

Future Trend and New Default of Advanced HA Hospital

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การประชุมวิชาการเรื่อง “Opportunity and Challenge of Next Move Quality”

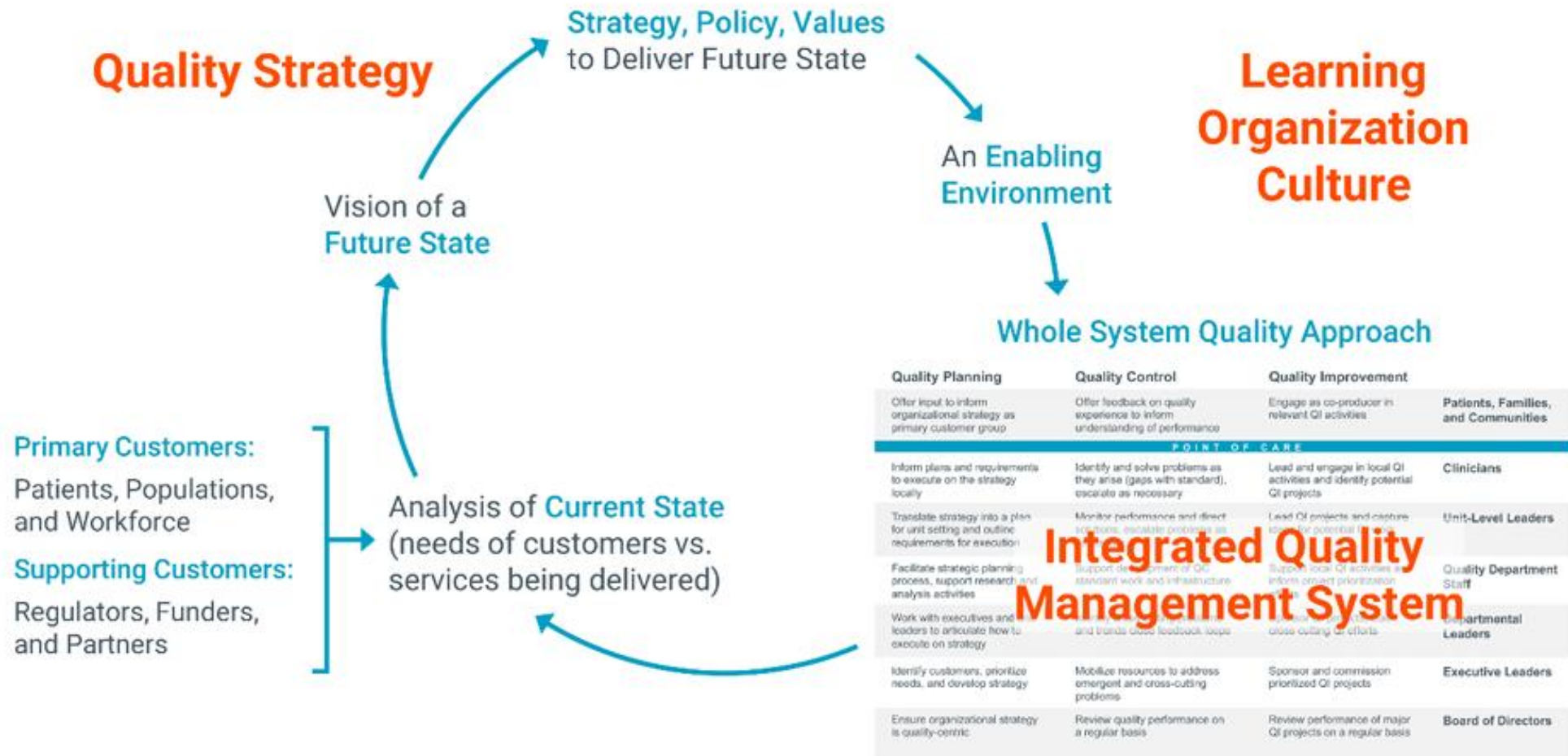
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

21 มกราคม 2568



Leadership: Whole System Quality

IHI Whole System Quality



Quality Planning

Offer input to inform organizational strategy as primary customer group

Patients, Families, and Communities

Inform plans and requirements to execute on the strategy locally

Clinicians

Translate strategy into a plan for unit setting and outline requirements for execution

Unit-Level Leaders

Facilitate strategic planning process, support research and analysis activities

Quality Department Staff

Work with executives and unit leaders to articulate how to execute on strategy

Departmental Leaders

Identify customers, prioritize needs, and develop strategy

Executive Leaders

Ensure organizational strategy is quality-centric

Board of Directors

Quality Control

Offer feedback on quality experience to inform understanding of performance

Patients, Families, and Communities

P O I N T O F

Identify and solve problems as they arise (gaps with standard), escalate as necessary

Clinicians

Monitor performance and direct solutions, escalate problems as necessary

Unit-Level Leaders

Support development of QC standard work and infrastructure

Quality Department Staff

Identify cross-cutting problems and trends close feedback loops

Departmental Leaders

Mobilize resources to address emergent and cross-cutting problems

Executive Leaders

Review quality performance on a regular basis

Board of Directors

Quality Improvement

Engage as co-producer in relevant QI activities

Patients, Families, and Communities

CARE

Lead and engage in local QI activities and identify potential QI projects

Clinicians

Lead QI projects and capture ideas for potential QI work

Unit-Level Leaders

Support local QI activities and inform project prioritization efforts

Quality Department Staff

Sponsor QI projects, lead cross-cutting QI efforts

Departmental Leaders

Sponsor and commission prioritized QI projects

Executive Leaders

Review performance of major QI projects on a regular basis

Board of Directors



Leadership: Creating a Culture of Excellence



Creating a culture of excellence

**How healthcare leaders can build
and sustain continuous improvement**



Creating a Culture of Excellence

1. Create a **new end-to-end management system** — not just a process improvement team.
2. Get **senior leaders' commitment to change** themselves, not just others.
3. **Go slower to go fast** — balance thinking, planning, and doing over a multi-year journey.
4. **Create a common language** — communicate about patients, quality, and safety to get staff buy-in.
5. **Tailor the training** — anticipate staff engaging differently and plan ongoing coaching and support to develop the continuous improvement habit.
6. **Demonstrate early impact** — measure and report to both staff and patients.
7. **Choose a few priorities and stick to them** — focus efforts to drive real change.
8. **Embed continuous quality improvement at all levels** — support middle managers to understand the change process.
9. **Align the organization to deliver your 'True North'** — ensure that improvement work on the shop floor reflects the overall strategy.
10. **Engage and empower patients** — help them to help staff focus on improvement work.
11. **Digital technology can support** — but get your management systems and culture in order first.
12. **Remember that there are no quick fixes** — allow time for your organization to understand, adapt, and reflect.

Create a new end-to-end management system

การสร้างและนำระบบการจัดการใหม่มาใช้
ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่งสำหรับ
องค์กรที่ต้องการนำวัฒนธรรมแห่งการพัฒนา
อย่างต่อเนื่องมาใช้และรักษาไว้

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและ
ความคิดที่จำเป็นในการยอมรับวิธีการทำงาน
ใหม่นี้ มักเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่ทำหายที่สุดที่
องค์กรต้องเผชิญในการปรับปรุง

การวางแผนและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง
ด้วยการฝึกอบรมและการฝึกสอนอย่างต่อเนื่อง
ตลอดกระบวนการถือเป็นสิ่งสำคัญ

คำว่า "management system" หมายความว่าชุดพฤติกรรม เครื่องมือ และเทคนิค
ในการปฏิบัติงานที่ผู้บริหารใช้เพื่อรับมือกับปัญหาและสนับสนุนการปรับปรุงในแนวทางนี้

การนำวิธีการจัดการใหม่นี้มาใช้ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนการพัฒนา
อย่างต่อเนื่อง ความยั่งยืน และปรับทิศทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร
 ("the True North"). ให้คิดเสมือนหนึ่งว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เนื่องจากเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการเดินทางขององค์กรในการพัฒนาอย่าง
 ต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงความคิดร่วมกันไปสู่ชุดความคิดนี้จึงเป็นหนึ่งในสิ่งที่ทำหายที่สุด
 ในการทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ. การทำให้พนักงานเปลี่ยนความคิดจาก project-
 base management mentality มาใช้ system-wide approach เพื่อสนับสนุนการ
 พัฒนาอย่างต่อเนื่องนั้นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม พฤติกรรม และการกระทำที่
 อาจดูไม่เป็นธรรมชาติหรือขัดกับความรู้สึก. จะต้องมีการสอนหรือเน้นย้ำทักษะหลายอย่าง
 เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จตลอดช่วงการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการให้
 คำปรึกษาและการโค้ชอย่างต่อเนื่อง.

หัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและความคิดนี้คือการช่วยให้ผู้บริหาร
 เข้าใจถึงวิธีการช่วยพนักงานแนวทางนี้ในการระบุและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง. การเปลี่ยน
 วิธีการจัดการของผู้บริหารในวัฒนธรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลง
 วิธีการทำงานของผู้บริหาร. การเรียนรู้เทคนิคการแก้ปัญหาใหม่ๆ การฝึกอบรมเครื่องมือ
 ต่างๆ เพื่อนำไปใช้ และการพัฒนาวินัยในการทำงานนี้ให้ยั่งยืนนั้นต้องใช้เวลาและความ
 พยายาม. ผู้บริหารที่นำวิธีการทำงานใหม่นี้มาใช้ต้องเข้าใจว่าสิ่งนี้ไม่ใช่สิ่งที่มาเพิ่มในงาน
 ของพวกเขา แต่เป็นงานของพวกเขา. พนักงานอาจพบว่าเป็นเรื่องท้าทายในการปรับตัว
 และต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การสนับสนุนพวกเขาอย่างใกล้ชิดและเชิงรุกจึงเป็น
 กฎเหล็กสำคัญในการนำพาความสำเร็จไปทั่วทั้งองค์กร.

Create a new end-to-end management system

Management system components can include:

- **Status sheet exchanges**
- **Improvement huddles**
- **Visual management / boards**
- **Structured problem solving**
- **Unit leadership teams**
- **Unit-level scorecards**
- **Performance review meetings**
- **Process-standard work**
- **Leader-standard work**
- **Process observation and coaching.**

All frontline clinical units have been through training, and departments own their problems and develop their solutions, with divisions also using this approach for day-to-day business. It is not an added process — it is the system.

Western Sussex Hospitals. NHS Foundation Trust, UK



Leadership: Agile Organization

Trademark of Agile Organization

ทิศเหนือแท้ที่ฝังอยู่ทั่วองค์กร
มีโอกาและทรัพยากรมากมาย

เครือข่ายของทีมที่ได้รับการเสริมพลัง
ขอเพียงความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ ผู้คนจะทุ่มเท ดูแลกัน
และกัน หาคำตอบที่ชาญฉลาด ส่งมอบผลลัพธ์ที่เหนือชั้น
ทีมคร่อมสายงาน ทีมจัดการตนเอง รวมศูนย์พร้อมลุย

วงรอบการตัดสินใจและเรียนรู้ที่รวดเร็ว
ยอมรับความไม่แน่นอน ทดลองทำเรื่องใหม่ๆ ให้เร็วที่สุด
และได้ผลที่สุด

การดูแลคนที่เป็นพลวัตและปลุกไฟในตัว
ผู้นำเสริมพลังบุคลากรให้มี full ownership เชื่อมั่นว่าจะ
สามารถขับเคลื่อนสู่เป้าหมายและวิสัยทัศน์

เทคโนโลยีนำสมัย
เทคโนโลยีเป็นตัวเชื่อมและเป็นแก่นขององค์กรเพื่อ
ปลดปล่อยคุณค่าและตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว

Trademark

Organizational-agility practices¹

Strategy

North Star embodied
across the organization



- Shared purpose and vision
- Sensing and seizing opportunities
- Flexible resource allocation
- Actionable strategic guidance

Structure

Network of
empowered teams



- Clear, flat structure
- Clear accountable roles
- Hands-on governance
- Robust communities of practice
- Active partnerships and ecosystem
- Open physical and virtual environment
- Fit-for-purpose accountable cells

Process

Rapid decision and
learning cycles



- Rapid iteration and experimentation
- Standardized ways of working
- Performance orientation
- Information transparency
- Continuous learning
- Action-oriented decision making

People

Dynamic people
model that
ignites passion



- Cohesive community
- Shared and servant leadership
- Entrepreneurial drive
- Role mobility

Technology

Next-generation
enabling technology



- Evolving technology architecture, systems, and tools
- Next-generation technology development and delivery practices

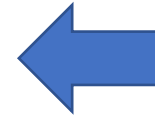
Source: McKinsey & Company

นพ.อนวัณณ์ ศุภชติกุล (15 กรกฎาคม 2564) “High Performance Enterprise-COVID19” การประชุมวิชาการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

Agile Mindset

Chaos
labeled as "Agile"

More Agile



Traditional

Just bad

ผู้คนเป็น...

สิ่งมีชีวิตที่มีแรงจูงใจภายใน

ทรัพยากรที่ต้องการแรงจูงใจจากภายนอก

ผู้คนทำงานได้ดีเพราะ...

ใช้ความพยายามและเรียนรู้ตลอดเวลา

มีความเฉลียวฉลาดมากกว่า

การตัดสินใจเกิดขึ้น...

โดยฉันทามติในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ

โดยผู้บริหาร หลังปรึกษาผู้เกี่ยวข้อง

สร้างผลิตภัณฑ์ที่ใช้การได้โดย

นำเสนอให้ลูกค้าพิจารณาบ่อย ๆ

วิเคราะห์ความต้องการและเขียน spec

การมองย้อนหลังเป็น...

วิธีการหาโอกาสพัฒนา

สิ่งที่ทำหลังจบโครงการ

เมื่อจะปรับปรุง...

มองหาการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่
อาจช่วย, สิ่ง que เริ่มต้นได้ทันที

ต้องการเครื่องมือ กรอบคิด กระบวนการ

เมื่อมีพฤติกรรมไม่ดี...

ให้เสียงสะท้อนกลับ
และตรวจสอบแรงจูงใจในระบบ

ให้เสียงสะท้อนกลับเพื่อปรับปรุง

เมื่อมีเรื่องต้องทำให้ชัดเจน...

พูดคุยกันตัวต่อตัว

ส่งเมล

เอกสาร...

มีเท่าที่จำเป็น ถ้าขาดก็เพิ่มเฉพาะในส่วนนั้น

มีมากจนยากจะดูแล



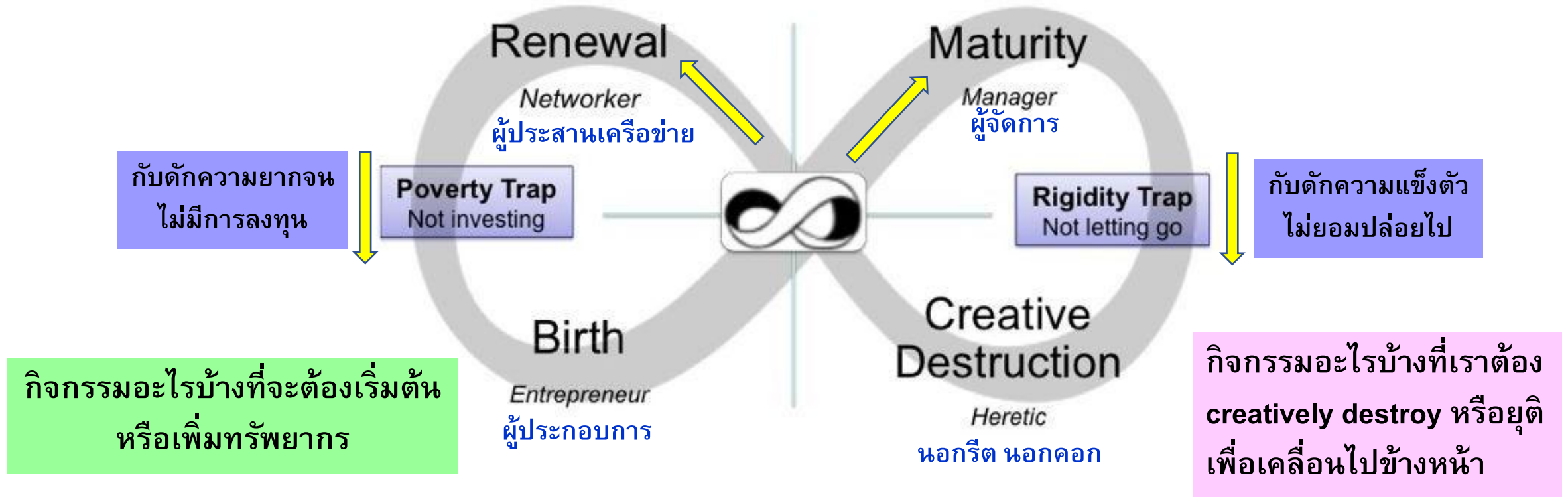
Leadership: Systems Thinking

Ecocycle Planning

วิเคราะห์กิจกรรมและความสัมพันธ์ทั้งหมด เพื่อระบุอุปสรรคและหาโอกาสเลื่อนไปข้างหน้า

เชื่อมต่อผู้คนที่สร้างสรรค์หรือเตรียมการ
สำหรับการเกิดแนวทางใหม่ ๆ

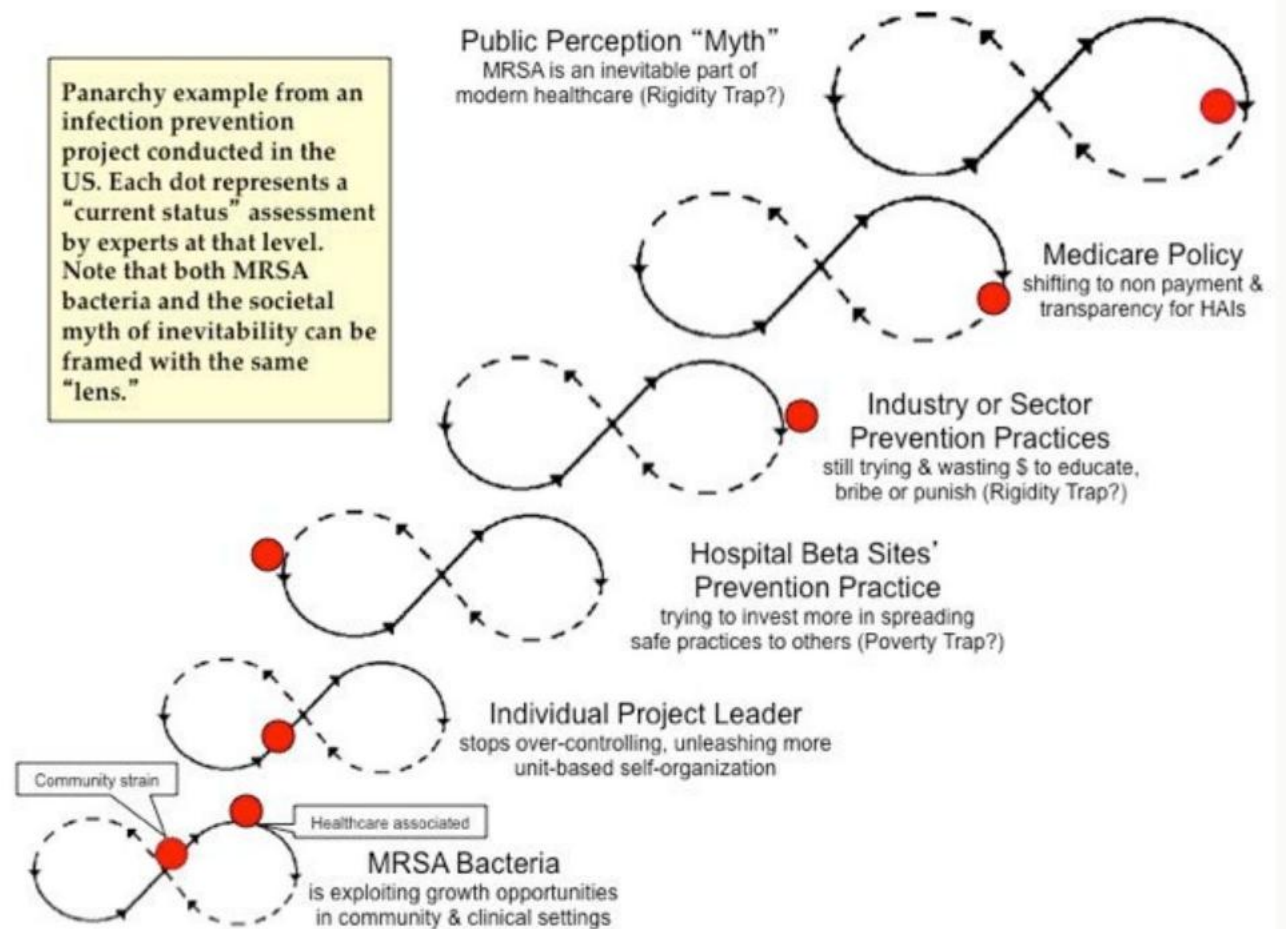
ยืดอายุหรือเพิ่มประสิทธิภาพ



Panarchy (กฏธรรมชาติ)

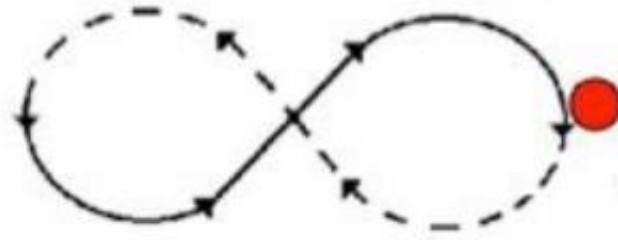
rationalize the interplay between change and persistence

- “มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อโอกาสประสบความสำเร็จของเรา?”
- ระบุปัจจัยดังกล่าวเป็นระดับในระบบและตั้งชื่อแต่ละระดับ
- “มีการทุ่มเทความสนใจและทรัพยากรให้กับระดับใดบ้าง ระดับใดที่ถูกละเลย เรามีความรู้เรื่อง status & dynamics ที่เกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ อย่างไร”



Panarchy (วัฏจักรแห่งการปรับตัว พิจารณาร่วมกันหลายระดับชั้น)

อธิบายการสับเปลี่ยนระหว่างการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่



Sector Prevention Practices

ยังคงพยายามให้ความรู้และสูญเสียเปล่ากับเงินในการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ หรือลงโทษ (Rigidity Trap?)



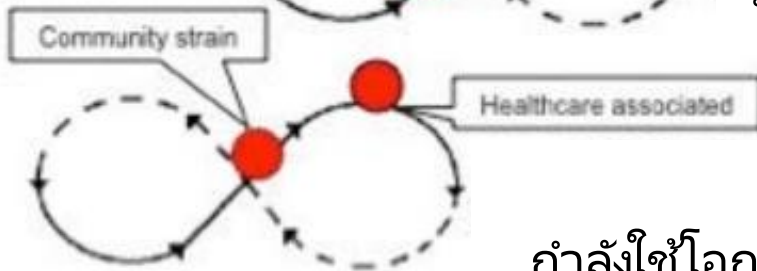
Hospital Beta Sites' Prevention Practice

พยายามลงทุนให้มากขึ้นเพื่อขยายการปฏิบัติที่ปลอดภัยสู่ รพ.อื่นๆ ((Poverty Trap?)



Individual Project Leader

หยุดการควบคุมที่มากเกินไป ปล่อยให้แต่ละหน่วยจัดการตนเอง



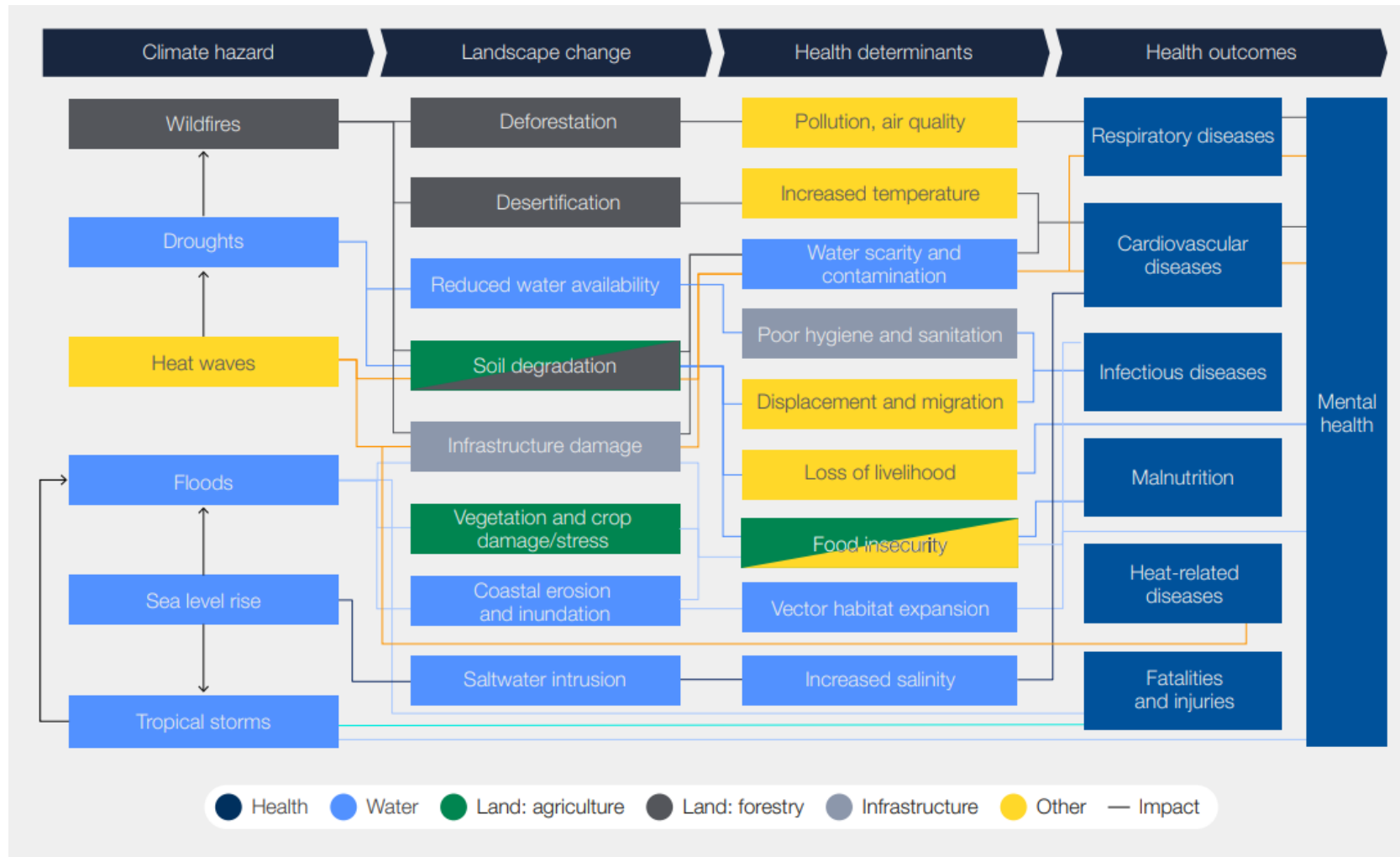
MRSA Bacteria

กำลังใช้โอกาสเจริญเติบโตในชุมชนและ clinical settings



Leadership: Societal Responsibility

Overview of Climate Hazard Impact on Health Outcome



Source: Oliver Wyman analysis in WEF Insight Report “Quantifying the Impact of Climate Change on Human Health

Strategy:
Foresight อนาคตศาสตร์

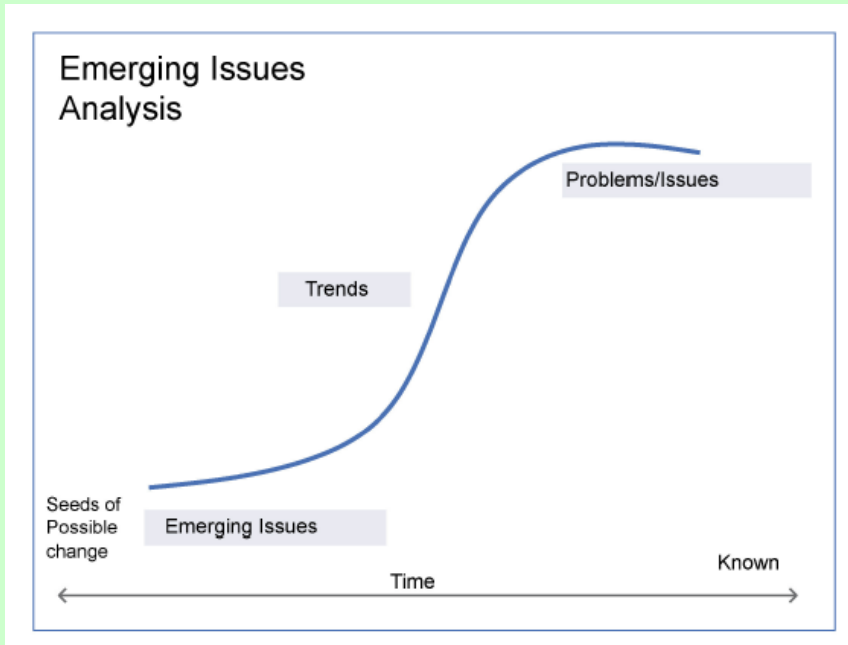
Six basic questions of futures thinking



Transformative and Strategic **Foresight** defined

Traditional Approach	Foresight
มุ่งเน้น one future	วิเคราะห์ alternative futures ทำให้ยืดหยุ่นในการตัดสินใจ
การจัดการ reality	การสร้าง possibilities
การบริหารงานปฏิบัติการประจำวัน	การนำเพื่อการเปลี่ยนแปลงระยะยาว
การแก้ปัญหาแบบแคบๆ	การหาคำตอบและมุมมองเชิงระบบที่กว้างและลึกขึ้น
มุ่งแก้ปัญหาของวันนี้	มุ่งแก้ปัญหาของวันพรุ่งนี้ในวันนี้ด้วยการคาดการณ์ประเด็นที่กำลังผุดบังเกิด
วางแผนระยะสั้นและระยะกลาง	ควบการวางแผนระยะสั้น-กลาง-ยาว
หลีกเลี่ยงความเสี่ยง	ลดความเสี่ยง จัดการความเสี่ยง ค้นหาโอกาสและสร้างนวัตกรรม
รอให้นาคตกเกิดขึ้น	ใช้นาคตกเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน
ไม่ชอบการมองต่าง	ค้นหาจุดบอดด้วยการเปิดโอกาสให้มองต่าง ทำความเข้าใจโลกทัศน์ที่ต่างกัน
พิจารณาผลที่ตามมาระยะสั้น	พิจารณาผลที่ตามมาเป็นหลายชั้น (primary, secondary, long-term)
มองแยกส่วน เฉพาะตัวเอง	ทำความเข้าใจเรื่องราวและวัฒนธรรมขององค์กร ประเทศชาติ

Anticipating: Emerging Issues Analysis



Emerging issues

เป็นประเด็นที่มีผลกระทบสูง แต่ผู้คนมักไม่ค่อยตระหนัก และมีข้อมูลสนับสนุนน้อย

Trends

เป็นประเด็นที่มีข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุนชัดเจน

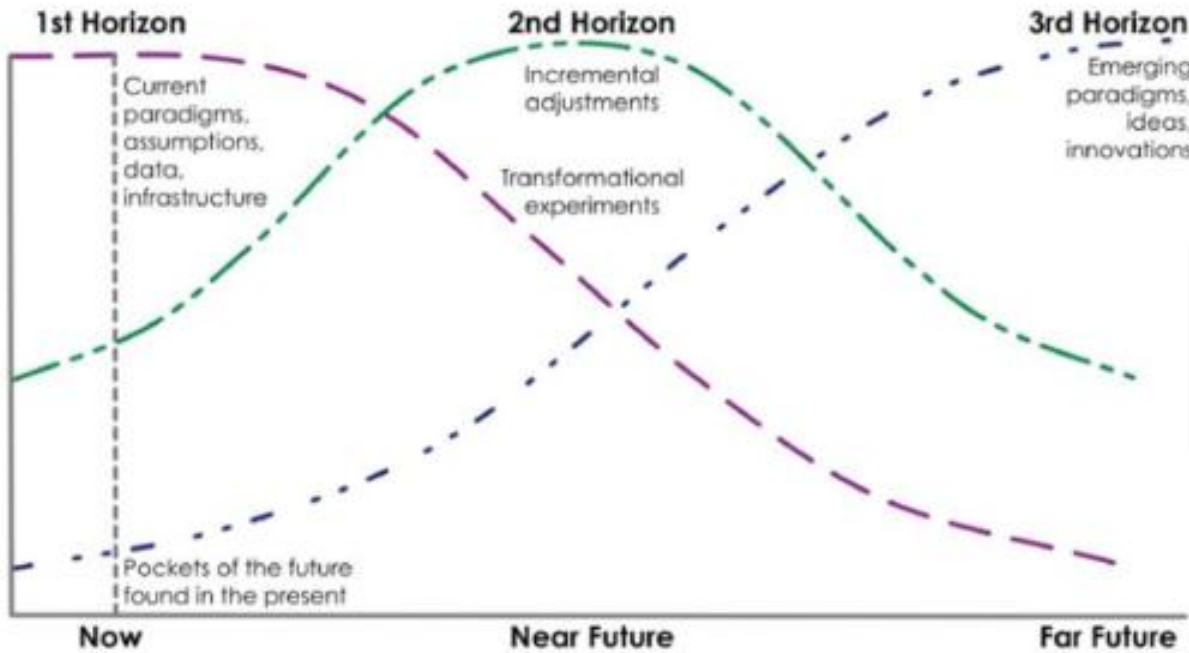
1. **Emerging issues**

อะไรคือประเด็นใหม่ๆ ที่กำลังปรากฏ ที่อาจกระทบต่อสิ่งที่เราทำหรือสิ่งที่เราเป็น

2. **Trends**

อะไรคือประเด็นที่สังเกตเห็นว่ามีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยๆ และกลายเป็นปัญหาหรือโอกาส

Awareness of Change : Three Horizons



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

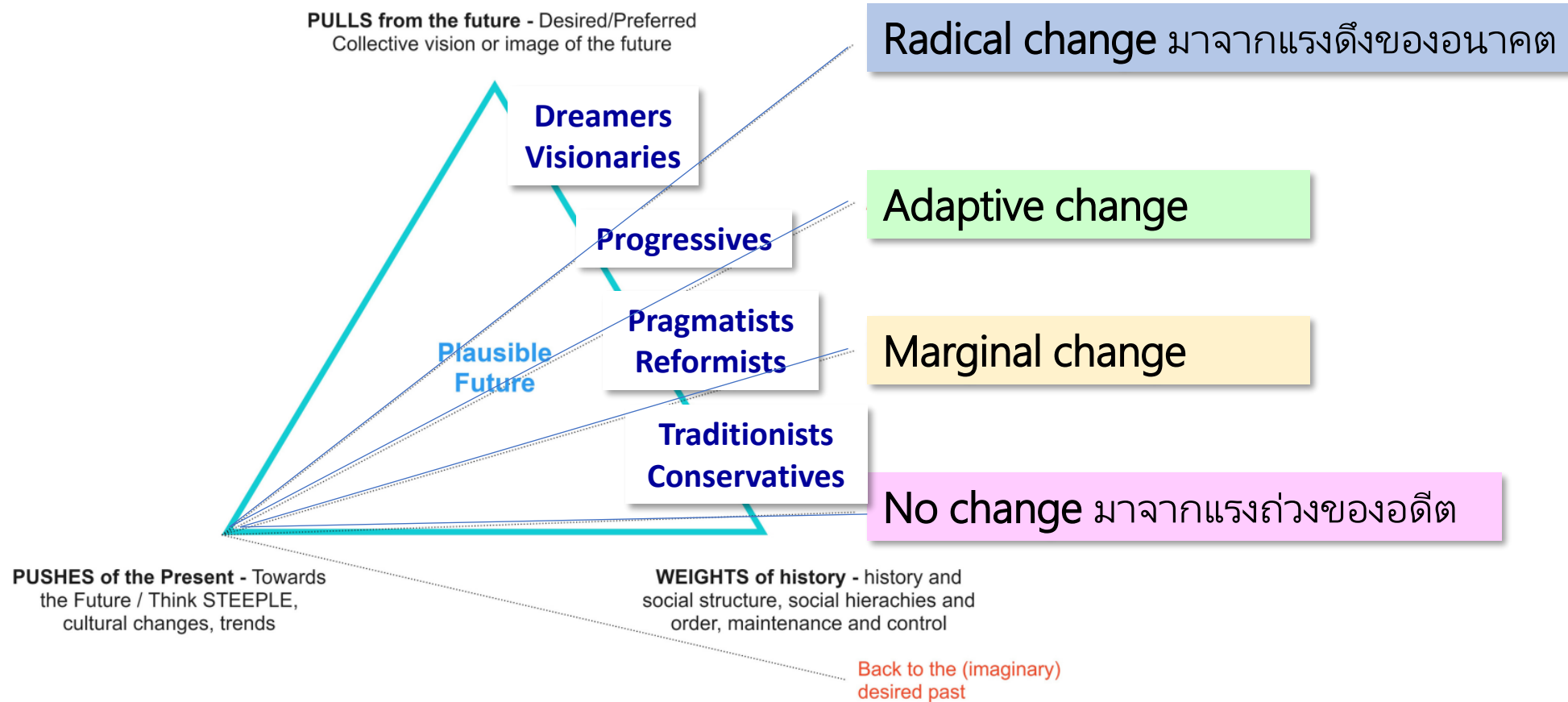
2nd Horizon "present actions to (resist / adapt to / build on) change"
(mindset of entrepreneur)

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

- อะไรคือสมมติฐานที่ใช้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการผลิต บริการ ทรัพยากร บุคลากร ลูกค้า ทุน
- สถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร เราพยายามรักษา stability ของสิ่งที่ทำอยู่อย่างไร
- เรามักจะหักทักเอาเองหรือมองข้ามเรื่องอะไรไปเวลาที่ตัดสินใจ

Change Progression Scenarios

วาดภาพอนาคตโดยมองผ่านเลนส์ของ Change Agents 4 ประเภท



Causal Layer Analysis (CLA)

ปัจจุบัน

ปรากฏการณ์
รายงาน คำกล่าวขวัญ พาดหัวข่าว
ถึงสภาพปัญหาในปัจจุบัน

ระบบและโครงสร้างที่ก่อให้เกิดปัญหา

โลกทัศน์ อุดมการณ์
แนวคิดอันเป็นรากฐานของสังคม

วาทกรรม คำพังเพย อุปลักษณ์

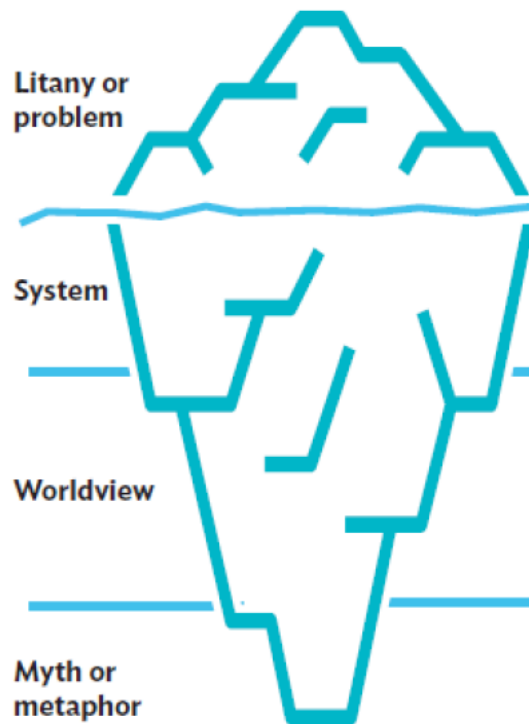
อนาคต

ปรากฏการณ์
รายงาน คำกล่าวขวัญ พาดหัวข่าว
สิ่งที่จะใช้เฝ้าติดตาม

ระบบและโครงสร้างเพื่อแก้ปัญหา

โลกทัศน์ อุดมการณ์
แนวคิดอันเป็นรากฐานของสังคม

วาทกรรม คำพังเพย อุปลักษณ์



Source: Sohail Inay

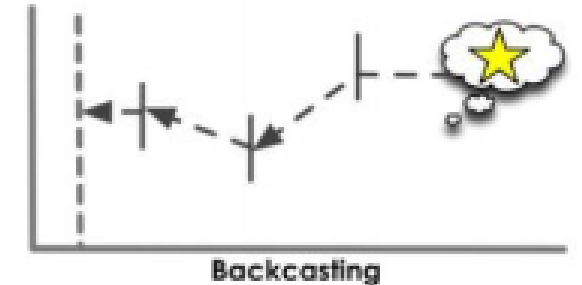
วิเคราะห์อนาคตที่พึงประสงค์ เริ่มจาก metaphor กลับมาหา worldview, systemic และ litany

Strategy & Change Management : Backcasting

Backcasting เป็นวิธีการเพื่อขจัดอุปสรรคในการสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ โดยการจินตนาการว่าเราไปอยู่ ณ จุดที่เป็นอนาคตที่พึงประสงค์เรียบร้อยแล้ว สิ่งที่เหลือเป็นเพียงประเด็นทางเทคนิคในการพิจารณาขั้นตอนต่างๆ

มันสามารถใช้เป็นวิธีการที่ทรงพลังในการเอาชนะการเยาะเย้ยถากถาง (cynicism) และความหวาดกลัว เนื่องจากอนาคตที่กำลังพูดถึงนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว

อาจเรียกวิธีการนี้ว่า "Apollo forecasting" หมายถึงการออกแบบเส้นทางจากคำพูดของ Kennedy ไปถึงก้าวแรกบนดวงจันทร์ของ Armstrong ในทะเลแห่งความสงบ





Strategy: Large Scale Change

From Change Program to Change Platform

Change Programs

- การบริหารการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ
- ผู้นำระบุผลลัพธ์และวิธีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะ top down
- ผู้คนที่หน่วยงานมีความรู้ดีกว่าถูกบังคับให้ต้องทำ มากกว่า อยากทำ



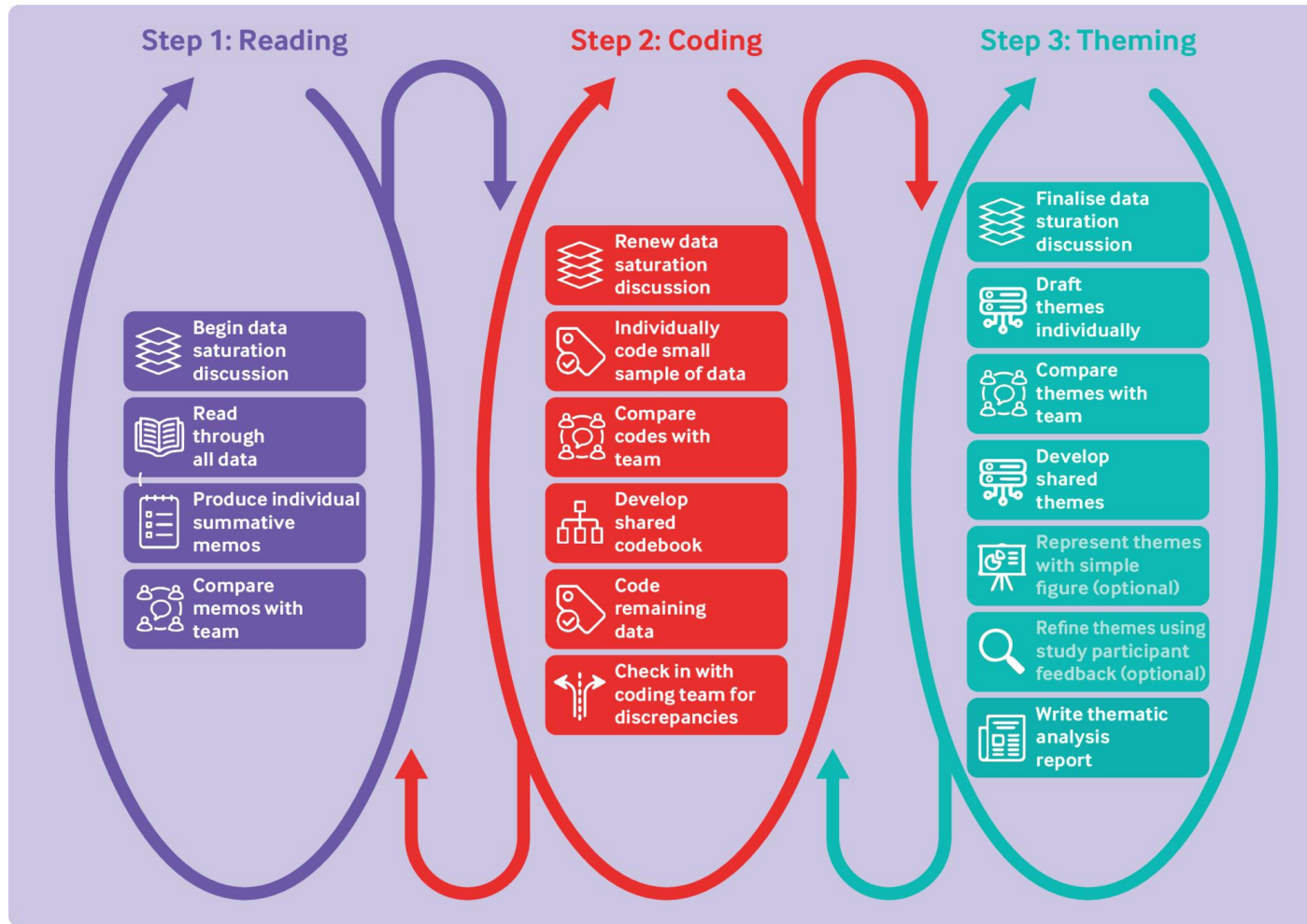
Change Platforms

- ทุกคน (รวมทั้งผู้ให้บริการและครอบครัว) สามารถช่วยจัดการกับประเด็นที่ท้าทายที่สุดได้
- ให้คุณค่ากับความคิดที่หลากหลาย
- เชื่อมโยงผู้คน ความคิด และการเรียนรู้
- บทบาทของผู้นำคือการสร้างสถานะที่เอื้อและออกไปยืนอยู่ข้าง ๆ



Customer: Advanced Tools to Get Insight

Thematic Analysis in Health Services Research



A major strength of this approach is to facilitate **meaningful inclusion of patient and care partner perspectives**, because their lived experiences can be **particularly valuable** in data interpretation and the resulting findings

Thematic Analysis

Thematic analysis อาจมีประโยชน์อย่างยิ่งในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย มุมมองของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ หรือผลกระทบของนโยบายด้านสุขภาพ

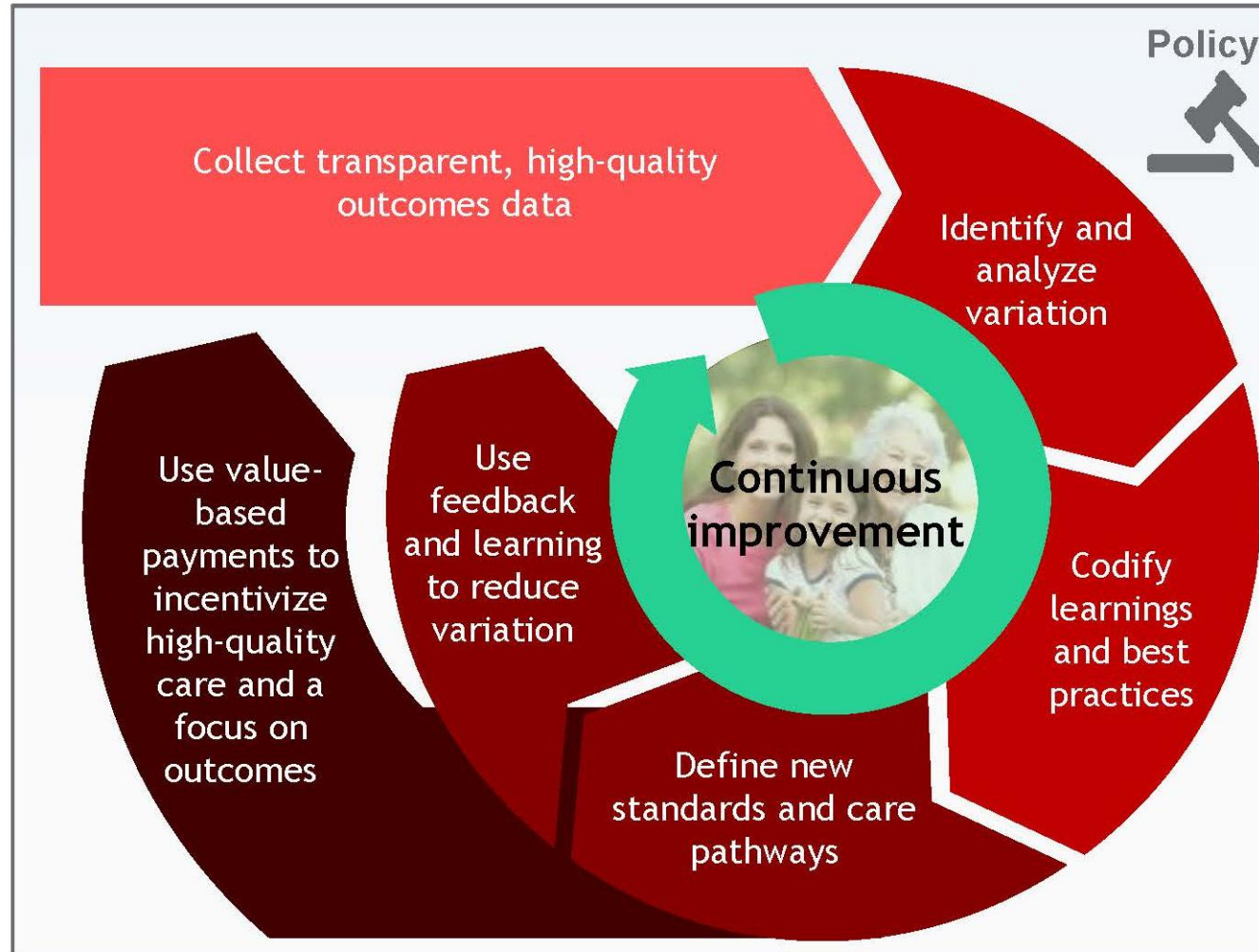
By using thematic analysis, we can gain valuable insights into patient experiences, identify areas for improvement in care delivery, and contribute to evidence-based practices in healthcare.

การวิเคราะห์เชิงหัวข้อเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ และรายงานรูปแบบ (หัวข้อ) ภายในข้อมูล ในด้านการดูแลสุขภาพ การวิเคราะห์เชิงหัวข้ออาจมีประโยชน์อย่างยิ่งในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย มุมมองของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ หรือผลกระทบของนโยบายด้านสุขภาพ ต่อไปนี้คือวิธีนำการวิเคราะห์เชิงหัวข้อไปใช้ในบริบทของการดูแลสุขภาพ:

- 1. การรวบรวมข้อมูล (data collection):** รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย หรือแบบสำรวจปลายเปิด ตัวอย่างเช่น คุณอาจสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ของพวกเขาในการรักษาเฉพาะอย่างหนึ่ง
- 2. การทำความคุ้นเคย (familiarization):** อ่านและอ่านข้อมูลซ้ำเพื่อให้เข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะช่วยให้อ่านเนื้อหาอย่างลึกซึ้งและระบุแนวคิดเริ่มต้นสำหรับการเข้ารหัสได้
- 3. การสร้างรหัสเริ่มต้น (generating initial code):** เริ่มเข้ารหัสข้อมูลโดยระบุส่วนที่แสดงถึงคุณลักษณะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัยของคุณ ตัวอย่างเช่น คุณอาจเข้ารหัสคำตอบที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางอารมณ์ การเข้าถึงการดูแล หรือความพึงพอใจในการรักษา
- 4. การค้นหาธีม (searching for themes):** จัดระเบียบรหัสให้เป็นธีมที่เป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น คุณอาจพบว่ารหัสที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางอารมณ์รวมกลุ่มกันเป็นธีม เช่น "ผลกระทบทางจิตวิทยาของการรักษา"
- 5. การตรวจสอบธีม (reviewing themes):** ปรับปรุงธีมโดยตรวจสอบว่าธีมเหล่านี้แสดงถึงข้อมูลที่เข้ารหัสได้อย่างถูกต้องหรือไม่ ซึ่งอาจต้องแก้ไขธีมหรือแยกออกเป็นธีมย่อย ตัวอย่างเช่น "ผลกระทบทางจิตวิทยาของการรักษา" อาจแบ่งย่อยได้อีกเป็น "ความวิตกกังวล" และ "กลไกการรับมือ"
- 6. การกำหนดและตั้งชื่อธีม (defining and naming themes):** กำหนดอย่างชัดเจนว่าแต่ละธีมหมายถึงอะไร และเลือกชื่อที่เหมาะสม ขั้นตอนนี้จะช่วยให้แน่ใจว่าธีมมีความสอดคล้องและสะท้อนข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
- 7. การเขียนรายงาน (writing the report):** นำเสนอผลการค้นพบในลักษณะที่บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับข้อมูล ใช้คำพูดของผู้เข้าร่วมเพื่ออธิบายธีมและให้เข้าใจผลการค้นพบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น พูดคุยเกี่ยวกับผลกระทบของธีมเหล่านี้สำหรับการปฏิบัติ นโยบาย หรือการวิจัยเพิ่มเติมด้วยการใช้การวิเคราะห์ตามธีม นักวิจัยสามารถรับข้อมูลเชิงลึกที่มีค่าเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วย ระบุพื้นที่สำหรับการปรับปรุงในการส่งมอบการดูแล และมีส่วนสนับสนุนแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพที่อิงตามหลักฐาน

**Customer:
From Pain Point to
Value Based Healthcare**

Improve Value for Patients Through Improvement Cycle



Enablers



Informatics



Benchmarking research & tools



Delivery organization



Payments



Policy

ขั้นตอนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

1. ระบุ health value problem (ปัญหาคุณค่าสุขภาพ)
สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ
(ระบุปัญหาในรูปผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายของกลุ่มประชากรที่มีโอกาสปรับปรุง)

4. ออกแบบทางออกเพื่อจัดการ
กับต้นเหตุของปัญหา
(ผู้เกี่ยวข้องร่วมคิดด้วยตนเอง มิใช่คนอื่นแนะนำ)

6. เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นและ
ขยายผลในระบบ

1 Identify a health value problem
for a specific population segment

3 Understand the
root causes of
the problem

4 Design
solutions to
address these
root causes

5 Develop a
workplan and
implement the
solutions

6 Learn from
findings and
scale up in the
health system

2 Mobilize stakeholders across the
system to address the problem

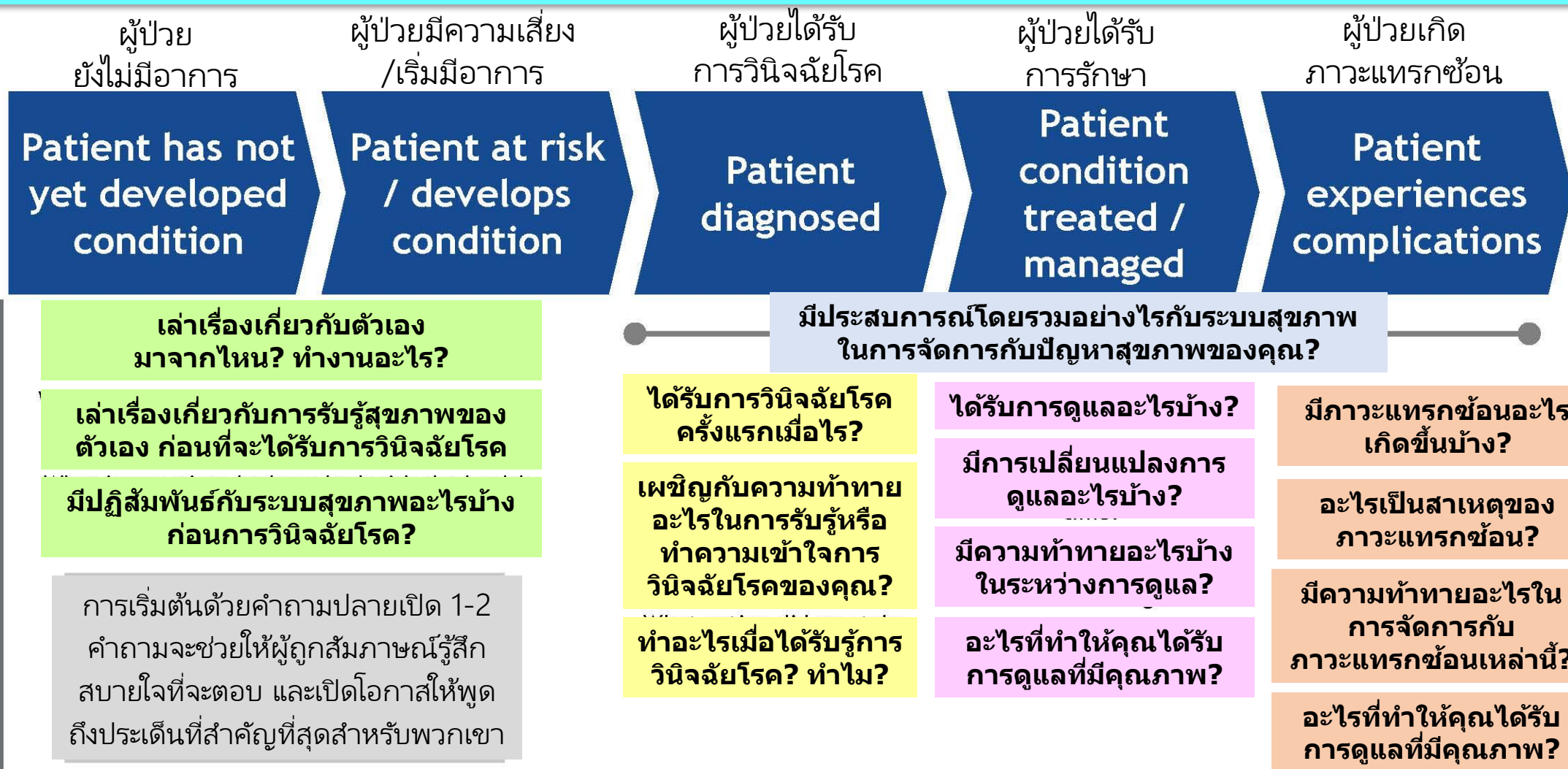
2. ระดมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน
ระบบมาพิจารณาปัญหา

3. ทำความเข้าใจต้นตอของปัญหา
(เจาะเข้าไปที่หัวใจของปัญหา มิใช่เรื่องผิว ๆ)

5. ทำแผนและนำทางออกไปสู่การปฏิบัติ
(วางแผน จัดการ สื่อสารอย่างเข้มข้น เพื่อรักษาระดับความ
ผูกพันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ)

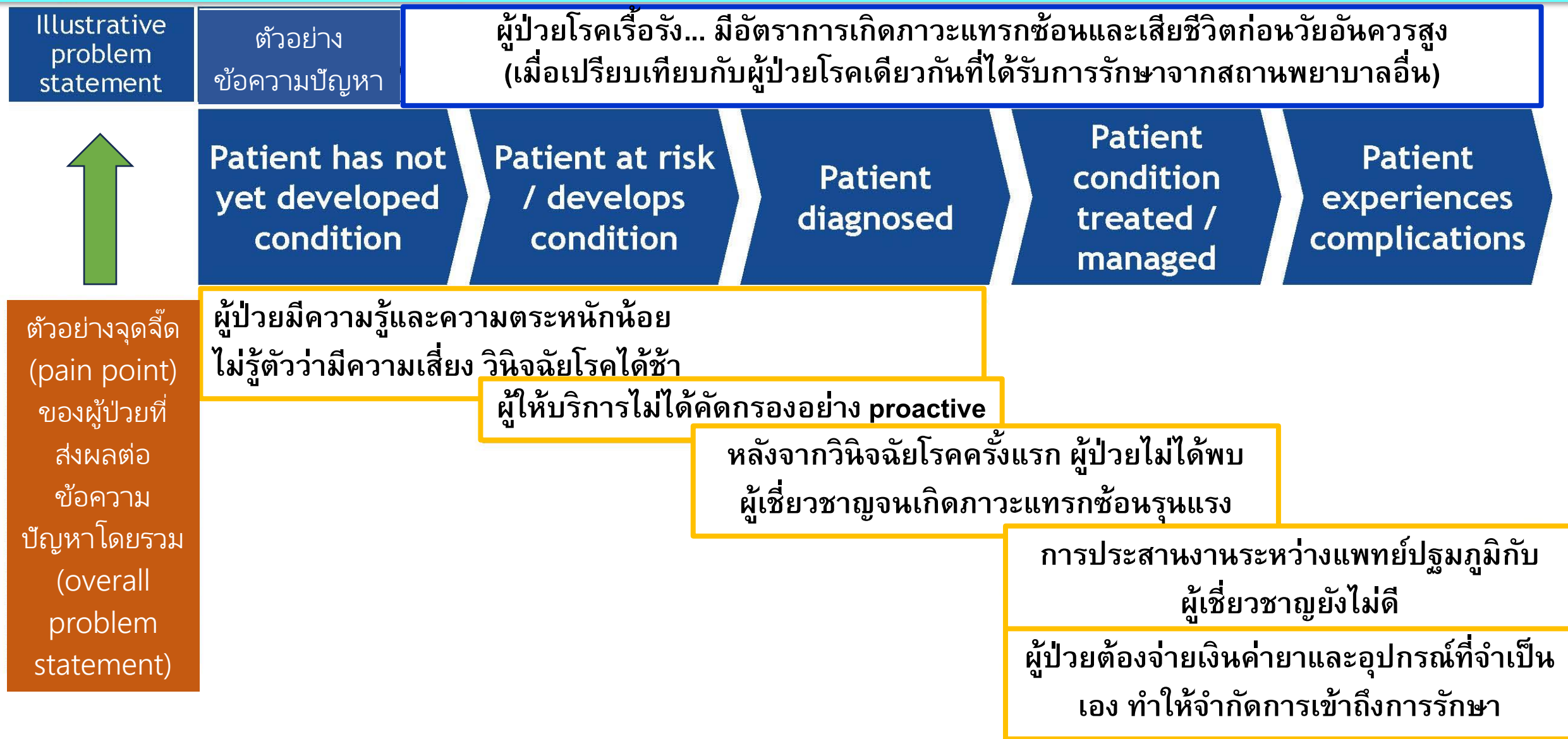
ขั้นที่ 3.1 ทำความเข้าใจ patient journey

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งหลากหลาย ทำให้รับรู้ประสบการณ์ที่พวกเขาได้รับ



ขั้นที่ 3.1 ทำความเข้าใจ patient journey

การสัมภาษณ์ทำให้รับรู้ pain point ของผู้ป่วย ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ระบุไว้



ขั้นที่ 3.2 พิจารณาต้นเหตุของปัญหา (root cause of the problem)

After identifying contributing factors to the overall problem, understand what health system factors are driving them

หลังจากระบุปัจจัยเอื้อต่อปัญหา
โดยรวมแล้ว ให้ทำความเข้าใจว่า
ปัจจัยของระบบสุขภาพใดที่เป็น
สาเหตุ



Informatics

สารสนเทศศาสตร์

- การขาดข้อมูลทำให้เกิดปัญหาหรือไม่
- ที่จุดให้บริการ? ที่ระดับนโยบาย/การบริหาร?



Benchmarking
research & tools

เทียบเคียง วิจัย เครื่องมือ

- มีหลักฐานเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงผลลัพธ์?
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีเครื่องมือที่ดีเพื่อการตัดสินใจและให้บริการผู้ป่วย?



Delivery
organization

การให้บริการ

- ให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง?
- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแพทย์ ยา เครื่องมือ และการรักษาที่ควรได้?



Payments

การจ่ายเงิน

- แพทย์มีแรงจูงใจที่จะให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตลอด care continuum? ให้การดูแลที่มีคุณภาพ/ประสานกัน?



Policy

นโยบาย

- นโยบายสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคอีก 4 ปัจจัย?
- ผู้กำหนดนโยบายสามารถประสานเพื่อจัดทำนโยบายที่เหมาะสม หรือทำงานเป็น siloes

ขั้นที่ 3.2 พิจารณาต้นเหตุของปัญหา (root cause of the problem)





Measurement

What is Population Health?

- Population health refers to health behaviors and outcomes of a broad group of individuals
- Population-level outcomes should be measured with characteristics of the population in mind
- Note: Per CMS, "population" does not mean "everyone". A population still needs to be clearly specified using the measure denominator.



Image Source: www.unc.edu

10/27/2021

- **Population health** คือพฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มบุคคล
- การวัดผลลัพธ์ที่ระดับกลุ่มประชากร จะต้องพิจารณาลักษณะของประชากรด้วย
- หมายเหตุ “population” ไม่ได้หมายถึงทุกคน จะต้องมีการระบุตัวหารให้ชัด

What is a Population Health Measure?



Image Source: [Healthanalytics.com](https://www.healthanalytics.com)

Population health measures are a broadly applicable indicator that reflect the quality of a group's overall health and well-being.

- Examples of measure topics include access to care, clinical outcomes, coordination of care and community services, health behaviors, preventive care and screening, and utilization of health services

5

10/27/2021

ตัววัดสุขภาพประชากร (population health measure) เป็นตัววัดอย่างกว้าง ๆ ที่สะท้อนคุณภาพของสุขภาพและสุขภาวะของกลุ่ม

- **ตัวอย่างหัวข้อของการวัด รวมถึง การเข้าถึงบริการ ผลลัพธ์ทางคลินิก การประสาน การดูแลและการบริการในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ บริการป้องกันและคัดกรอง และการใช้บริการสุขภาพ**

Approach to Population Health Measurement and Improvement

- The population health of a group is dependent upon the interplay of several factors, of which clinical care is only a portion
 - Other factors include: economic, social, environmental, cultural, behavioral
- Population health improvement requires a multisector approach

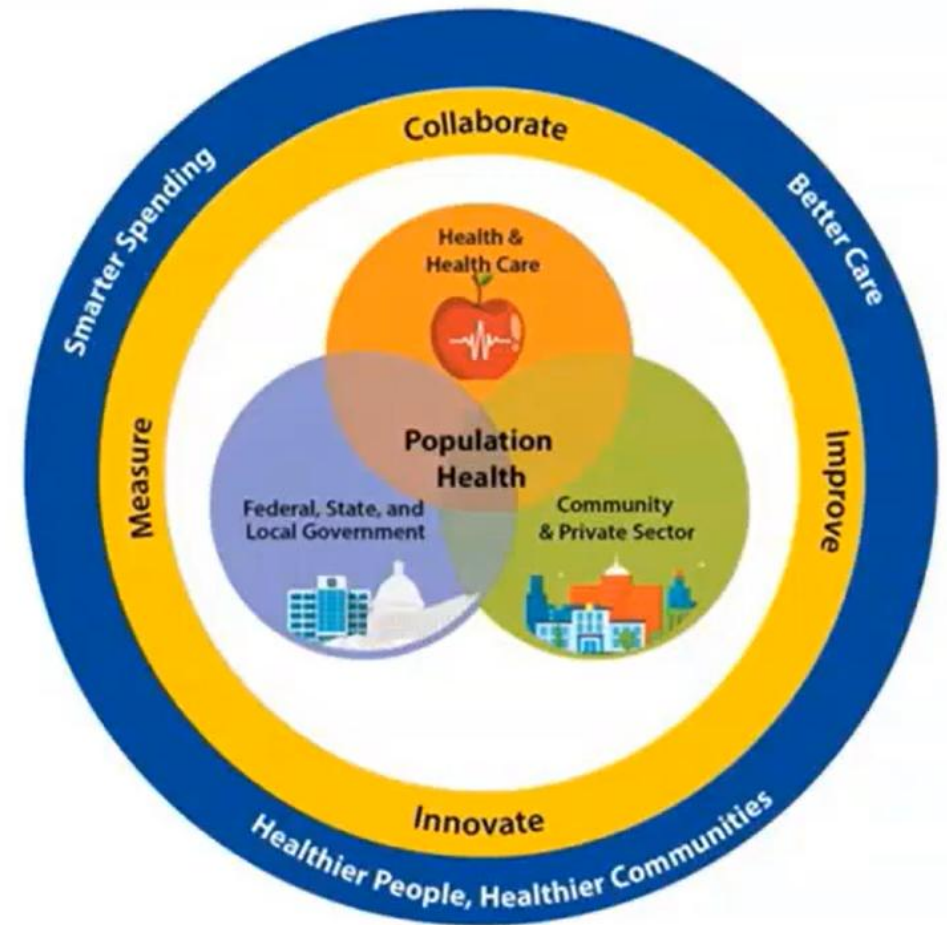


Image Source: Blueprint

Population Health vs. Public Health

Population Health

- Health outcomes of a group of individuals
 - Can be broad, e.g., all Medicaid beneficiaries
 - Or narrow, e.g., Medicare beneficiaries with osteoarthritis of the knee
- Population health outcomes are the product of multiple determinants of health, including:
 - Policies,
 - Clinical care
 - Public health,
 - Genetics
 - Behaviors (e.g., smoking, diet)
 - Social factors (e.g., employment, poverty)
 - Environmental factors (e.g., food, water safety)
 - Distribution of disparities in the population

Public Health

- Focus on protecting the health of entire populations.
- Public health activities include population-based disease prevention and health promotion programs/policies that extend beyond medical treatment by targeting underlying risks.
- Examples of public health activities include:
 - Immunizing and controlling infectious diseases.
 - Ensuring motor vehicle safety.
 - Ensuring workplace safety.
 - Ensuring food safety.
 - Sanitizing water.
 - Protecting maternal and child health and access to family planning.
 - Preventing chronic disease.

Population Health Measure Gaps

In the **2020 Annual Report to Congress**, NQF Prevention and Population Health Standing Committee Identified seven population health measure gaps:

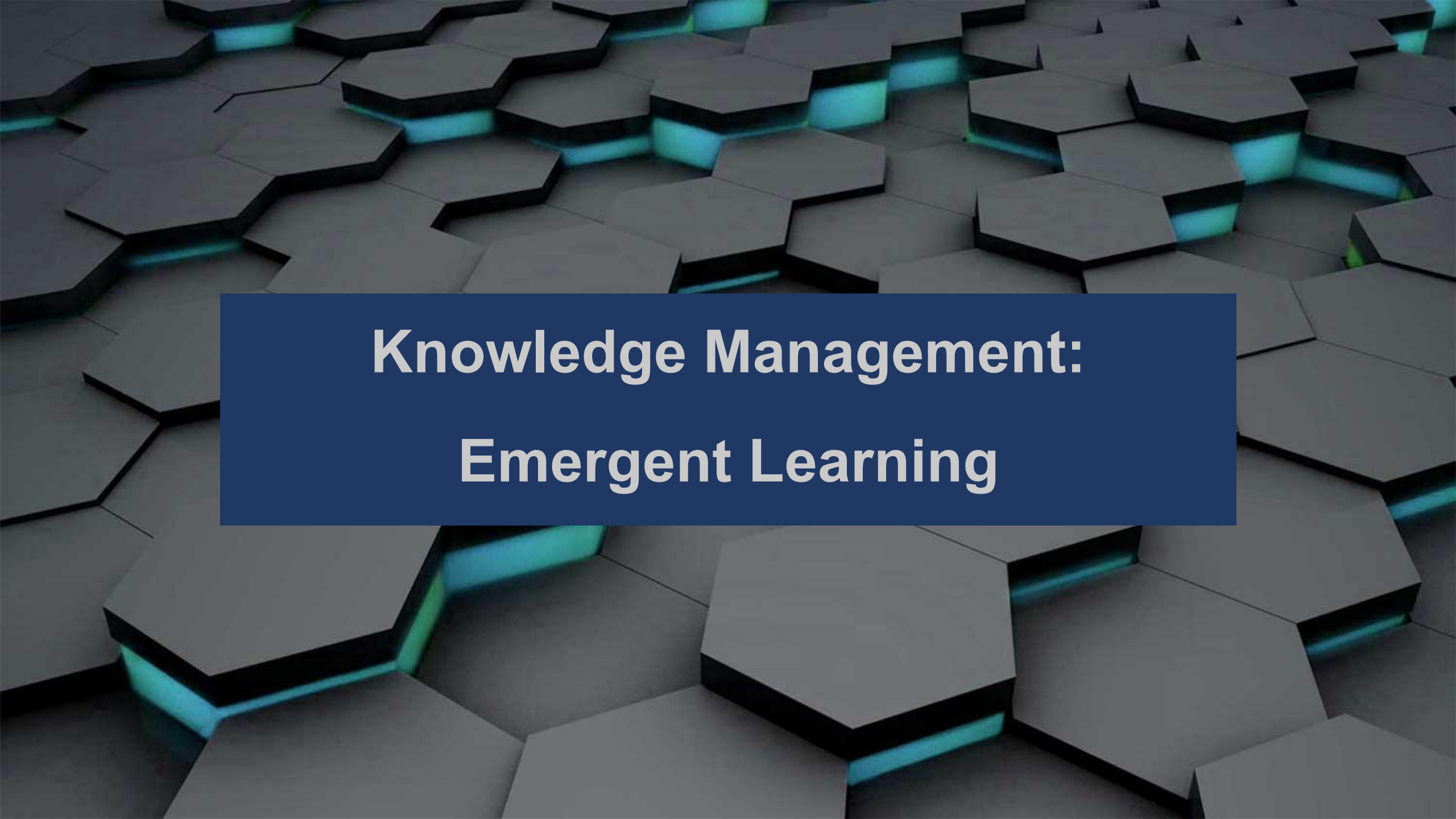
Measures that focus on:

- Disparities and social determinates of health (e.g., adequate housing, employment, and transportation)
- Care coordination across the life span
- Pediatric population and neurological conditions (e.g., stroke performance and care, emergency response, rehabilitation, etc.)
- Consideration of physical and occupational therapy as it relates to neurological conditions
- Perinatal and woman's health
- Provider “burnout”, including those tied to payer-managed care
- Care integration between mental health, substance use disorders, and physical health (e.g., primary care)

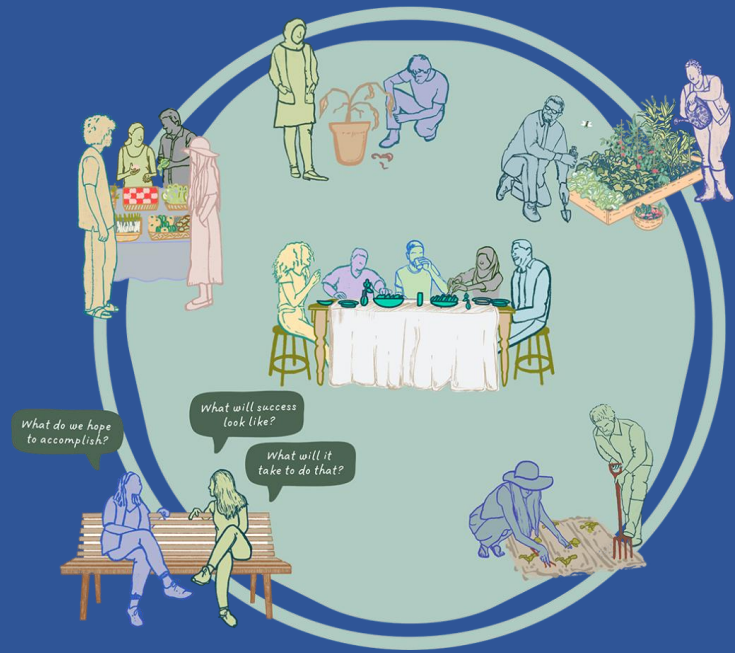
Approaches to Measuring Population Health

Three approaches to measuring population health:

- Aggregating health outcome measurements made on people into summary statistics, such as population averages or medians
- Assessing the distribution of individual health outcome measures in a population and among specific population subgroups
- Measuring the function and well-being of the population or society itself, as opposed to individuals



Knowledge Management: Emergent Learning



Emergent Learning

เรียนรู้คู่การทำงาน

Emergent Learning เป็นคำที่หาคำแปลเป็นไทยที่สื่อความหมายได้ยาก จะแปลตรงๆ ว่าการเรียนรู้ฉบับพลัน การเรียนรู้ผุดบังเกิด หรือการเรียนรู้จวนด่วน ก็ดูจะไม่สื่อความหมายอะไร แต่เมื่อพิจารณาว่าการเรียนรู้นั้น emerge ขึ้นมาระหว่างการทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังและเพื่อยกระดับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น จึงขอแปล Emergent Learning ว่า **“เรียนรู้คู่การทำงาน”** ในเอกสารชุดนี้ และใช้ตัวย่อว่า **EL**

อีกคำหนึ่งที่น่าจะเป็นทางเลือกเมื่อพิจารณาว่า emergence หมายถึงการที่ the whole มีผลรวมมากกว่า its part ก็คือ **“การเรียนรู้ทวิผล”**

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul
ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
เมษายน 2566

Why We Need Emergent Learning

ความเร่งด่วนที่จะต้องสร้างการเปลี่ยนแปลง
ในสภาพแวดล้อมที่มีพลวัตสูง
และไม่มีสมมติฐานที่ใช้การได้ถาวร

สมมติฐานเดิม:

สภาพแวดล้อมเป็นแบบเส้นตรงและคาดการณ์ได้
เราสามารถควบคุมทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่
เรากำหนดล่วงหน้าภายในห้องที่ปิดประตูได้

ความเป็นจริง:

เราทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นพลวัตและซับซ้อน
ความเป็นพลวัตทำให้ยากที่จะระบุกลยุทธ์
ความซับซ้อนหมายความว่าเราต้องการความคิด จิตใจ และการลงมือ
(head, heart, hand) ของผู้กระทำอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือขอบเขต
การควบคุมของเราเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่เป็นเป้าหมายร่วม

"no plan survives first contact"

เราต้องพร้อมที่จะปรับแผนตามสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป
เหมือนตัวหมากรุกจะเคลื่อนที่เพื่อตอบสนองคู่ต่อสู้ตลอดเวลา
อาศัย real-time thinking และการประสานงานของทั้งทีม

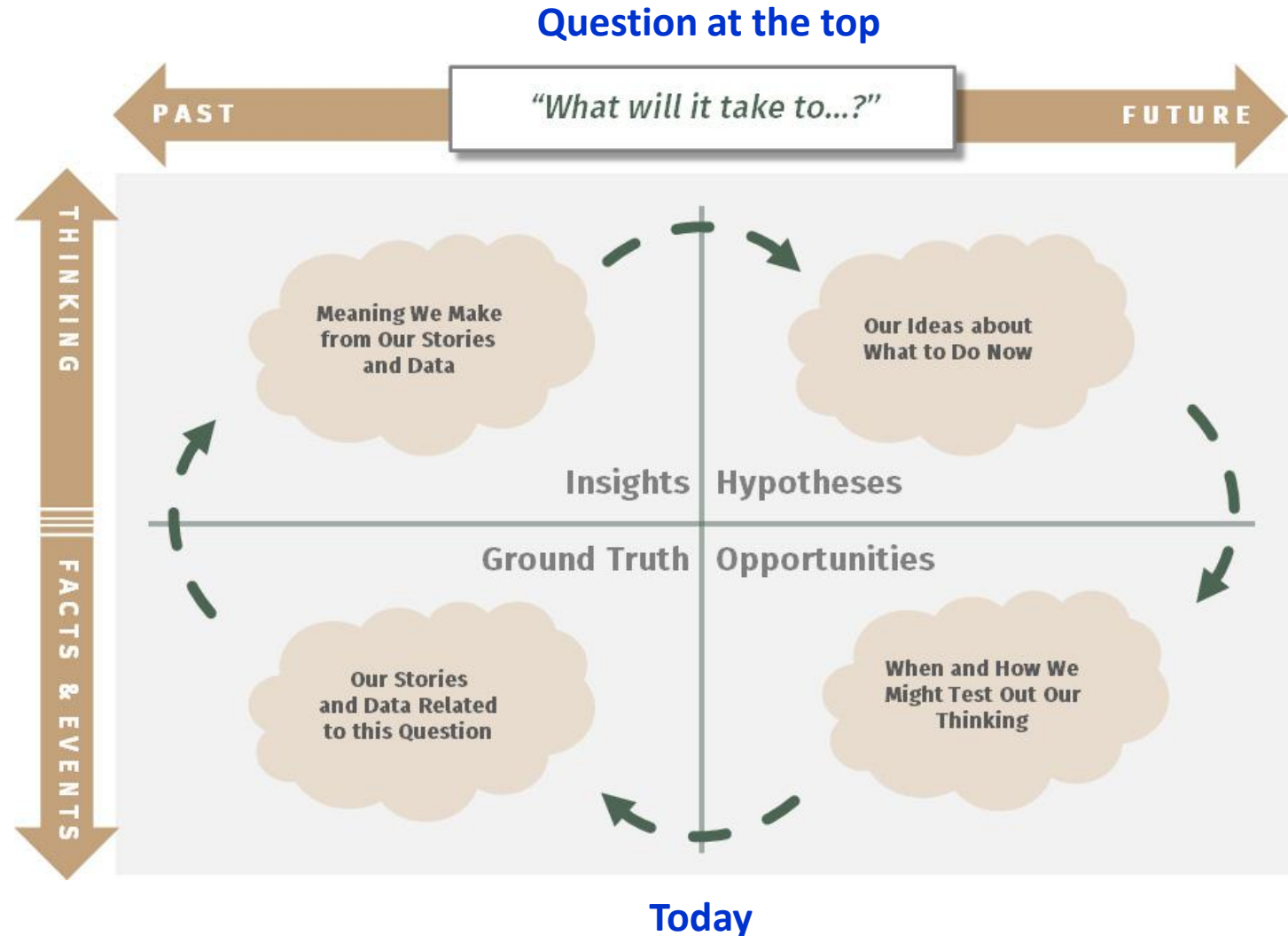
Emergent Learning Practices 4: EL Table Conversation

What is EL Table?

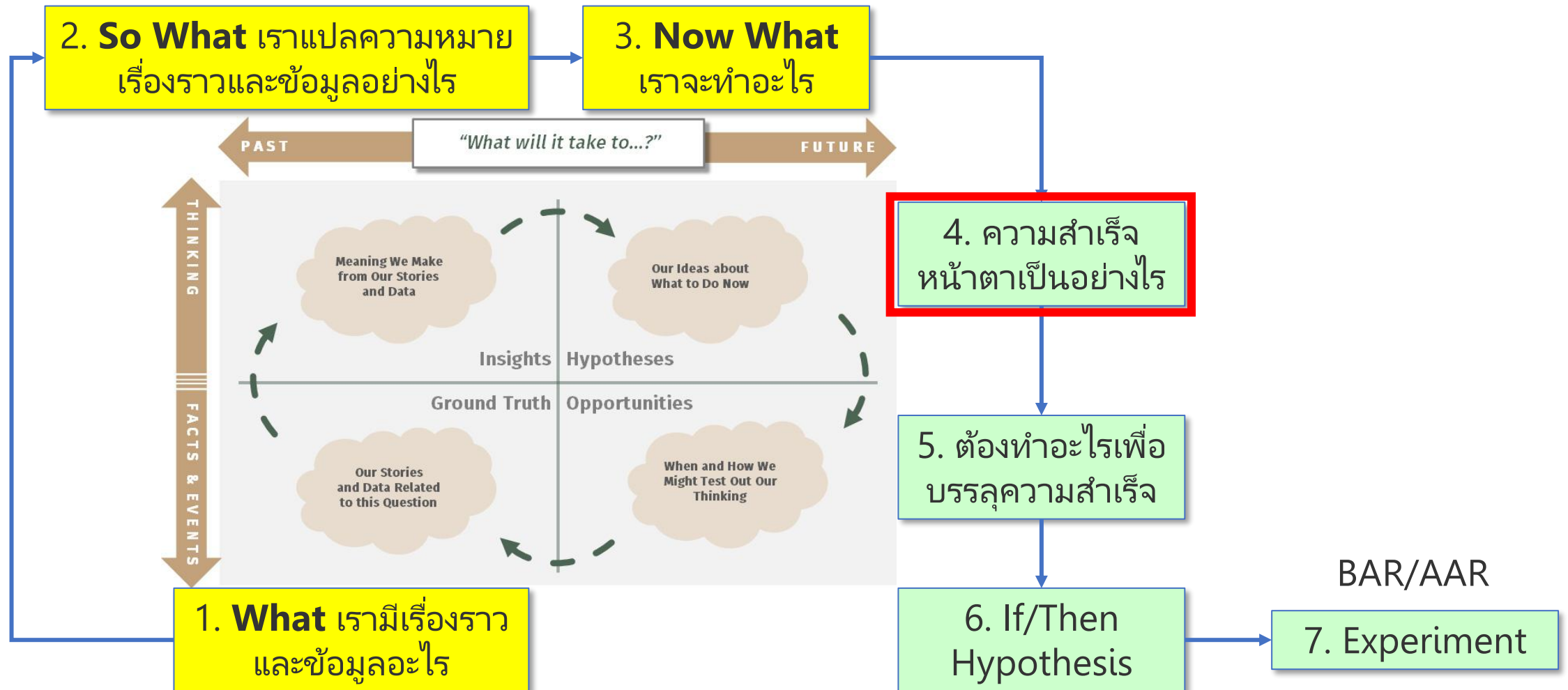
ความคิด/ความหมาย

A conscious attempt to
separate thinking & action

ข้อมูล/การกระทำ

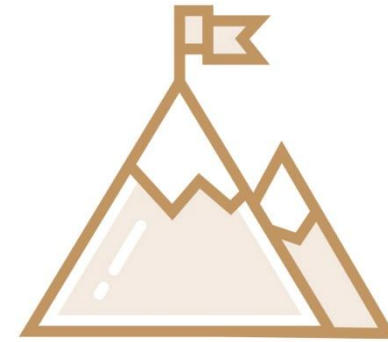


Emergent Learning Practice



Emergent Learning Principles : **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



Line of Sight

รักษาการมองเห็น
เป้าหมายโดยไม่ถูกบดบัง

เราคิดอย่างไรเกี่ยวกับ
เป้าหมายสูงสุดของเรา
(ultimate goals)

เราพยายามจะบรรลุอะไร
ความสำเร็จหน้าตาเป็นอย่างไร

Emergent Learning Principles : Asking Powerful Questions

How EL questions support Emergent Learning practice?

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

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

Emergent Learning Practices 2 : Action Hypotheses

- ใช้รูปแบบประโยคสมมติฐาน "if/then"
- เป้าหมายเพื่อแสดงบางสิ่งบางอย่างที่สามารถนำไปทดสอบได้
- มองไปข้างหน้าเพื่ออธิบายว่าเราคาดหวังที่จะเห็นอะไร ที่เป็นผลลัพธ์ของการกระทำ (ขณะที่สมมติฐานทางวิทยาศาสตร์นำเสนอคำอธิบายปรากฏการณ์บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานจากอดีต)
- การพูดใน EL ว่า "สมมติฐานของฉันคือ..." ไม่ใช่การแสดง authority ด้วยการอ้างถึงภาษาวิชาการ แต่เป็นการสื่อสารอย่างกระชับว่า "ฉันจะแสดงความคิดเห็นของฉันอย่างโปร่งใส และเชิญให้คุณซักถามหรือเสนอทางเลือกอื่น" เป็นความตั้งใจที่จะทำให้ collective thinking & agency เติบโต
- การใช้ภาษานี้ทำให้เราตระหนักว่ามักจะมีเส้นทางมากกว่าหนึ่งเส้นทางให้พิจารณา ซึ่งน่าจะมีการทดสอบ hypothesis มากกว่าหนึ่งในคราวเดียวกัน

IF... What we think it will take to get there	THEN... The result we want to accomplish
ถ้าฉันออกไปเดินเล่นข้างนอกสักครู่หนึ่ง	ฉันจะสามารถมีสมาธิกับการประชุมในช่วงที่เหลือได้ดีขึ้น
ถ้าเรามีทุนสนับสนุนปฏิบัติการทั่วไป	ผู้รับทุนของเราจะมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการนำวิธีการซึ่งเป็นทางออกที่สำคัญที่สุดในบริบทของพวกเขาไปสู่การปฏิบัติ
ถ้าเราลงทุนในการวิจัยและ programming ที่แสดงให้เห็นความไม่เสมอภาคที่เพิ่มขึ้นจาก insurance payment ของรัฐและเอกชน	ผู้กำหนดนโยบายจะ adopt payment changes ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันมากขึ้น

Emergent Learning Practices 3: Before and After Action Review

Before Action Review

ผลลัพธ์ที่คาดหวังคืออะไร
ความสำเร็จมีหน้าตาอย่างไร
เราอาจพบความท้าทายอะไร
เราได้เรียนรู้อะไรจาก
เหตุการณ์นี้มาบ้างแล้ว
อะไรที่จะทำให้เราสำเร็จ
เราจะทำ AAR เมื่อไร



"bookends"
to a piece of action

After Action Review

ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้คืออะไร
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคืออะไร
อะไรเป็นเหตุให้ได้ผลลัพธ์อย่างนั้น
เราจะอ้างหรือปรับปรุงอะไร
โอกาสที่จะทดสอบสิ่งที่เรียนรู้ในครั้ง
ต่อไปคืออะไร
เราจะทำ BAR ครั้งต่อไปเมื่อไร

Before Action Review

- ทำให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันว่า
 - ต้องการบรรลุความสำเร็จอะไร
 - จะรับรู้ความสำเร็จได้อย่างไร
- ทุกคนที่มีส่วนต่อความสำเร็จ ร่วมคิดอย่างเข้มข้นว่า
 - จะทำให้สำเร็จได้อย่างไร
 - คาดการณ์ความท้าทาย
 - ใช้ประโยชน์จากบทเรียนและแนวคิดดีๆ ในอดีต
- เหมือนทีมนักกีฬาสูมหักกันก่อนลงแข่ง

After Action Review

- ช่วยให้ทีมทดสอบและปรับแต่งความคิดและการกระทำของตนแบบ real-time และ consciously โดยใช้ผลลัพธ์จริง เป็น guide
- ขอให้ทีมสะท้อนอย่างจริงจังต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกับที่ตั้งใจไว้ พูดคุยกันว่าอะไรก่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว (ทั้งข้อดีและข้อเสีย) เพื่อว่าจะได้ทำให้ดีขึ้นในรอบต่อไป

Emergent Learning Principles : **Maximizing Freedom to Experiment**

Why is it important to maximize freedom to experiment?

เปลี่ยนวิธีการ encourage & enable ผู้เข้าร่วมที่หลากหลายให้เข้าร่วมในการอภิปรายเพื่อเรียนรู้

experiment posture กระตุ้น
ให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น
ของกลุ่มและบุคคลที่เข้าร่วม

Invite curiosity

Invite stories & data

เชิญชวนให้นำเสนอเรื่องราวและ
ข้อมูลนี้อาจท้าทายสมมติฐานหลัก

Challenge
dominant
hypothesis

อนุญาตให้มีการปรับเปลี่ยนสมมติฐาน
หรือสร้างสมมติฐานใหม่

Adjustment or
New hypothesis

Robust &
repeated
experimentation

Large
dataset

การทดลองที่หนักแน่นและซ้ำแล้วซ้ำเล่าทำ
ให้เรามีชุดข้อมูลที่ใหญ่ขึ้น
ซึ่งเราสามารถใช้เป็นฐานของสิ่งที่เราค้นพบ
และเพิ่มความมั่นใจให้กับสิ่งที่เราค้นพบ

Emergent Learning Practices 4: EL Table Conversation

When would we use an EL Table?

- เปิดตัวโครงการ/แผนงานริเริ่มใหม่
- เปรียบเทียบข้อมูลที่จัดบันทึกไว้ในส่วนต่างๆ ขององค์กร เพื่อดูว่าอะไรได้ผล อะไรไม่ได้ผล ในการจัดการกับความท้าทาย
- ทบทวนสะท้อนคิด (reflect) เมื่อจบโครงการ และสรุปบทเรียนเพื่อการทำงานชิ้นต่อไป
- ออกแบบการประชุมกลุ่มใหม่เพื่อ maximize ความรู้รวมหมู่ (collective knowledge) ในห้องประชุม

ระยะเวลา: หนึ่งชั่วโมงหรือหลายวัน

ผู้ร่วม: สองคนหรือกลุ่มขนาดใหญ่

อาจจะใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทำให้มีการสะท้อนคิดและทดลองต่อเนื่อง

อาจจะเขียนคำถามติดบนผนังและเชิญชวนให้ผู้ผ่านไปผ่านมาเขียนบันทึกความคิดติดผนัง

It's not about the quadrants

- เป็นเรื่องของการคิดให้ช้าลง (slowing down)
- เป็นเรื่องของการตั้งคำถามที่สำคัญกับทีม และบอกเล่าเรื่องราวของเราให้กันและกันฟัง
- เป็นการแยกแยะระหว่าง ความจริง (the fact) จาก ความหมาย (the meaning) (ล่างกับบน)
- เป็นการใช้เวลาคิดถึงอนาคตพอๆ กับอดีต (ขวากับซ้าย)
- บทสนทนาไม่จบจนกว่าเราจะหาเวลาและพื้นที่เพื่อทดสอบความคิด

Emergent Learning Practices 4: EL Table Conversation

The Basics: How to participate in an EL Table conversation

- หลักสำคัญ We are "Experts in Equal Measure"
- ไม่ใช่มาขายความคิดของตัวเอง แต่ต้องการขายความคิดของทุกคน
- พลังของการสนทนาเกิดจากความเต็มใจที่จะนำประสบการณ์ของแต่ละคนมาคุยกันบนโต๊ะ
 - ความสำเร็จ
 - ความล้มเหลว อุปสรรค
 - ความอยากรู้เกี่ยวกับข้อมูลและประสบการณ์ของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกัน แตกต่าง น่าประหลาดใจ
- เตรียมตัวพร้อมแลกเปลี่ยนด้วยการอ่านเอกสารที่ได้รับ หรือเตรียมเรื่องราวไปแบ่งปัน
- ทุกเสียงเป็นที่ได้ยิน ทุกประสบการณ์ได้รับการยอมรับ
- รับฟัง counter-example: ทำอย่างเดียวกันแต่ได้ผลต่างกัน อะไรต่าง ได้เรียนรู้อะไร

The bumps and bruises sometimes hold the most important lessons about what it takes to achieve a goal.



Knowledge Management: Developmental Evaluation (DE)

Applying Developmental Evaluation

Development process

มาพร้อมกัน



กระบวนการประเมิน
เป็นส่วนหนึ่งของงาน

การตั้งคำถามและการเรียนรู้
เกิดขึ้นพร้อมกับการลงมือทำ

Evaluation

Methods of evaluation

- Interviews
- focus groups
- Surveys
- e-mail questions
- Observation
- Group analysis
- Interpretation

DE

- สร้างพื้นที่เพื่อท้าทายและตั้งคำถามในลักษณะที่ไม่ปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์
- สร้างเงื่อนไขให้จัดล่อกับกระบวนการประเมินผล

Applying Developmental Evaluation : Accompaniment

ในฐานะสมาชิกของทีม ผู้ประเมิน DE
มีส่วนสนับสนุนกลุ่มนวัตกรรมหลัก
โดยผ่านบทบาทต่างๆ

As observer

Observe contents & processes

Useful feedback for the team

- สิ่งที่ยพยายามทำคืออะไร?
- สิ่งที่ต้องตัดสินใจคืออะไร?
- ผลของความพยายามเป็นอย่างไร?
- ผลของการตัดสินใจเป็นอย่างไร?

As questioner

- “ดูเหมือนว่าเราจะเปลี่ยนทิศทาง เรา OK กับทิศทางนั้นไหม?”
- “มีเป้าหมายโดยนัย (implicit goals) ว่าเรายังไม่ได้ระบุออกมา แต่นั่นเป็นสิ่งที่กำหนดการกระทำของเรา – เราควรทำให้ชัดเจนหรือไม่”
- “มีสมมติฐานเบื้องหลังสิ่งที่เรากำลังพูดถึง - ลองระบุให้ชัดเพื่อใช้ตรวจสอบว่าสมมติฐานดังกล่าวถูกต้องหรือไม่เมื่อเราก้าวไปข้างหน้า”

As facilitator

- ช่วยขับเคลื่อนการสนทนาไปข้างหน้า
 - กำหนดกรอบและสังเคราะห์แนวคิด (frame the issue)
 - ช่วยให้กลุ่มใคร่ครวญจนเข้าใจ ปรับความคิด และก้าวต่อไป
- ช่วยให้กลุ่มตีความข้อมูลเพื่อป้อนเข้าสู่กระบวนการพัฒนาโดยตรง (test)
- ร่วมอยู่ในการประชุมโครงการ ตั้งคำถามเจาะลึกถึงเจตนาและวัตถุประสงค์
- ไม่ร่วมในการประชุม แต่สอบถามกับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้การตีความปรากฏออกมาชัดเจนขึ้น

Key Features of Developmental Evaluation

1. Frame the issue

กำหนดกรอบปัญหา

- มุมมองใหม่หรือแนวทางใหม่ต่อประเด็นปัญหา
- ความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น
- ความไม่แน่นอนใหม่
- กรอบแนวคิดของปัญหา

2. Test quick iteration

หมุนการทดสอบอย่างรวดเร็ว

- มีการทดลองโดยธรรมชาติ
- มีการทำงานด้วยวิธีการทำงานใหม่ๆ
- ทำให้ intuitive & tacit ปรากฏชัดขึ้น
- นำข้อมูลและข้อสังเกตมาตีความและตัดสินใจด้วยวิธีการที่เป็นระบบมากขึ้น

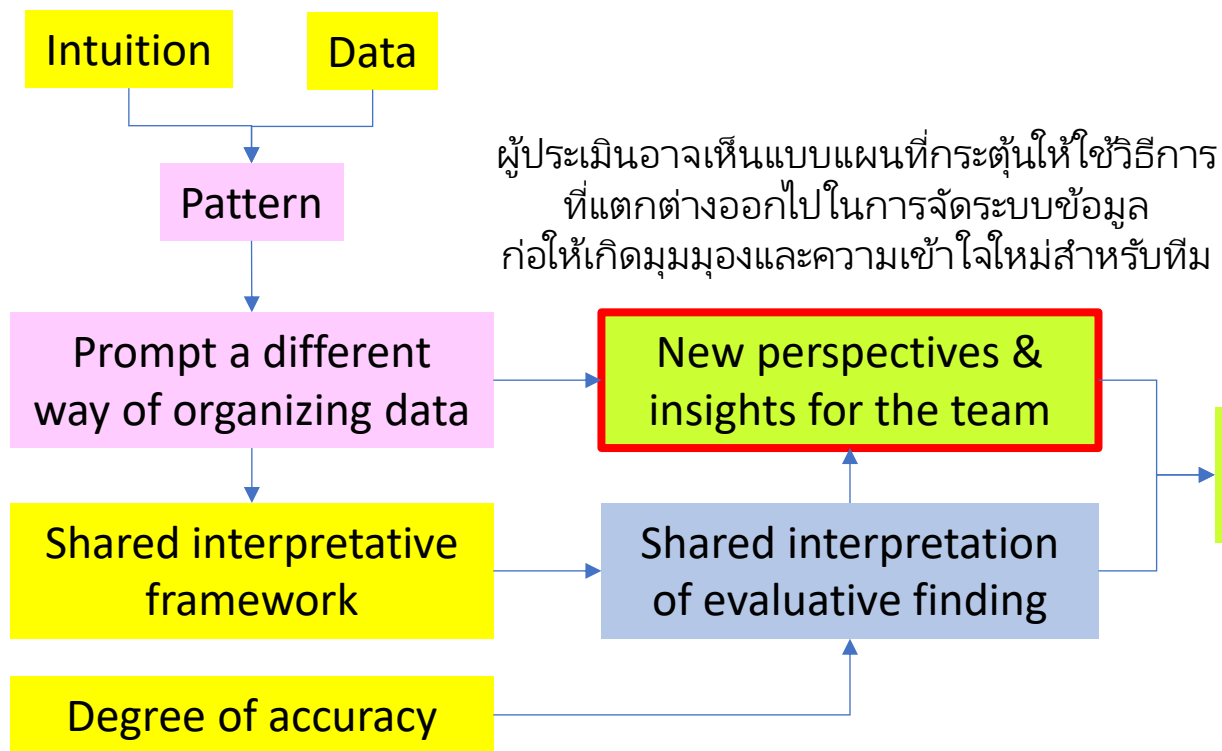
3. Track the trajectory of innovation

ติดตามวิถีของนวัตกรรม

- บันทึกข้อมูลเชิงลึกของการพัฒนา
 - เส้นทางที่ไม่ได้ใช้
 - ผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ
 - การปรับอย่างค่อยเป็นค่อยไป
 - ความตึงเครียด
 - โอกาสที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน
- ทำให้
 - มีความโปร่งใสในการตัดสินใจ
 - ช่วยผู้อื่นที่พบปัญหาที่คล้ายกัน
 - ใช้กระบวนการเรียนรู้ในสถานการณ์อื่น

Applying Developmental Evaluation: Framing and Reporting

การย่อข้อมูลเป็นความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินแบบ DE
ผู้ประเมิน DE จะถักทอสัญญาณกับข้อมูลเชิงประจักษ์เข้าด้วยกัน



การวิจัยประเมินผลเป็นการค้นหาความแน่นอน:
หาขอบเขตของบางสิ่งเพื่อจะได้ทำความเข้าใจและเฝ้าติดตามได้
กรอบการตีความร่วมมีความสำคัญเท่ากับระดับของความถูกต้อง

บันทึก DE

- process observation
- point of tension
- implicit decision
- assumption made
- emerging themes & patterns

การตีความข้อค้นพบจากการประเมินร่วมกัน นำไปสู่ความเป็นเจ้าของร่วมของผลลัพธ์ และความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น

Joint ownership of the results
Understanding of what is happening

Knowledge that make sense

Inform action

ข้อมูลจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อสามารถนำมาใช้
ให้ความหมายที่สามารถขึ้นการปฏิบัติได้

Evaluator

Innovator



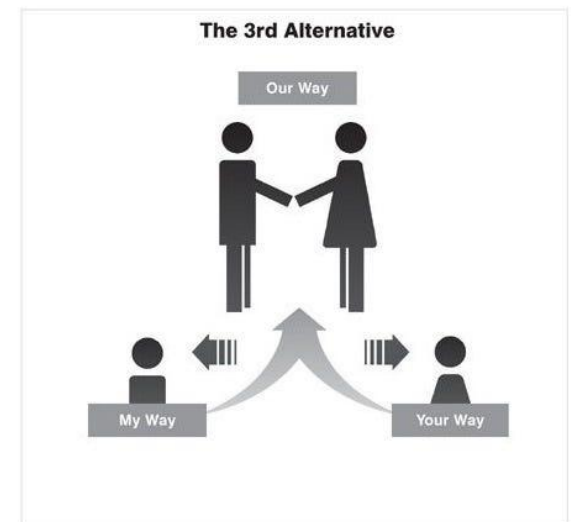
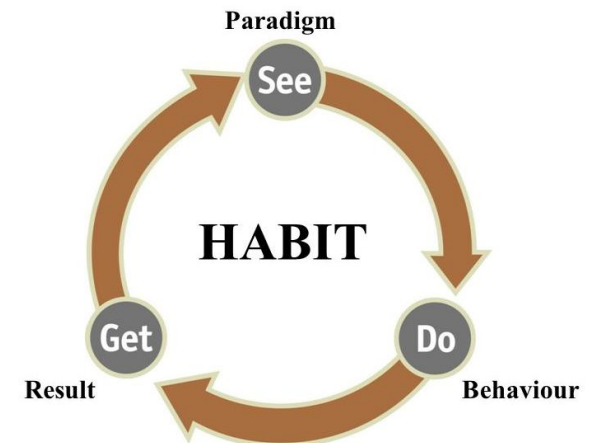
Workforce: Collaborative Culture

กรอบความคิด และการผนวกเป็นทางเลือกที่ 3

ในความขัดแย้งมักมีการแบ่งออกเป็นสองฝ่าย
แทบทุกคนจะเลือกเป็นฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสมอ
แต่ละทางเลือกมีรากเหง้ามาจากทัศนคติที่ต่างกันไป
ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ว่ากรอบความคิดของเราคืออะไร

กรอบความคิด (paradigm) หมายถึงแบบแผนการคิดที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมของเรา ถ้าเราเปลี่ยนกรอบความคิด พฤติกรรมของเราและผลที่ตามมา
ก็จะเปลี่ยนไป

การเลือกทางใดทางหนึ่ง จะมีฝ่ายชนะกับฝ่ายแพ้
บางที่เราอาจมีทางออกที่ดีกว่าทางออกที่เราต่างมีอยู่ในใจ เป็นทางเลือกที่ 3
ซึ่งเราไม่เคยนึกถึงมาก่อน



หลักการเรื่องพลังทวี (Synergy)

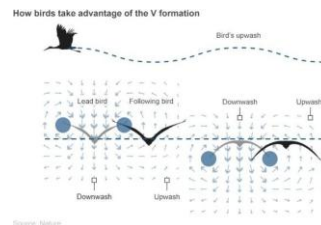
พลังทวี: หนึ่งบวกหนึ่งมากกว่าสอง

การประนีประนอม: หนึ่งบวกหนึ่งเท่ากับหนึ่งครึ่ง

พลังทวี -> เหนือความขัดแย้ง ก้าวข้ามไปสู่สิ่งใหม่ๆ

มันคือวิถีทางของเรา ไม่ใช่ของฉัน หรือของเธอ.

พลังทวีเป็นหลักการพื้นฐานในโลกแห่งธรรมชาติ



เหล็ก ต้านทานแรงดันได้ 60,000 PSI
โครเมียม ต้านทานแรงดันได้ 70,000 PSI
นิกเกิล ต้านทานแรงดันได้ 80,000 PSI
รวมทั้งหมด 210,000 PSI

หลอมโลหะทั้งสามเข้าด้วยกัน ต้านทานแรงดันได้ 300,000 PSI
ความแรงที่เพิ่มขึ้น 90,000 PSI

นี่คือสิ่งที่เรียกว่าพลังทวี

กรอบความคิดของพลังทวี



- (1) ฉันมองเห็นตัวเอง รู้จักตัวเอง แรงจูงใจ ความล้มเหลว อคติ สมมติฐานต่างๆ
- (2) ฉันมองเห็นตัวคุณ ยอมรับ ใส่ใจ เห็นคุณค่าในตัวของคุณ มีความรู้สึกเชิงบวก และเปิดเผยต่อคุณ เห็นคุณเป็นมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง คุณไม่ใช่สิ่งของ คุณเป็นประหนึ่งพี่น้อง
- (3) ฉันค้นหาตัวตนของคุณ เข้าถึงและเข้าใจความเป็นมาของคุณ เข้าใจว่าคุณมีปัญหาอะไร เข้าใจสิ่งที่อยู่ในหัวใจ ในความคิดและจิตวิญญาณของคุณ
- (4) ฉันประสานพลังทวีกับคุณ

วิธีคิดแบบ 2 ทางเลือก	วิธีคิดแบบทางเลือกที่ 3
ฉันเห็นแต่ฝ่ายของฉัน	ฉันเห็นว่าตัวเองเป็นอิสระจากฝ่ายของฉัน
ฉันเห็นคุณเป็นแบบเดียวกับคนอื่น ๆ	ฉันเห็นคุณเป็นมนุษย์คนหนึ่ง ไม่ใช่เป็นตัวแทนของฝ่ายของคุณ
ฉันปกป้องตนเองจากคุณ เพราะว่าคุณเป็นฝ่ายผิด	ฉันค้นหาตัวตนของคุณ เพราะคุณมีความเห็นที่แตกต่าง
ฉันโจมตีคุณ เราทำสงครามกัน	ฉันประสานพลังทวีกับคุณ เราร่วมกันสร้างอนาคตอันน่าอัศจรรย์อย่างที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน



To construct a polarity map, we write a description of each 'pole' of the debate as a column heading, and use the rows to capture pros (+) and cons (-) associated with each. Issues typically debated as either/or choices are: short-term versus long-term focus, centralised versus decentralised, quality versus cost or productivity, or stability versus change.

We can introduce a third option that includes as many of the positive points of each pole, with as few negative points as possible. This can be depicted as an oval on the polarity map, and can be described as seeking the 'both/and' solution. This approach invites new thinking. It also, helpfully, suggests that both sides are right in arguing for their respective points of view, because there are advantages to each.

Figure 31:

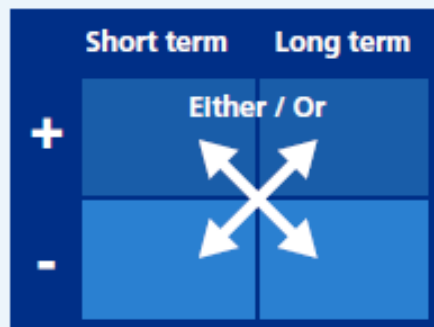


Figure 32:



ในการสร้าง **polarity map** เราจะเขียนชื่อของแต่ละขั้ว (pole) ของความขัดแย้งไว้ที่หัวของคอลัมน์ และใช้แถวเพื่อแสดงความเห็นด้วย (pros หรือ +) และความเห็นด้วย (cons หรือ -) ที่เกี่ยวข้อง. ประเด็นที่มักจะเป็นข้อถกเถียงในลักษณะเลือกข้างใดข้างหนึ่ง (either/or) เช่น การมุ่งเน้นระยะสั้นกับระยะยาว การรวมศูนย์กับการกระจายอำนาจ คุณภาพกับต้นทุนหรือผลิตภาพ การคงเดิมกับการเปลี่ยนแปลง.

เราสามารถเสนอทางเลือกที่สามซึ่งประมวลเอาด้านบวกของแต่ละขั้วเข้าด้วยกัน โดยมีด้านลบที่น้อยที่สุด. ทางเลือกนี้สามารถแสดงให้เห็นเป็นรูปวงรีใน polarity map และเรียกว่าเป็นการหา 'both/and' solution. วิธีการนี้เชื่อเชิญให้มีความคิดใหม่ๆ และช่วยเสนอว่าทั้งสองด้านมีส่วนถูกในการให้เหตุผลจากมุมมองของตน และเป็นมุมมองที่มีประโยชน์.



อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่ง
ท้าทายแต่ละฝ่ายที่จะ
มุ่งเน้นค้นหาด้านบวก
ของทั้งสองฝ่ายและ
สร้างบางสิ่งบางอย่าง
ขึ้นใหม่ร่วมกัน. ดัง
ตัวอย่างข้างล่าง

Figure 33: Example of a worked up polarity map

	Focus: short-term delivery	Focus: long-term delivery
+	● Quick wins, easy buy-in ● Enthusiasm, momentum builds because of visible results & action ● Fits one year business plan cycle we are measured on	● Could lead to transformation ● Bigger, better, whole system views ● Engagement creates sustainability ● Tackle the difficult issues ● Provides vision
-	● Incremental, not whole system ● May not really change anything ● Distracting and puts people off ● Avoids the real deep issues ● Creates 'strategic drift'	● Goalpost changes anyway ● Distracts from what we're meant to do ● Lack of momentum/urgency ● Talking shop, blue sky, non-productive ● Too aspirational, too big, lose focus



Polarity mapping is not a silver bullet. Individuals can remain obstinate and entrenched in their positions, if they choose to do so. But, in the majority of cases, the reframing of the issue via the process of creating a polarity map brings new insights and a willingness to, at least, discuss the potential of a third way that takes us beyond the usual argument. A number of characteristics have been identified for ideal leadership behaviours¹²² when working across systems and being faced by complex dilemmas.

การทำ polarity map ไม่ใช่กระสุนวิเศษ. แต่ละคนยังอาจเลือกที่จะยึดมั่นหรือปกป้องจุดยืนของตนเอง. แต่โดยส่วนใหญ่แล้ว การ reframe ประเด็นผ่านกระบวนการสร้าง polarity map มักก่อให้เกิด insight ใหม่ๆ และความเต็มใจที่จะพูดคุยกันในโอกาสของวิธีการที่สามที่นำเราก้าวข้ามข้อโต้แย้งที่เคยเกิด. มีการระบุลักษณะของพฤติกรรมผู้นำในอุดมคติเมื่อจะต้องทำงานข้ามระบบและเผชิญกับ complex dilemma.



For further information, ideas and support on this topic, see:

Johnson B. Polarity Management: Identifying and Managing Unsolvable Problems. HRD Press, 1996.

Blog: Levknecht L (2013) Using 'polarity thinking' to achieve sustainable positive outcomes <https://www.elsevier.com/connect/using-polarity-thinking-to-achieve-sustainable-positive-outcomes>

Polarity Management Associates website:
<http://www.polaritymanagement.com>

Polarity Map

Action Steps

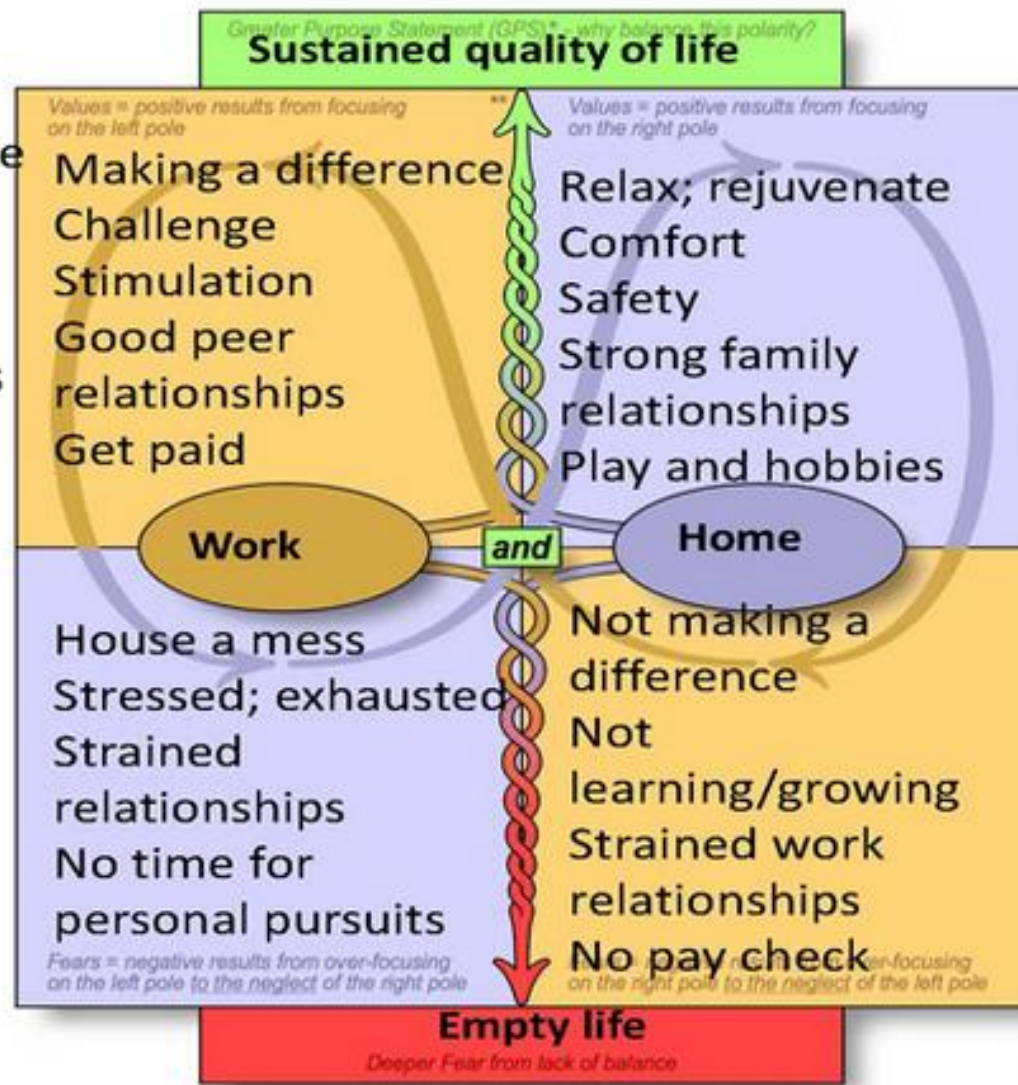
How will we gain or maintain the positive results from focusing on this left pole?
What? Who? By When? Measures?

Partner with diverse resources to strengthen work.
Learn new skills.
Measure outcomes to show impact

Early Warnings**

Measurable indicators (things you can count) that will let you know that you are getting into the downside of this left pole.

Tired and unable to concentrate on family.
"You made it here. I am shocked."
Forget commitments.
Culture at home is stressed.



Action Steps

How will we gain or maintain the positive results from focusing on this right pole?
What? Who? By When? Measures?

Schedule time to be at home
Massage therapy
"Date" night
New hobby

Early Warnings

Measurable indicators (things you can count) that will let you know that you are getting into the downside of this right pole.

Missed opportunities to grow and expand work.
Money tight; services not growing and improving.
Heavy workload leading to feeling of not mattering.

Polarity thinking in health care

At Elsevier, the CPM Resource Center has partnered with Barry Johnson and Polarity Partnerships to bring polarity thinking to health care. Polarity thinking is one of the 3 principles foundational to the CPM Framework (partnership and dialogue are the other two), and it is embedded in all transformation services. Through work with the [CPM International Consortium](https://www.elsevier.com/connect/using-polarity-thinking-to-achieve-sustainable-positive-outcomes#top), we have identified and mapped the following 13 key organizational polarities that are occurring in this time of massive health-care transformation:

- **Candor — diplomacy**
- **Change — stability**
- **Framework-driven change — project-driven change**
- **Individual competency — team competency**
- **Margin — mission**
- **Medical care — whole person care**
- **Patient safety — staff safety**
- **Patient satisfaction — staff satisfaction**
- **Routine tasks — scope of practice tasks**
- **Standardized care-individualized care**
- **Technology innovation (high tech) — practice innovation (high touch)**
- **Vertical — horizontal**

“Both-and” thinking in health care

The legacy of today's health-care leaders will be their ability to lead health-care transformation at the point of care. This ability depends on a willingness to supplement traditional problem solving (which they are great at) with “both-and” thinking. By using polarity thinking, health-care organizations have the potential to:

- **Automate** without **dehumanizing**
- Achieve **fiscal soundness** without **decreasing quality**
- **Educate**, but not interfere with **new ideas**
- Use **evidence-based standardization** without losing **individualization**
- Enhance **partnerships** without losing **identity**
- Get the **routine tasks done** without compromising **professional scope**
- Provide **medical treatment** without losing **preventive care**
- **Innovate** without losing **stability**
- Improve **productivity** without losing **human sensitivity**
- Create a **healthy culture** without increased **cost**
- Achieve **clinical integration** without decreasing **productivity**
- Decrease **variability of care** without being **rigid**
- Achieve **exponential growth** without wasting **millions of dollars**



Workforce: Engagement & Simple Ethnography

Simple Ethnography (ชาติพันธุ์วิทยา)

Observe and Record Actual Behaviors of Users in the Field

- อธิบายปัญหาที่จะแก้ และความเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบัน
- ระบุสถานที่ที่จะเข้าไปสังเกตและผู้คนที่จะเข้าไปตามเป็นเงาเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ใช้
- ชวนสมาชิกไปเยี่ยมหน่วยงานและสังเกตโดยไม่ต้องมีการพูดคุย บันทึกรายละเอียดและการสะท้อนคิดภายใน
- ขอให้สมาชิกเลือกพฤติกรรมที่สังเกตเห็นซึ่งสะท้อนความท้าทายในลักษณะใหม่ ขอสัมภาษณ์ผู้ที่ถูกสังเกตว่ามีความรู้สึกร้อยละในขณะที่มีพฤติกรรมดังกล่าว
- ใช้ 1-2-4-All เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

Simple Ethnography (ชาติพันธุ์วิทยา)

Observe and Record Actual Behaviors of Users in the Field

- **Sequence:** ช่วยเล่ากระบวนการทำงานให้ฟังหน่อย ทำอะไรเป็นครั้งแรก จากนั้นทำอะไรต่อ....
- **Specificity:** ขอเอางานที่ทำเมื่อวานเป็นตัวอย่าง ช่วยเล่าตั้งแต่เริ่มต้นเลย มีเหตุการณ์หรือเรื่องราวอะไรที่สำคัญเป็นพิเศษเกิดขึ้นบ้างหรือไม่
- **Task & Structure:** ช่วยเขียนแผนภูมิการทำงานประจำวันให้ดูหน่อย
- **Comparison:** คนอื่นจะจัดการกับสถานการณ์นี้เหมือนกันหรือแตกต่างกัน เพื่อนร่วมงานมีความคิดเห็นอย่างไร
- **Participation:** ช่วยแสดงให้ดูหน่อยว่าทำงานชิ้นนี้อย่างไร ที่ไหน มีวิธีอื่นที่จะทำงานชิ้นนี้หรือไม่
- **History:** เท่าที่เคยทำมา คุณใช้วิธีการอะไรบ้างในการจัดการกับความท้าทายนี้
- **Importance:** สังเกตเห็นว่าคุณมีปฏิสัมพันธ์กับเรื่องนี้ชัดเจน ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมว่าเพราะเหตุใด
- **Quantity:** เพื่อนร่วมงานของคุณจัดอยู่ในประเภทนี้หรือกลุ่มนี้จำนวนเท่าไร
- **Change:** เรื่องราวต่างๆ แตกต่างจากปีที่แล้วอย่างไร
- **Naive outsider:** ผมเป็นคนแปลกหน้าสำหรับที่นี่ ช่วยเล่าเกี่ยวกับวัฒนธรรมของที่นี่ให้ฟังหน่อย
- **Local vernacular:** คุณหมายความว่าอย่างไรที่พูดว่า.... (หัวร่อ ยิ้ม ยักไหล่ หน้าบึ้ง กรอกตา)
- **Positive deviance:** มีคนอื่นหรือหน่วยงานอื่นสามารถเอาชนะความท้าทายที่เราได้คุยกันมาบ้างหรือไม่ เขาทำอย่างไรกัน
- **Reflecting back:** ผมได้ยินคุณพูดว่า..... ถูกต้องไหมครับ

Safety:
Learning from Incident,
System Level Improvement

Safety Science ศาสตร์ด้านความปลอดภัย

**อุบัติการณ์และอุบัติเหตุรุนแรงนั้น จะมี
ห่วงโซ่หรือชุดของเหตุการณ์ที่ซับซ้อนนำมามาก่อน เน้นย้ำถึงความสำคัญของปัจจัยองค์กร
และและปัจจัยระบบในการก่อให้เกิด
เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย**

**ความสำคัญของการตรวจสอบปัจจัย
ต่าง ๆ ในหลายระดับของระบบ การทำความเข้าใจ
มุมมองที่แตกต่างกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง
และเน้นย้ำถึงความแปรปรวนและการ
ปรับตัวในกระบวนการทำงานทั้งหมด**

ศาสตร์ด้านความปลอดภัย

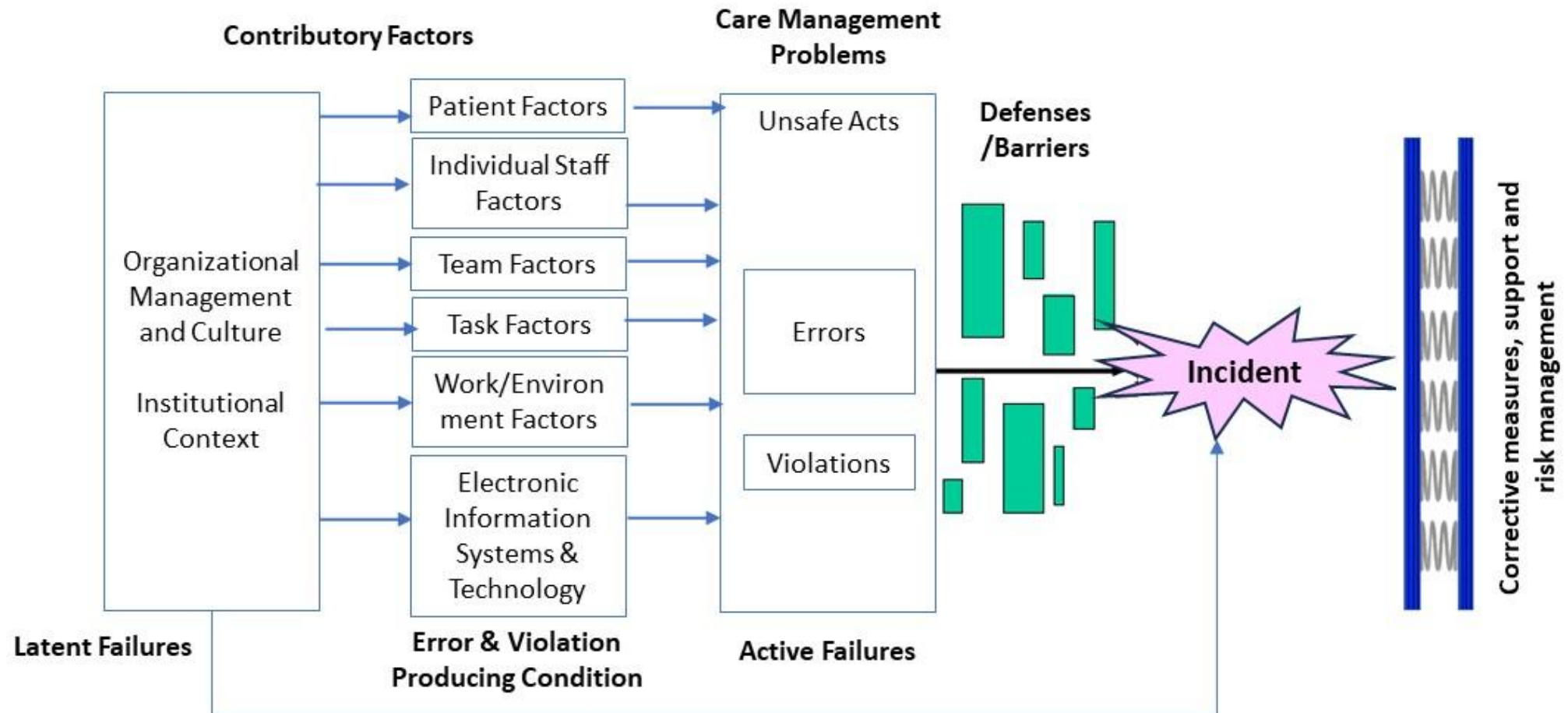
ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของ ALARM Protocol และ London Protocols มีพื้นฐานมาจากการศึกษาอุบัติเหตุนอกบริการสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ การขนส่ง และการทหาร ทำให้เข้าใจสาเหตุของอุบัติเหตุได้กว้างขึ้นมาก โดยเน้นที่ปัจจัยองค์กรที่มีอยู่แล้วมากกว่าตัวบุคคลที่ทำผิดพลาด

การวิเคราะห์ทั้งในบริการสุขภาพและบริบทอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์และอุบัติเหตุรุนแรงนั้น จะมีห่วงโซ่หรือชุดของเหตุการณ์ที่ซับซ้อนนำมามาก่อน เน้นย้ำถึงความสำคัญของปัจจัยองค์กรและและปัจจัยระบบในการก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

งานบุกเบิกของ Jens Rasmussen และคนอื่นๆ ในช่วงทศวรรษ 1980 และ 1990 ได้วางรากฐานสำหรับแนวทางที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นแต่ใช้งานได้จริง ในการทำความเข้าใจข้อผิดพลาดและอุบัติเหตุ เขาแสดงให้เห็นความสำคัญของการตรวจสอบปัจจัยต่างๆ ในหลายระดับของระบบ การทำความเข้าใจมุมมองที่แตกต่างกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง และเน้นย้ำถึงความแปรปรวนและการปรับตัวในกระบวนการทำงานทั้งหมด

งานในช่วงแรกส่วนใหญ่ถูกกลั่นกรองและขยายโดย James Reason มาเป็น organizational accident model ซึ่งเป็นรากฐานสำหรับ ALARM Protocol และ London Protocols

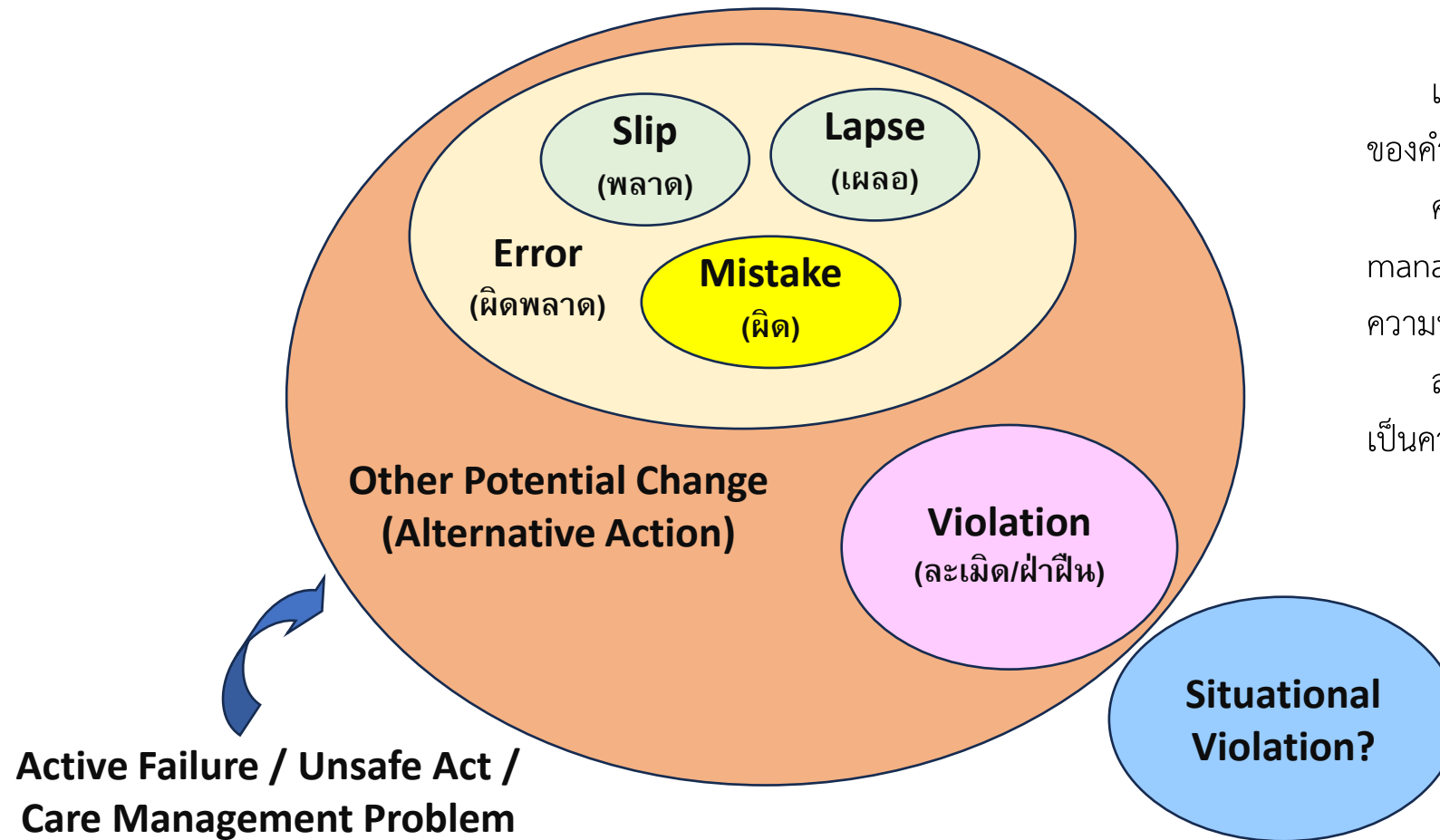
Organizational Accident Model



ตัวแบบอุบัติเหตุขององค์กรมีอิทธิพลอย่างมากในการทำความเข้าใจอุบัติเหตุและการปรับปรุงด้านความปลอดภัย ตัวแบบนี้ให้คำอธิบายว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร

Meaning of Terms

Care Management Problems



แผนภูมิเพื่อช่วยทำความเข้าใจความหมาย
ของคำต่างๆ ว่าแตกต่างกันและทับซ้อนกันอย่างไร
คำว่า active failure, unsafe act, care
management problem เป็นคำที่มี
ความหมายเดียวกันและสามารถใช้แทนกันได้
สำหรับ situation violation อาจจะถือว่าเป็น
ความสำเร็จและไม่ใช่ unsafe act?

การพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรม (Fairness) ด้วยการปฏิบัติต่อพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ อย่างสมเหตุสมผล (just culture) ใช้หลัก local rationality และพยายามทำความเข้าใจงานที่ทำจริงว่าทำอะไร เหตุใดจึงทำเช่นนั้น

1. Just culture เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น ผู้เกี่ยวข้องได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม สมเหตุสมผล ไม่ถูกกล่าวหาให้ต้องรับผิดชอบต่อความล้มเหลวของระบบซึ่งตนไม่มีอำนาจควบคุม

2. Local rationality ผู้คนทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องสมเหตุผล ตามเป้าหมาย ตามความเข้าใจสถานการณ์ และตามจุดสนใจของพวกเขาในขณะนั้น

3. Work-as-Done พยายามทำความเข้าใจว่างานที่ทำจริงเป็นอย่างไร เป็นผลมาจากปัจจัยอะไรบ้าง และจะปรับ (reconcile) ให้งานที่ทำจริงกับงานในฝัน (Work-as-Imagine) เป็นสิ่งเดียวกันได้อย่างไร

3.1 Trade-offs ผู้คนต้องยอมแลกเปลี่ยนบางอย่างเพื่อรับมือกับเป้าหมายที่ขัดแย้งกัน ความซับซ้อนของระบบและความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม

3.2 Performance variability ความไม่แน่นอนของอุปสงค์และสถานการณ์ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการทำงาน งานหรือกิจกรรมเดียวกันจึงอาจจะมี performance ที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องทำความเข้าใจความแปรปรวนของสถานการณ์และพฤติกรรม พิจารณาว่าอะไรคือสิ่งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ รวมถึงระดับที่ยอมรับได้

3.3 Demand and pressure ทำความเข้าใจผลจากอุปสงค์ต่อระบบและความกดดันที่มีต่อการปฏิบัติงาน

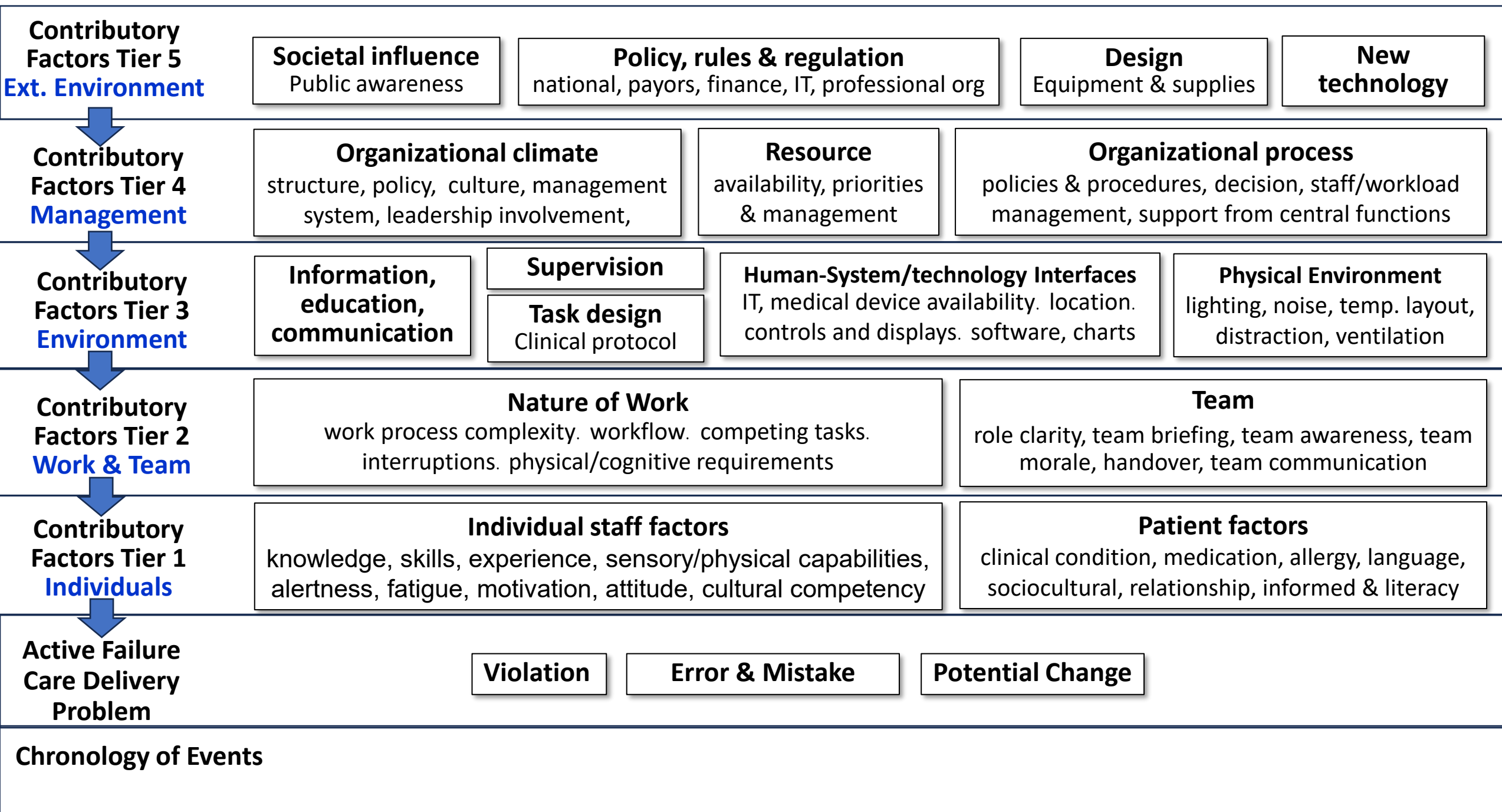
3.4 Resources and constraints พิจารณาความเพียงพอของอัตรากำลัง สารสนเทศ ขีดความสามารถ เครื่องมือ ทรัพยากรอื่นๆ และความเหมาะสมของกฎระเบียบ/ข้อจำกัดอื่นๆ

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ 7 ประการในการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

Change in practice	Current	Future
เลือกเหตุการณ์บางอย่างที่ระบุโดยผู้ป่วยและครอบครัว	การตัดสินใจในการสืบค้นกำหนดตามลำดับความสำคัญขององค์กรและกฎระเบียบ	เลือกเหตุการณ์ที่มีช่วงเวลายาวขึ้น ระบุโดยผู้ป่วยและครอบครัว ขอให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวของการดูแล ทั้งที่เป็นไปด้วยดีและไม่ดี
ขยายกรอบเวลาของการวิเคราะห์: ทบทวน patient journey	พิจารณาลำดับเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นล่าสุด	ขยายกรอบเวลาให้ครอบคลุม the whole patient journey
วิเคราะห์น้อยลงและเจาะลึกมากขึ้น	ให้ความสำคัญเท่าเทียมกันกับเหตุการณ์ร้ายแรงทั้งหมด	ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ จากนั้นคัดแยกเหตุการณ์เพื่อระบุเหตุการณ์ที่มีศักยภาพสูงสุดสำหรับ system-wide learning
ความสำเร็จและความล้มเหลวในการตรวจจับและการฟื้นฟู	ระบุปัญหาในกระบวนการดูแลและป้ลจ้ยเอื้อ	ระบุทั้งประโยชน์และปัญหาของการดูแล รวมถึงการตรวจจับและการฟื้นฟูจากปัญหา
ตรวจสอบปัญหาความปลอดภัยและป้ลจ้ยเอื้อในจุดเวลาที่แตกต่างกัน	ระบุป้ลจ้ยเอื้อ	ระบุป้ลจ้ยเอื้อสำหรับแต่ละปัญหา และสำหรับการตรวจจับและการฟื้นฟู
สะท้อนถึงความสามารถในการทำงานของกระบวนการดูแล	สันนิษฐานว่ามาตรฐานการดูแลปัจจุบันเป็นสิ่งที่กำหนดให้ทำ	สะท้อนถึงความเป็นไปได้และความสามารถในการทำงานของมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติปัจจุบัน และพิจารณาว่าจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหรือไม่
ขยายขอบเขตของการตอบสนองและข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะและการจัดทำแผนปฏิบัติการ	เลือกจากบัญชีรายการกลยุทธ์และมาตรการทั้งหมดขององค์กร

Vincent C, Carthey J, Macrae C, Amalberti R. Safety analysis over time: seven major changes to adverse event investigation.

Implement Sci. 2017 Dec 28;12(1):151. doi: 10.1186/s13012-017-0695-4 PMID: 29282080; PMCID: PMC5745912



8 Level of Contributory Factors (The London Protocol 2024)

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

- ความเจ็บป่วย (ความซับซ้อน ความรุนแรง)
- ภาษาและการสื่อสาร
- บุคลิกภาพและปัจจัยสังคม

3. ปัจจัยด้านงาน

- การออกแบบงานและความชัดเจนของโครงสร้าง
- การเข้าถึงและการใช้ protocol
- การเข้าถึงและความถูกต้องของผลการทดสอบ

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ของงาน

- ระดับอัตรากำลังและ skill mix
- ภาระงานและแบบแผนการจัดเวร
- การออกแบบ ความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาเครื่องมือ
- การบริหารจัดการและการช่วยเหลือของผู้บริหาร
- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- Time delay

7. ปัจจัยด้านองค์กร การ บริหาร และวัฒนธรรม

- ทรัพยากรและข้อจำกัดทางการเงิน
- โครงสร้างองค์กร
- การศึกษาและฝึกอบรม
- นโยบาย มาตรฐาน และเป้าประสงค์
- วัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมความปลอดภัย และลำดับความสำคัญ

2. ปัจจัยด้านตัวบุคลากร

- ความรู้และทักษะ
- Competence
- สุขภาพทางร่างกายและจิตใจ
- ค่านิยมวิชาชีพและพฤติกรรม

4. ปัจจัยด้านทีม

- การสื่อสารด้วยคำพูด
- การสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร
- การกำกับดูแลและขอความช่วยเหลือ
- โครงสร้างทีม
- ความตระหนักในสถานการณ์และเป็นตัวแทนร่วมกัน
- การช่วยเหลือกัน

6. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี และระบบสารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์

- Hardware (รวมทั้งการออกแบบและบำรุงรักษา)
- Software (รวมทั้งการออกแบบและบำรุงรักษา)
- เนื้อหาทางคลินิกและการช่วยตัดสินใจ
- Human-device interface
- การบูรณาการกับ workflow
- การปกป้องข้อมูล

8. ปัจจัยด้านบริบทองค์กร

- บริบททางเศรษฐกิจและกฎหมาย
- นโยบายบริการสุขภาพ
- สิ่งแวดล้อมทางการเมือง
- การเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอก

Good Practices & Care Management Problem (CMP)

1. การดูแลที่ได้รับ: การปฏิบัติที่ดีและปัญหาการจัดการดูแล (CMP)

การวิเคราะห์ความปลอดภัยเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เป็นปัญหา ความเข้าใจนี้จะชัดเจนขึ้นในระหว่างการทบทวนเมื่อมีการประมวลข้อมูลจากบันทึก การสัมภาษณ์ และการสังเกต

เริ่มต้นด้วยการระบุและยอมรับในด้านต่างๆ ของการดูแลที่เป็นไปด้วยดีหรือดีเท่าที่คาดหวังได้ในสถานการณ์นั้นๆ จากนั้นระบุ**ปัญหาการจัดการดูแล (CMP)** ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแล ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหรือไม่ก็ได้ ในการวิเคราะห์การเดินทางของผู้ป่วย เราอาจพบ CMP จำนวนมาก และเราจะต้องเลือก **CMP ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุด หรือที่เผยให้เห็นปัญหาสำคัญในระบบการดูแล**

ตัวอย่างของปัญหาการจัดการดูแล (Care Management Problem – CMP) เช่น:

- การไม่รับฟังข้อห่วงกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว
- การหือหรือการสังเกตที่ไม่เพียงพอ
- การตัดสินใจหรือการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง (เมื่อมองย้อนกลับไป)
- การสั่งยาไม่ถูกต้องหรือล่าช้า การไม่สั่งยาที่จำเป็นต้องใช้ การให้ยาที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
- การไม่สื่อสารข้อมูลที่สำคัญ
- การประเมินความเสี่ยงไม่เพียงพอ
- การไม่แสวงหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

Good Practices & Care Management Problem (CMP)

1. การดูแลที่ได้รับ: การปฏิบัติที่ดีและปัญหาการจัดการการดูแล (CMP) (ต่อ)

การประเมิน CMP จะขึ้นอยู่กับการใช้ดุลยพินิจของผู้ทบทวนหรือทีม และจะดีขึ้นถ้ามีผู้เชี่ยวชาญมาร่วมด้วย ทีมจะต้องเข้าใจความเป็นจริงในการปฏิบัติ ไม่จุกจิกกับความเปี่ยงเบนเล็กๆ น้อยๆ ในการดูแลผู้ป่วย แต่มุ่งไปที่ประเด็นสำคัญสำหรับผู้ป่วยรายนั้น และการดูแลผู้ป่วยในวันข้างหน้า

ทีมต้องตระหนักว่า การตัดสินใจหรือการกระทำที่ดูเหมือนผิดพลาดอย่างชัดเจนเมื่อมองย้อนกลับไป อาจดูสมเหตุสมผลในขณะนั้น เราต้องเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดปัญหาขึ้น ต้องถามว่าการกระทำหรือการละเว้นการกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องปรับไปจากแนวทางปฏิบัติปกติหรือไม่ มีสาเหตุอะไร มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเหล่านี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทุกคนหรือไม่ และเหมาะสมในสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่วุ่นวายหรือไม่ หากไม่เป็นเช่นนั้น มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเหล่านี้อาจต้องได้รับการแก้ไข และสิ่งนี้จะต้องกลายเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เป็นปัญหา

Multidisciplinary Team (MDT) Review

การทบทวนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team (MDT) Review)

1. เป็นการเรียนรู้จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตหลายๆ ครั้ง และยากที่จะฟื้นความจำของบุคลากร
2. เป็นการทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับ ‘work as done’ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ผ่านการสำรวจ safety theme, pathway หรือ process เช่น ความล่าช้าในการตรวจพบการทรุดลงของผู้ป่วย ด้วยคำถามนำใน SEIPS
3. เป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและช่องว่างในระบบที่สำคัญ ผ่านการพูดคุย
4. อาจมีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยหรือเข้าไปสังเกตเพื่อให้เข้าใจบริบทของอุบัติการณ์

การชวนคุยเกี่ยวกับ ‘work as done’:

ทางเลือก 1: ใช้ appreciative inquiry ตามด้วยคำถามนำใน SEIPS:

“นี่ถอยกลับไปตอนขึ้นเวรครั้งสุดท้าย ช่วยเล่าให้ฟังเป็นขั้นตอนว่าเกิดอะไรขึ้นในเวรนั้น?”

“อยากรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค..... ได้รับการดูแลอย่างไร ช่วยอธิบายขั้นตอนต่างๆ ใน patient journey?”

ทางเลือก 2: วางโครงสร้างบทสนทนาเกี่ยวกับ ‘work as done’ โดยใช้คำถามนำในแต่ละองค์ประกอบของ SEIPS อย่างเป็นระบบ

ทางเลือก 3: แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคู่/กลุ่มย่อย และขอให้แต่ละคู่/กลุ่มย่อย ถามกันในคู่/กลุ่มย่อยโดยใช้คำถามนำ ที่ละองค์ประกอบของ SEIPS



MedCMU

ประชุมวิชาการ
“Opportunities and Challenges of the
Next Move in Quality”

วันที่ 21 มกราคม 2568
ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

The Future Trends and New Norms at AHA Hospital
The Organization's Direction: Transition to a New Chapter



