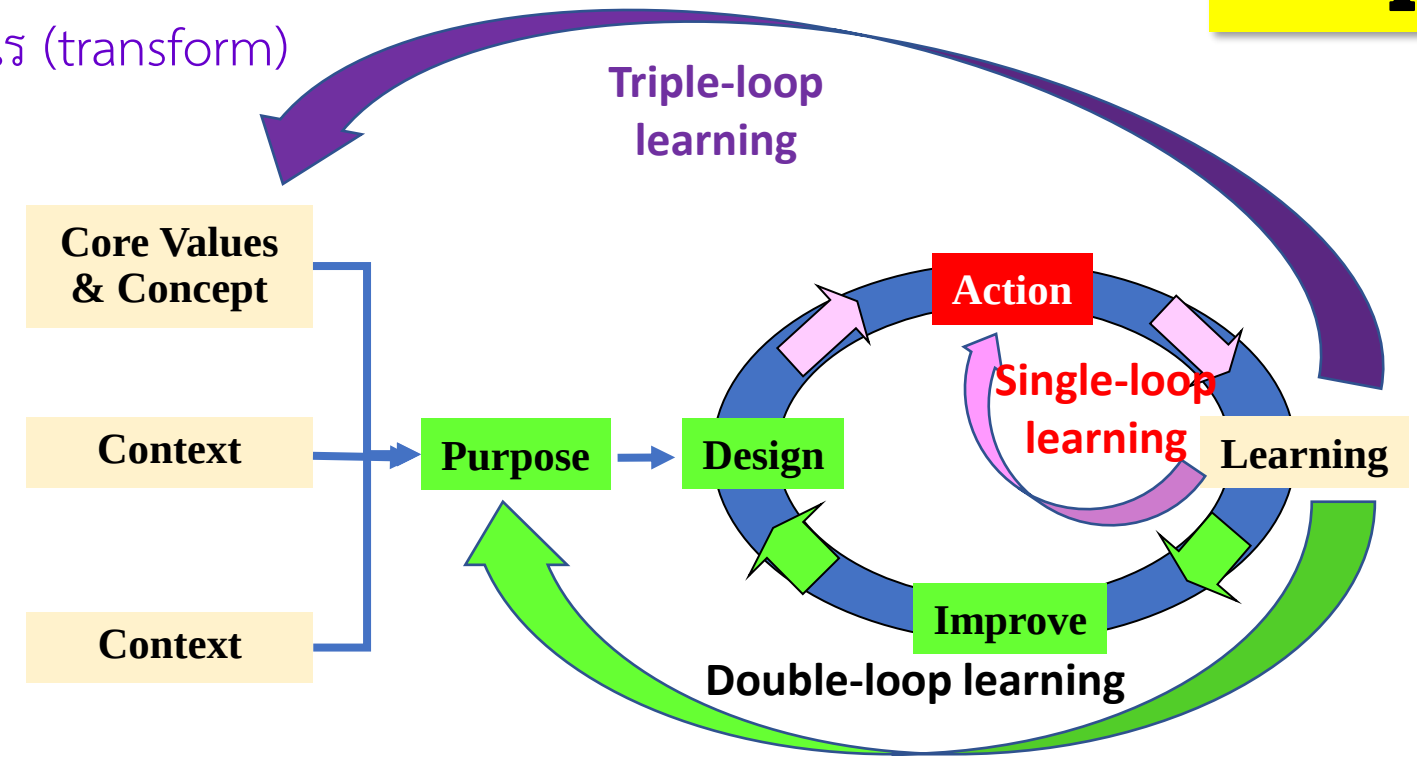
Learning

- การประเมินและการปรับปรุงแนวทาง
- การประยุกต์ใช้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือนวัตกรรม
- การแบ่งปันความรู้ที่ได้จากการปรับปรุงและการสร้างนวัตกรรม

3C – DALI วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (9)

ค่านิยมและวิธีคิดเปลี่ยนแปลงไป
อย่างไร (transform)

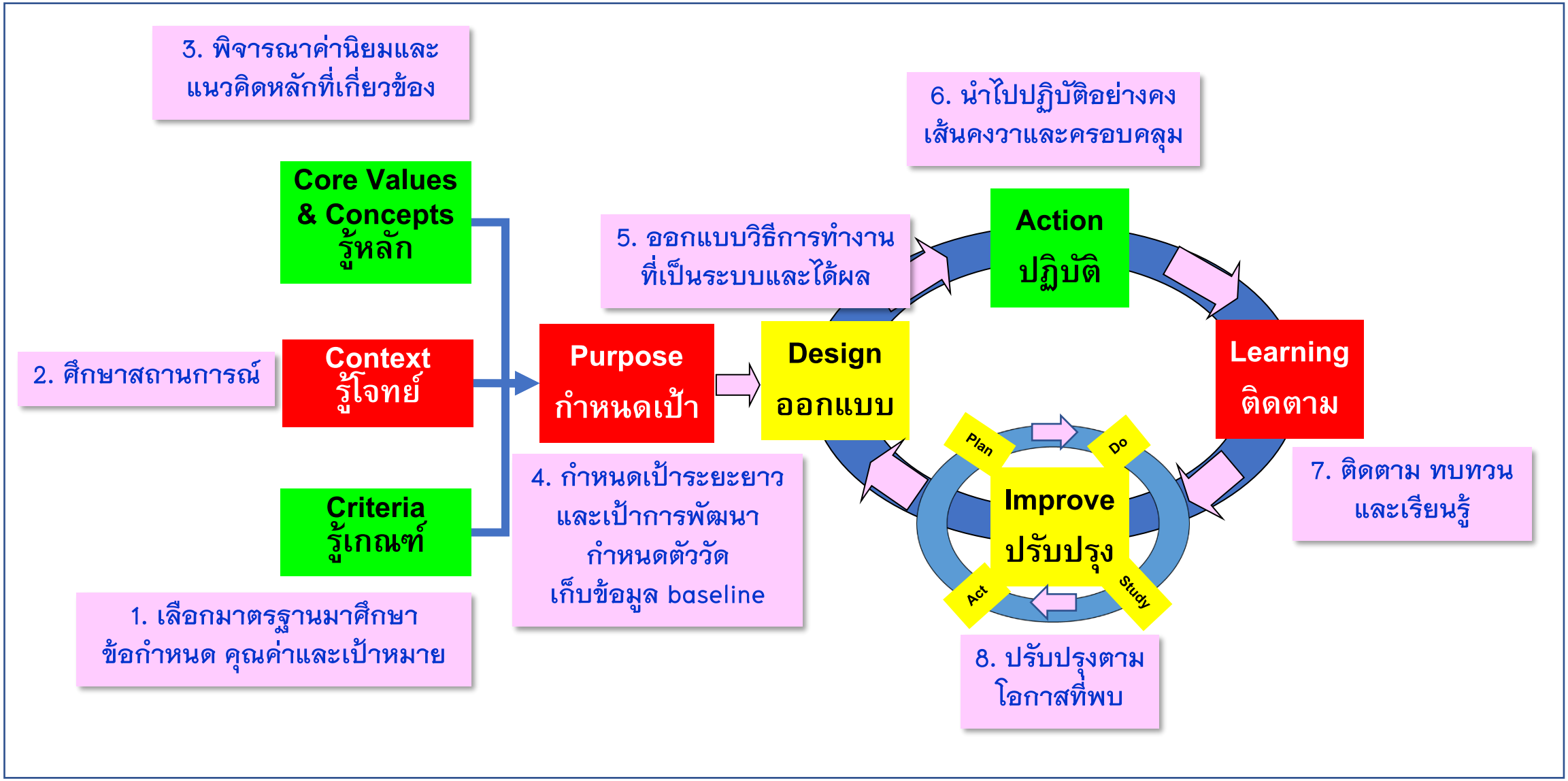
Loop of Learning



ปฏิบัติตามที่ออกแบบหรือไม่
ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหรือไม่
(assess compliance
& adjust action)

ออกแบบได้เหมาะสมกับ**โจทย์/บริบท**ของเราหรือไม่
เป้าหมายและกรอบคิดเหมาะสมหรือไม่ (reframe)

การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการนำมาตรฐาน HA / เกณฑ์ TQA ไปสู่การปฏิบัติ



การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการบริหารหน่วยงาน/ระบบงาน

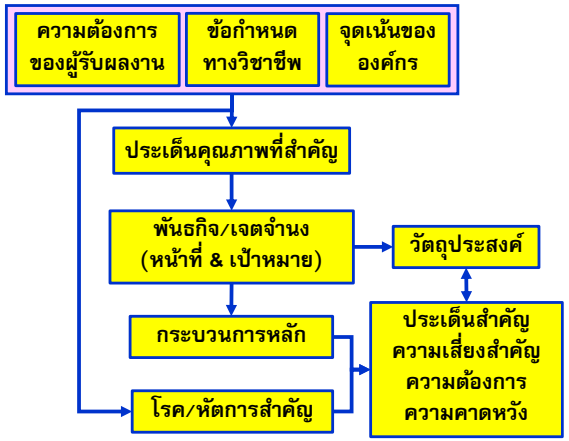
3. นำค่านิยมขององค์กรมาทบทวนและส่งเสริมการปฏิบัติ

Core Values & Concepts รู้หลัก

Context รู้โจทย์

Criteria รู้เกณฑ์

1. วิเคราะห์บริบทของหน่วย/ระบบ



2. เลือกมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมาศึกษาและวิเคราะห์ gap

4. กำหนด purpose ของหน่วย/ระบบ กำหนดตัววัด

Purpose กำหนดเป้า

Design ออกแบบ

5. ออกแบบวิธีการทำงานที่เป็นระบบและได้ผล

6. นำไปปฏิบัติอย่างคงเส้นคงวาและครอบคลุม

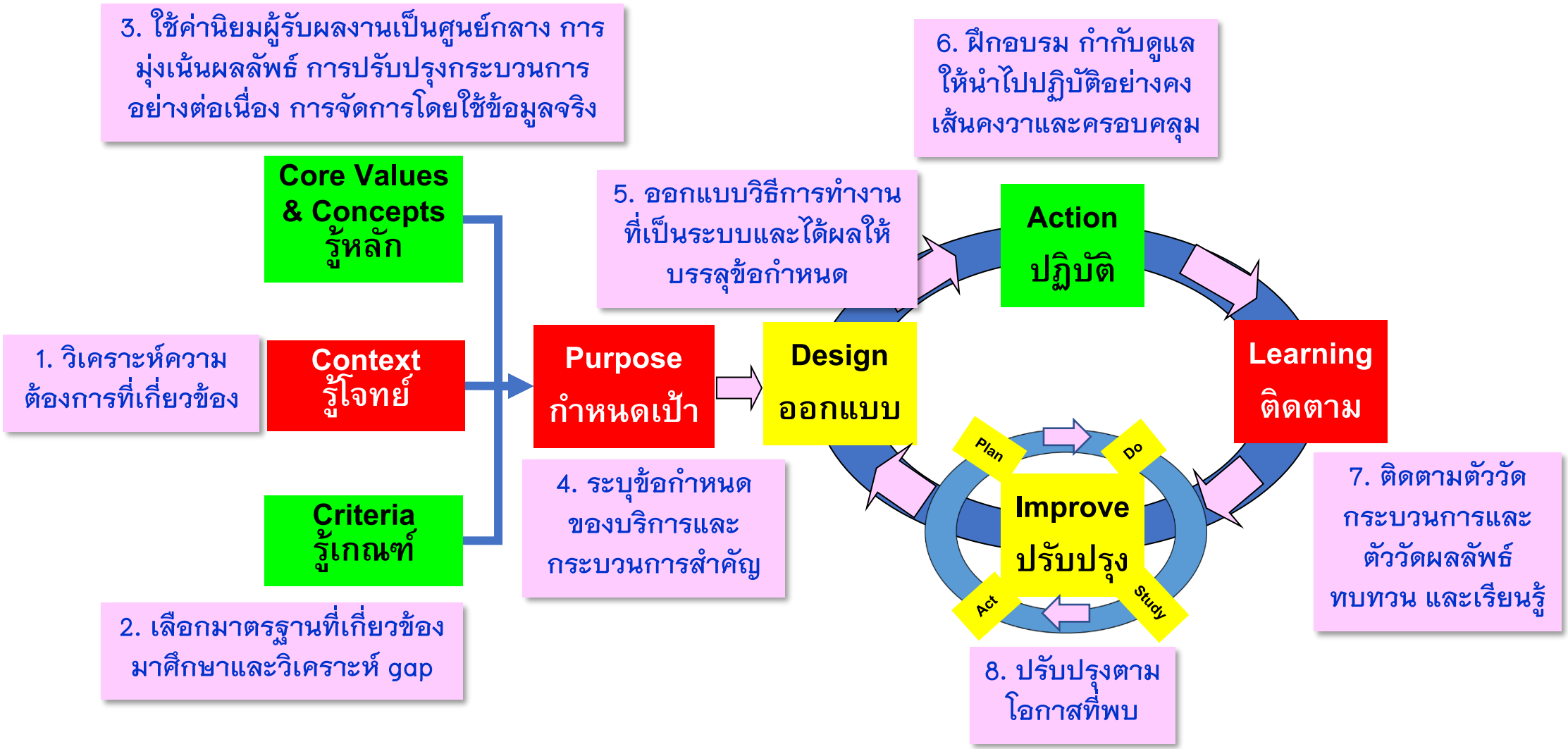
Action ปฏิบัติ

Learning ติดตาม

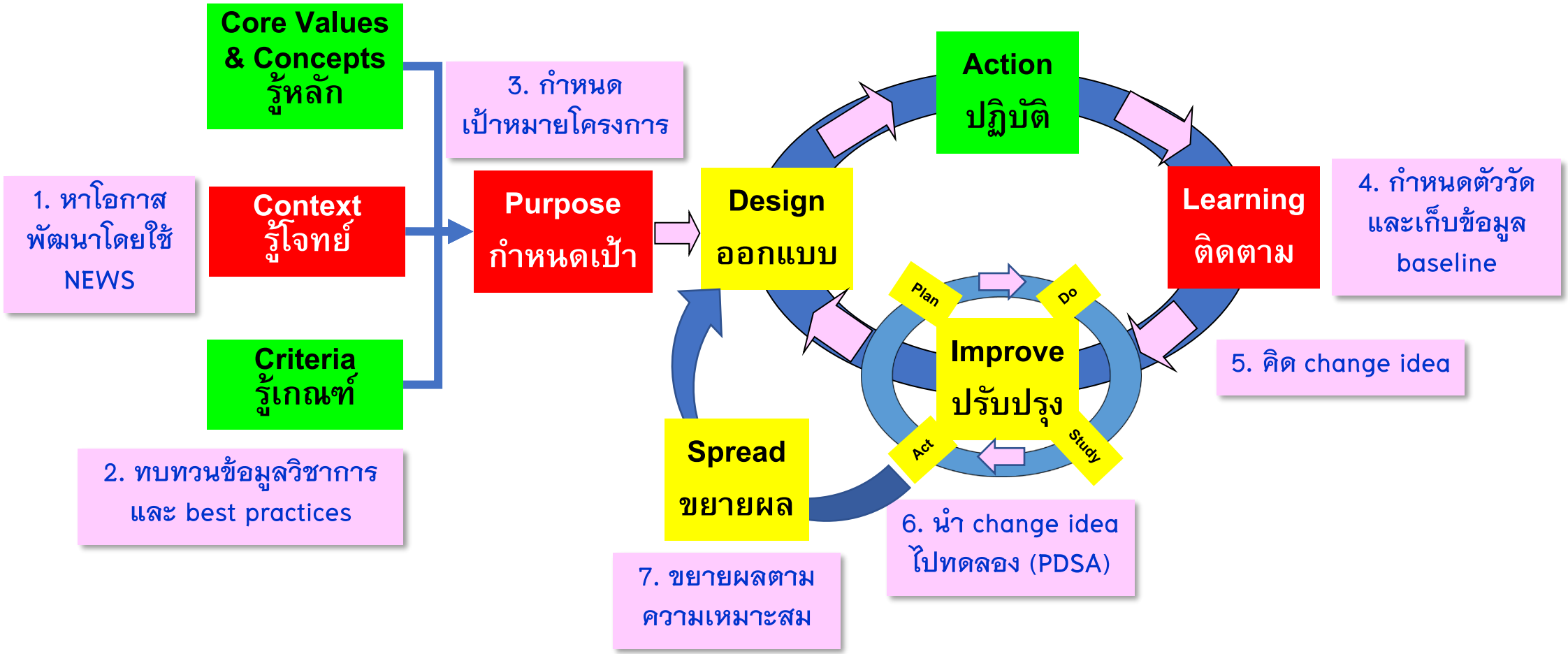
7. ติดตาม ทบทวนและเรียนรู้

8. ปรับปรุงตามโอกาสที่พบ

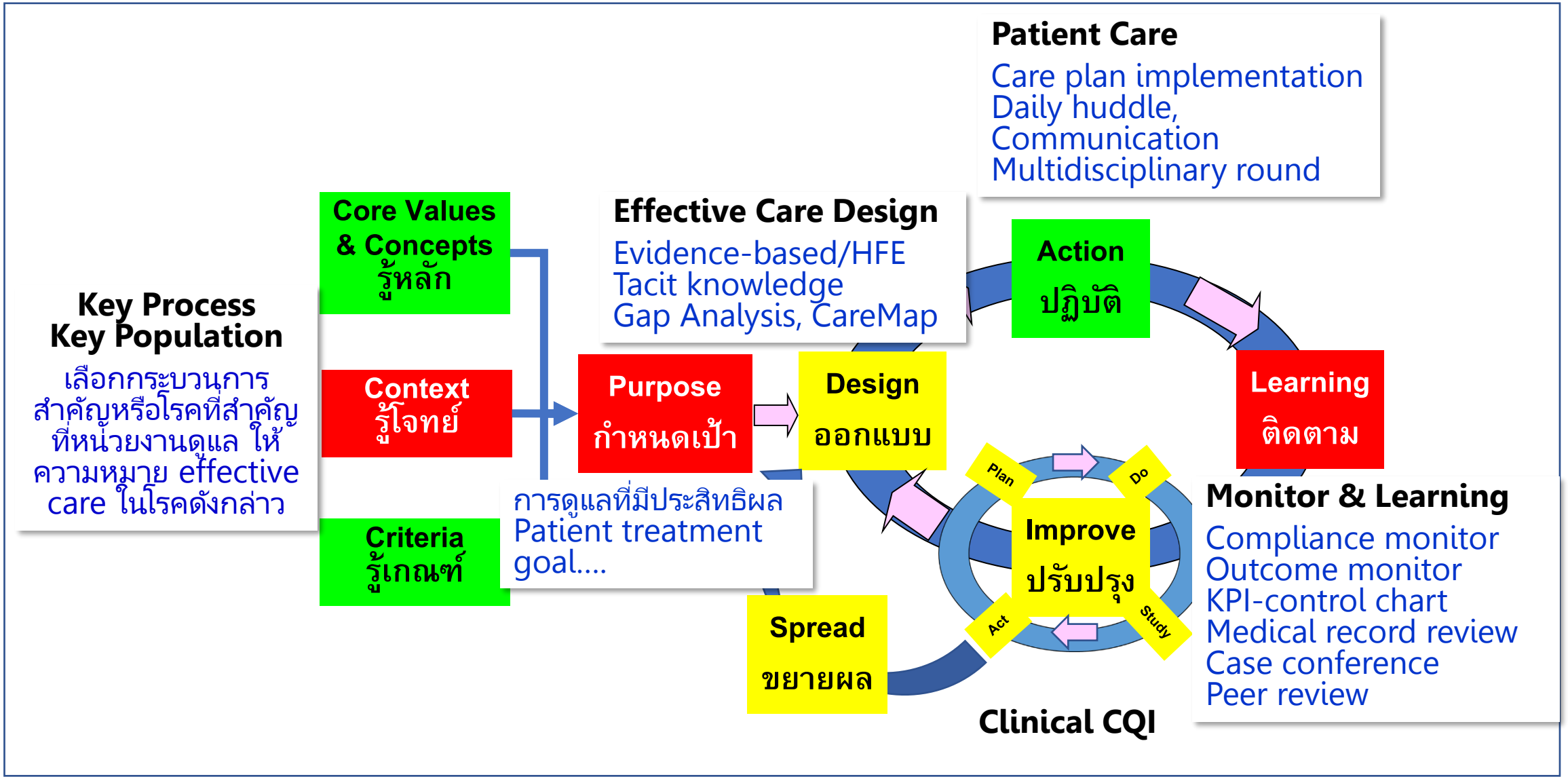
การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการจัดการกระบวนการ (Process Management)



การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับโครงการพัฒนาคุณภาพ



การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการออกแบบการดูแลผู้ป่วย



การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการบริหารความเสี่ยง

Risk treatment

ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด

Action
ทำ

กำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยง & บรรเทาความเสียหาย

Recording & reporting

รายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์

Context
รู้โจทย์

ระบุความเสี่ยง
วิเคราะห์ความเสี่ยง

Risk assessment

Purpose
กำหนดเป้า

Design
คิด/ออกแบบ

Learning
เฝ้าติดตาม

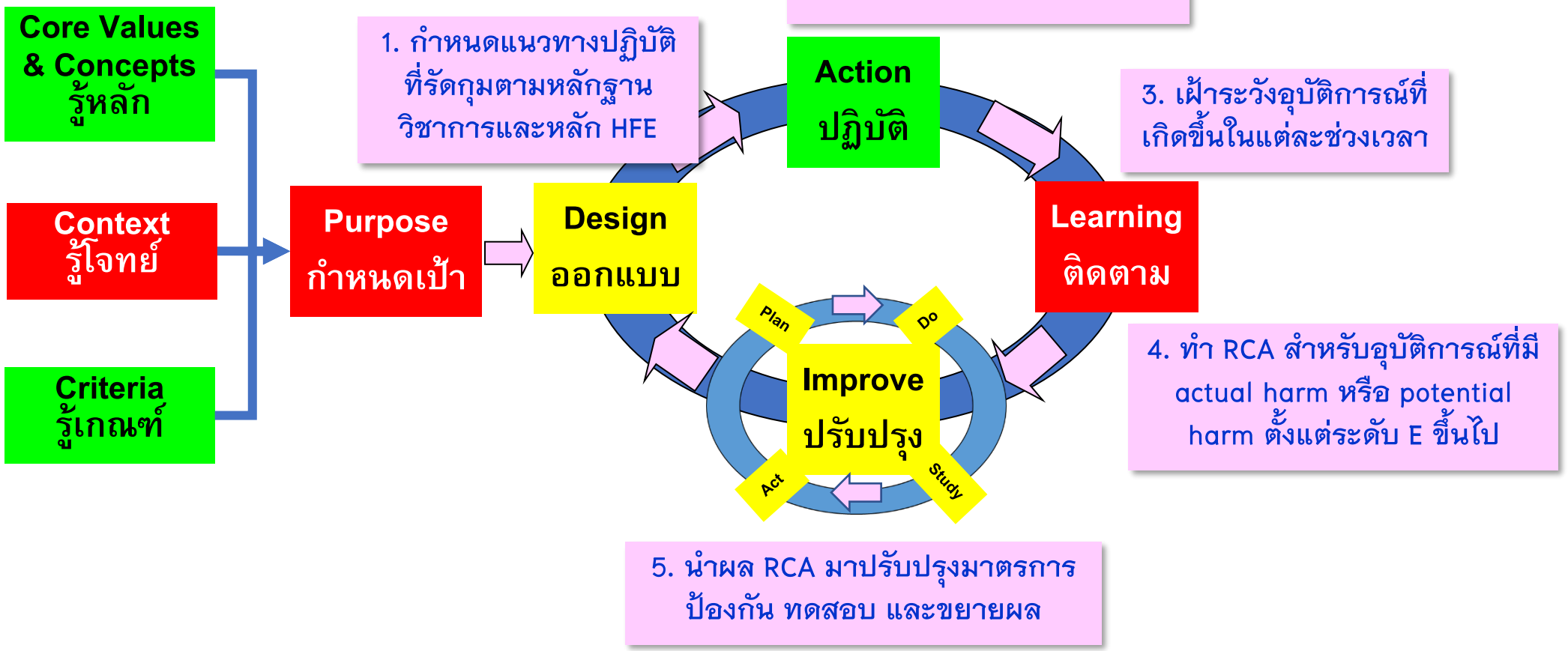
วิเคราะห์สาเหตุ เรียนรู้จากอุบัติการณ์ (RCA)

Monitoring & Review

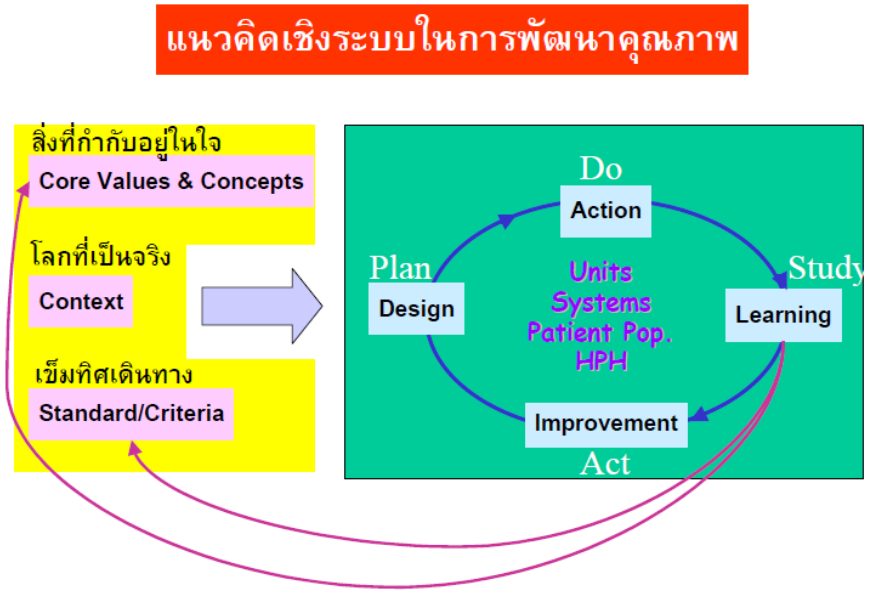
Improve
ปรับเปลี่ยน

ปรับปรุงมาตรการโดยใช้แนวคิด human factors

การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



3C – PDSA กับ HA (1)



มักจะมีเสียงบ่นว่า HA ชอบเอาศัพท์แปลกๆ ใหม่ๆ มาสร้างความสับสนให้กับทีมงานของโรงพยาบาล

เรื่องแปลกๆ ใหม่ๆ เหล่านี้บางเรื่องก็รู้ไว้ก็ดี (จะได้คุยกับคนอื่นได้ เรียนรู้ต่อเนื่องด้วยตนเองได้ คิดต่อยอดได้) ไม่รู้ก็ได้ (ไม่รู้ก็สามารถพัฒนาคุณภาพได้) แต่บางเรื่องเป็นหัวใจ เป็นแนวคิดพื้นฐาน ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเรื่องอื่นๆ และนำไปสู่การพัฒนาที่เกิดคุณค่าดังเช่นเรื่อง 3C และ PDSA ที่จะกล่าวต่อไปนี้

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“3C-PDSA กับ HA”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 6 ฉบับที่ 140 (16-31 สิงหาคม 2548)

3C – PDSA กับ HA (2)

จาก PDSA สู่ ADLI และ DALI

PDSA ไม่ใช่เรื่องใหม่ ทุกคนที่ทำคุณภาพรู้จักวงล้อ Plan–Do–Check–Act หรือ Plan–Do–Study–Act ดี

PDSA เป็นแนวคิดพื้นฐานได้สำหรับทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพ การวิจัย การเรียนรู้

PDSA อาจจะเป็นการมองในระดับองค์กรคือการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Planning–Implementation–Evaluation) ลงไปจนถึงการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแต่ละโครงการ

รางวัลคุณภาพแห่งชาติของอเมริกาและไทย ได้ปรับ PDSA มาเป็น Approach–Deployment–Learning–Integration หรือ ADLI โดย Learning นั้นควบทั้งการประเมินและปรับปรุงเข้าด้วยกัน

เนื่องจากคำว่า approach และ deployment อาจจะเป็นที่เข้าใจยากสำหรับบางท่าน พรพ.จึงปรับมาใช้คำที่ง่ายๆ เพื่อขยายความหมายของ PDSA เป็น Design–Action–Learning–Improvement หรือ DALI (ออกแบบ–ลงมือทำ–เรียนรู้–ปรับปรุง)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“3C-PDSA กับ HA”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 6 ฉบับที่ 140 (16-31 สิงหาคม 2548)

3C – PDSA กับ HA (3)

Design อาจจะเป็นการออกแบบในระดับกลยุทธ์ ระบบงาน หน่วยงาน กระบวนการ โครงการพัฒนา การออกแบบที่ดี จะต้องช่วยให้คนทำงานง่ายขึ้น เบาแรงขึ้น มีโอกาสผิดพลาดน้อยลง แนวคิดเรื่อง Human Factors Engineering หรือปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับระบบงานและสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องน่าสนใจที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ให้มากขึ้น

Action–Do–Deployment มีความหมายเดียวกันคือการนำระบบงานที่ออกแบบไว้ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของงานที่วางไว้

Learning กับ **Improvement** เป็นสิ่งที่ควบคู่กัน

Learning อาจจะเป็นการเรียนรู้ในระดับตัวบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร อาจจะเป็นการไตร่ตรอง (Reflection), การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing), การจัดการความรู้ (Knowledge Management), การติดตามตัวชี้วัด, การประเมินตนเอง, การตามรอยคุณภาพ (Quality Tracing), Benchmarking ไปจนถึงการวิจัย

การเรียนรู้ต้องนำไปสู่การปรับปรุง การนำความรู้ฝังกลับเข้าไปในการทำงาน ผลผลิตและบริการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“3C-PDSA กับ HA”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 6 ฉบับที่ 140 (16-31 สิงหาคม 2548)

3C – PDSA กับ HA (4)

การกำกับด้วย 3C

การจะใช้ PDSA หรือ DALI ให้ได้ผลดี ต้องได้รับการชี้แนะหรือกำกับด้วย 3C

C ตัวแรกคือ Core Values & Concepts เป็นหลักการคุณภาพที่ทุกคนยอมรับ เป็นหลักการที่ใช้กำกับในใจของทุกคน จากหลักการนี้จะช่วยให้เห็นแนวทางการทำงานที่กว้างขวาง และช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม ตัวอย่างหลักการง่ายๆ เช่น “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน” และ “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

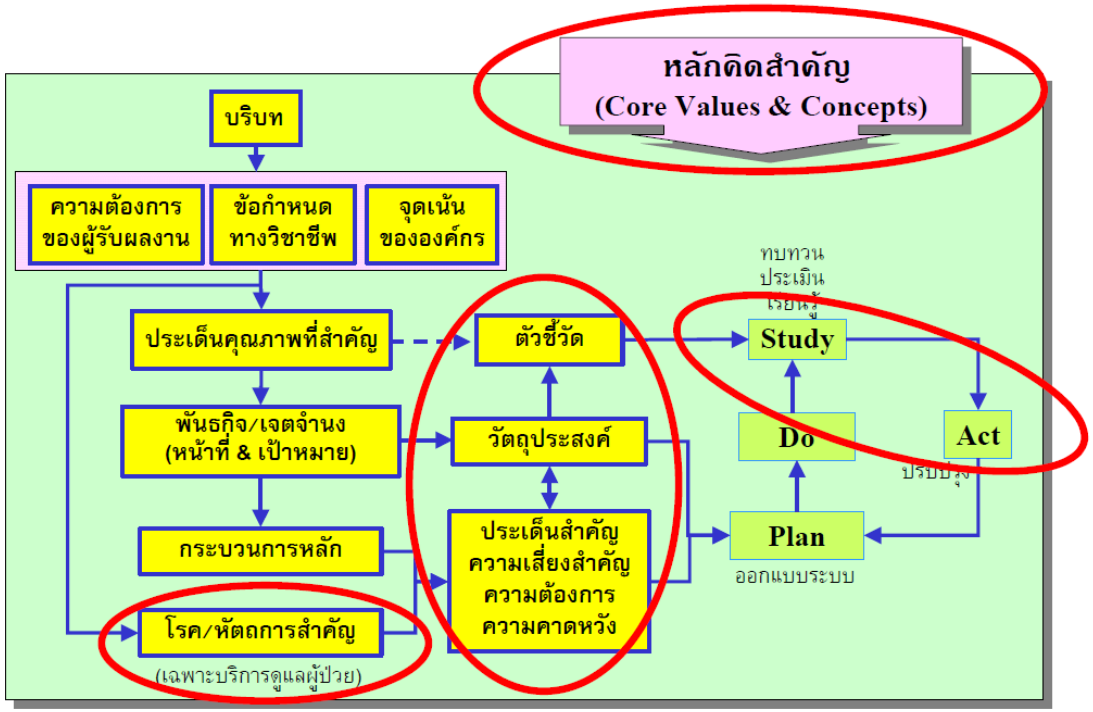
C ตัวที่สองคือ Context หรือบริบท เป็นสถานการณ์เฉพาะหรือโลกที่เป็นจริงของโรงพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาล ความเข้าใจลักษณะเฉพาะนี้จะนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญและการตอบสนองที่พอดีและเหมาะสม

C ตัวที่สามคือ Criteria หรือมาตรฐานที่ใช้เป็นเข็มทิศเดินทางและเป็นเกณฑ์ประเมินองค์ประกอบที่จำเป็น

ที่เรียกว่า 3C–PDSA เป็นแนวคิดเชิงระบบในการพัฒนาคุณภาพ ก็เพราะเป็นตัวที่ใช้เชื่อมโยงองค์ประกอบและแนวคิดสำคัญทั้งหลายเข้าด้วยกัน เป็นจุดตั้งต้นและเป็นจุดอ้างอิงที่เรียบง่าย ไม่ว่าจะมีแนวคิดหรือเครื่องมืออะไรเข้ามาก็สามารถนำมาเทียบเคียงและเชื่อมโยงกับสิ่งที่เรามีอยู่และค้นเคยได้ เป็นการขยายมุมมองและแนวคิดโดยไม่ติดกรอบแต่ไม่หลุดจากฐานเดิม

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“3C-PDSA กับ HA”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 6 ฉบับที่ 140 (16-31 สิงหาคม 2548)

ลายแทงคุณภาพ (1)



จากการรับทราบปัญหาของการบรรลุพัฒนาคุณภาพที่ไม่บรรลุเป้าหมายของทีมงานต่างๆ จากแนวคิดเชิงระบบที่มุ่งเน้นภาพรวมและความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ (ที่สรุปออกมาเป็น 3C–PDSA) ตลอดจนข้อคิดที่ได้จากการจัดอบรมผู้เยี่ยมสำรวจของ พรพ. ทำให้ได้แผนภูมิที่ต่อยอดไปจาก 3C–PDSA เพื่อช่วยให้หน่วยงาน/ทีมงานต่างๆ ใช้สำรวจตัวเอง และให้ผู้เยี่ยมสำรวจใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการเยี่ยมสำรวจ

แผนภูมินี้เป็นการสรุปภาพของ Service Profile หรือภาพรวมของการให้บริการของหน่วยงาน/ทีมงานต่างๆ (ที่เปลี่ยนมาใช้คำว่า Service Profile แทน Unit Profile ก็เพื่อให้ครอบคลุมการทำงานของทุกสาขาวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วย ณ จุดบริการแห่งนั้น มิใช่เฉพาะงานของเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ ณ จุดนั้น)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์ 2549)

ลายแทงคุณภาพ (2)

ขอเรียกแผนภูมินี้ว่า “ลายแทงคุณภาพ” เป็นลายแทงเพื่อค้นหาสิ่งที่อยู่ในตัวเราเอง สิ่งดีๆ ที่เราให้บริการแก่ผู้ป่วย ลายแทงนี้จะช่วยให้เราตรวจสอบความสมบูรณ์และความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ ที่เรามีอยู่

เริ่มต้นด้วยการนำข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่มาสรุปรวมในแผนภูมิแผ่นเดียว ที่ต้องย้ำว่าแผนภูมิแผ่นเดียว หรือกระดาษแผ่นเดียว (ใหญ่เท่าไรก็ได้) ก็เพื่อให้สามารถมองความเชื่อมโยงของส่วนต่างๆ ได้โดยง่าย การมองเห็นความเชื่อมโยงนี้เป็นหัวใจสำคัญมากที่จะเติมเต็มให้กับสิ่งที่ทีมงานได้ทุ่มเทพัฒนาเอาไว้

การบันทึกข้อมูลในแผนภูมิลายแทงนี้จึงต้องเป็นข้อมูลสรุปที่สำคัญจริงๆ

แหล่งข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ ส่วนมากแล้วจะอยู่ใน Unit Profile (ซึ่งต่อไป พรพ.จะแนะนำให้ใช้คำว่า Service Profile) ที่มีอยู่แล้ว แต่อาจจะใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพิ่มเติมได้ไม่จำกัด

ส่วนมากเมื่อเห็นความเชื่อมโยงของข้อมูลที่บันทึกในแผนภูมิลายแทงนี้แล้วก็จะร้อง “อ๋อ รู้แล้วว่าทำไมเรายังไปไม่ถึงไหน ประเด็นคุณภาพของเราก็ไม่ชัด วัตถุประสงค์ก็ไม่สอดคล้องหรือไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่วิเคราะห์ไว้ การวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญก็มองเฉพาะในบางแง่มุม ไม่เห็นความเสี่ยงที่กำลังคุกคามอยู่ ตัวชี้วัดก็ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ วัดผลแล้วก็ไม่ได้เอาไปวิเคราะห์ศึกษาให้เห็นแนวทางว่าจะปรับปรุงอย่างไรต่อไป ฯลฯ”

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์

ลายแทงคุณภาพ (3)

วงกลมที่วงไว้เป็นเครื่องเตือนใจว่าจุดไหนบ้างที่ควรจะให้ความสำคัญสูง

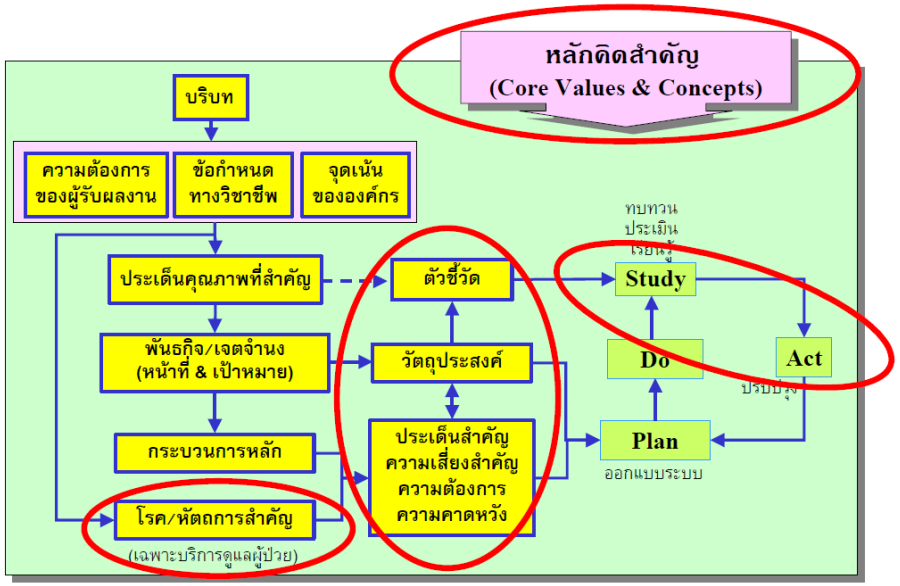
1. ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกันหรือไม่สมบูรณ์หรือไม่

2. มีการทบทวน ประเมิน และเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

3. มีการใช้ Core Values & Concepts ที่เหมาะสมหรือไม่

4. ในหน่วยบริการผู้ป่วยนั้น ได้นำเอาโรคหรือหัตถการที่มีความสำคัญสูงมาทบทวนเป้าหมายและการบรรลุเป้าหมายหรือไม่

ทำได้อย่างนี้ ขุมทรัพย์ที่อยู่ในงานของเราก็จะค่อยๆ ปรากฏขึ้นมา



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์

ลายแทงคุณภาพ (4)

เพื่อความเข้าใจในแผนภูมิลายแทงนี้ได้ดีขึ้น จึงขออธิบายในรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

จุดเริ่มของการหมุน PDSA

ทางด้านซ้ายสุดของภาพซึ่งประกอบด้วย ความต้องการของผู้รับผลงาน ข้อกำหนดทางวิชาชีพ จุดเน้นขององค์กร และโรค/หัตถการสำคัญ ทั้งสี่ส่วนนี้ต่างก็เป็น subset ของบริบทของบริการนั้นๆ นั่นเอง (อาจจะมีลักษณะเฉพาะอื่นๆ ที่เรียกว่าเป็นบริบทอีกก็ได้ เช่น ศักยภาพและข้อจำกัดของการให้บริการ)

ความต้องการของผู้รับผลงานที่แท้จริงมีทั้งสิ่งที่ผู้รับผลงานแสดงออก (explicit need) สิ่งที่รู้แต่ไม่แสดงออก (implicit need) และสิ่งที่ตัวผู้รับผลงานเองไม่รู้ จึงต้องอาศัยข้อกำหนดทางวิชาชีพหรือวิชาการมาช่วย

การนำทิศทางนโยบายขององค์กรมาพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยก็เพื่อให้เกิดความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร (alignment)

ความต้องการและจุดเน้นเหล่านี้จะสามารถสรุปออกมาได้เป็นประเด็นคุณภาพที่สำคัญซึ่งเป็น key word สั้นๆ เช่น ประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพียงพอ ปลอดภัย

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์

ลายแทงคุณภาพ (5)

ประเด็นสำคัญเหล่านี้จะถูกแตกย่อยออกไปเป็นประเด็นย่อยต่างๆ ที่ใช้ตรวจสอบความเหมาะสมของวิธีการทำงานและประเมินความสำเร็จได้ เช่น ประสิทธิภาพของบริการซักฟอกอาจจะครอบคลุมเรื่องการใช้น้ำยา อายุใช้งานของผ้า การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ การใช้พลังงาน และการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีผลต่อระบบบำบัดน้ำเสีย

ประเด็นสำคัญเหล่านี้ควรจะเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดที่หน่วยงาน/ทีมงานใช้ monitor ตนเอง อาจเรียกได้ว่าเป็นทางลัดในการกำหนดตัวชี้วัด หรือเป็นวิธีการตรวจสอบตัวชี้วัดที่มาจากการจัดทำแผนปฏิบัติการตามหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน/บริการ และตัวชี้วัดที่มาจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงานอย่างละเอียด

เมื่อแตกย่อยออกไปเป็นแต่ละกระบวนการหรือแต่ละโรค เราสามารถระบุประเด็นสำคัญหรือความเสี่ยงสำคัญนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และออกแบบระบบงาน ในแต่ละกระบวนการหรือแต่ละโรคได้เป็นเสมือนแผนภูมิหลายๆ แผ่นซ้อนกันอยู่

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์

ลายแทงคุณภาพ (6)

ข้อคิดเพื่อการหมุน PDSA ให้เกิดผล

เมื่อถึงวงล้อ PDSA มีข้อคิดที่จะช่วยให้ทีมงานประสบความสำเร็จได้ดีขึ้นดังนี้

Plan/Design (การออกแบบระบบ) ควรใช้หลัก “รู้ความเสี่ยง เลี่ยงความยาก มากคุณค่า” คู่กับ “เป้าหมายชัด วัดผลได้”

“รู้ความเสี่ยง” นั้นต้องรู้ถึงขั้นที่จัดลำดับความสำคัญได้เหมาะสม เพื่อจะได้ไม่เสียเวลากับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่จำเป็น ไม่เสียเวลาอยู่กับเรื่องพื้นๆ ที่ทุกคนรู้อยู่แล้ว ทำอยู่แล้ว

“เลี่ยงความยาก” คือการใช้หลักความเรียบง่าย ใช้สามัญสำนึก ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ไม่ติดรูปแบบ ไม่ติดกรอบ เรียนรู้ความสัมพันธ์ของผู้ทำงานกับสิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ และออกแบบเพื่อช่วยให้ทำงานสะดวกโดยไม่ผิดพลาด

“มากคุณค่า” คือการใส่ใจกับสิ่งที่จะทำว่าจะมีคุณประโยชน์ต่อผู้รับผลงานอย่างไร อยากเห็นอะไร จะเกิดสิ่งที่อยากเห็นหรือไม่ และจะทำให้เกิดคุณค่าโดยที่ผู้รับไม่ต้องร้องขอหรือเกิดคุณค่ามากกว่าที่ผู้รับต้องการได้อย่างไร ตัวอย่างเช่นการสอดแทรกแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหรือการเสริมพลังเข้าในการให้บริการที่ทำอยู่ทุกวัน

“เป้าหมายชัด” ต้องชัดทั้งสิ่งที่อยู่ในกระดาษคือแผนภูมิลายแทงนี้ และชัดในใจของคนทำงานทุกเวลานาที หมั่นถามตัวเองว่าทำสิ่งนี้ไปเพื่ออะไร

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์ 2549)

ลายแทงคุณภาพ (7)

"วัดผลได้" เมื่อเป้าหมายชัดก็พยายามหาทางวัดการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ก่อนที่จะวัดต้องเข้าใจก่อนว่าสิ่งที่ต้องการหรืออยากเห็นคืออะไร ควรใช้วิธีการเชิงคุณภาพประเมินในภาพรวมก่อน จึงค่อยหาตัวชี้วัดที่เป็นตัวเลขมายืนยัน การออกแบบที่ดีจึงควรคำนึงถึงการวัดและประเมินผลไปควบคู่กัน

Do/Action (การนำไปปฏิบัติ) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงมาก แต่มักจะได้รับความสนใจน้อย นำมาบอกเล่าก็ยาก หัวใจสำคัญของเรื่องนี้คือการ "ติดอาวุธ" และ "AAR"

"ติดอาวุธ" อะไร ติดอาวุธทางปัญญาด้วยการสื่อสาร ให้ข้อมูล ฝึกอบรม, ติดอาวุธเพื่อลงมือทำงานด้วยการสนับสนุนทรัพยากร เวลา อำนาจการตัดสินใจ, ติดอาวุธเชื้อเพลิงด้วยการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

"AAR" หรือ After Action Review คือการทบทวนหลังเสร็จสิ้นภาระกิจย่อยๆ ทุกครั้งว่าเราบรรลุสิ่งที่ตั้งใจไว้หรือไม่ อะไรคือสิ่งดีที่ควรเอาไปใช้ต่อให้มากขึ้น อะไรคือสิ่งที่ควรปรับปรุงในครั้งต่อไป ผ่าตัดผู้ป่วยรายหนึ่งก็ AAR กันในทีมได้ ทำ Grand Round ครั้งหนึ่งก็ AAR ได้

ถ้าทำ AAR เป็นทุกคนจะมีความสุข อยากมาร่วมงานกันอีก แต่ถ้าทำไม่เป็นทุกคนจะเกิดความเครียด มีแต่เรื่องต่อว่าและทะเลาะกัน

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **"ลายแทงคุณภาพ"** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์ 2549)

ลายแทงคุณภาพ (8)

Study/Learning หรือการทบทวน ตรวจสอบ ประเมิน เรียนรู้ เป็นหัวใจของการขับเคลื่อนให้วงล้อหมุนต่อไป ถ้าเรียนรู้ไม่เป็นก็หยุดนิ่ง เรียนรู้จากอะไรบ้าง

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดึงเอาความรู้จากการปฏิบัติหรือศิลปะในการปฏิบัติงานของแต่ละคนออกมา ให้รู้กันให้มากขึ้น ใช้กันให้มากขึ้น

2. เอาข้อมูลต่างๆ ที่มีการจัดเก็บอยู่แล้วมาวิเคราะห์ แปลความหมาย ทำความเข้าใจเพื่อพัฒนาระบบการวัดและจุดประกายการพัฒนา

3. ทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพกันจนเป็นวิถีชีวิตปกติประจำ ถามคำถามพื้นฐานว่าเราจะตอบสนองผู้รับผลงานของเราให้ดีขึ้นได้อย่างไร ทำให้เพื่อนของเราทำงานง่ายขึ้นอย่างไร ทำให้พรุ่งนี้ดีกว่าวันนี้อย่างไร รับรู้เสียงสะท้อนของผู้รับผลงานทั้งภายนอกและภายใน

4. เรียนรู้ด้วยการตามรอยคุณภาพทางคลินิก

5. ตรวจสอบการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ทีมงาน/โรงพยาบาล

6. ประเมินระบบงานในภาพใหญ่ของทั้งโรงพยาบาล ดูว่าไปเกี่ยวข้องกับขั้นตอนใด หน่วยงานใด ระบบงานใด แล้วประเมินระบบงานใด แล้วประเมินภาพทั้งหมด

7. ตรวจสอบระดับการนำมาตรฐานโรงพยาบาลมาสู่การปฏิบัติ โดยใช้ scoring guideline เพื่อให้เห็นโอกาสการยกระดับกระบวนการพัฒนา

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์ 2549)

ลายแทงคุณภาพ (9)

Act/Improvement (การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง) เมื่อมีการประเมินและเรียนรู้ ย่อมเห็นโอกาสพัฒนา การพัฒนาที่ดีคือการประสานแนวคิดและเครื่องมือการพัฒนาทุกอย่างมาใช้พร้อมๆ กัน “เป้าหมายชัด วัดผลได้ มาช่วยกันดูหลายๆ มุม (multidisciplinary team), รุมดูแลแบบองค์รวม (holistic care), สวมความรู้วิชาการ (evidence-based practice), ใช้อุบัติการณ์มาวิเคราะห์ (RCA from incidence), เจาะหาจุดอ่อนจากข้างเตียงและบันทึก (bedside/medical review) ศึกษาจากผู้เยี่ยมยุทธ์ (benchmarking), จุดประกายความคิดสร้างสรรค์ (creativity)”

วงกลมบนสุดที่เป็นหลักคิดสำคัญ (Core Values & Concepts) นั้น ได้สอดแทรกอยู่ตามองค์ประกอบต่างๆ แล้วโดยใช้คำที่เข้าใจได้ง่ายๆ แทนที่จะเป็นศัพท์ทางวิชาการบริหารหวังว่าแผนที่ลายแทงคุณภาพนี้คงจะช่วยให้ทีมงานต่างๆ เห็นทิศทางในการค้นหาขุมทรัพย์ในตัวเองได้ง่ายขึ้น

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล **“ลายแทงคุณภาพ”** ตีพิมพ์ใน Medical Times ปีที่ 7 ฉบับที่ 151 (1-15 กุมภาพันธ์ 2549), และฉบับที่ 152 (16-28 กุมภาพันธ์ 2549)