



# HA UPDATE 2015



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 16

“จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ” (Imagination for Quality)

10-13 มีนาคม 2558 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

# HA UPDATE 2015



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## HA Update 2015

ผู้เขียนและบรรณาธิการ: อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

จัดพิมพ์โดย:



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

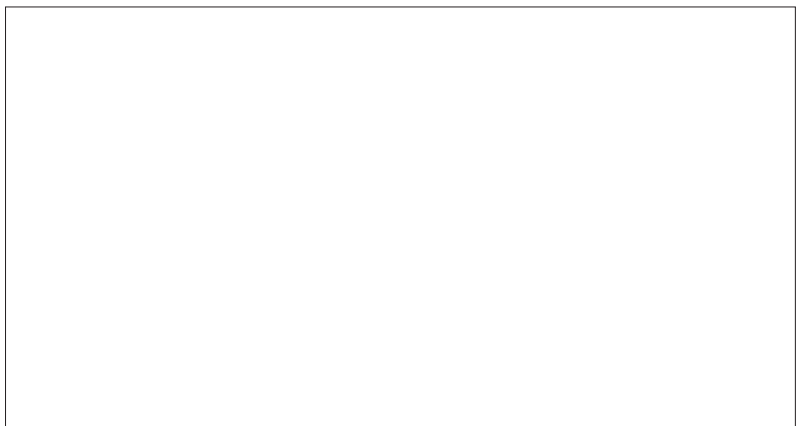
โทร. 0-2832-9400 โทรสาร 0-2832-9540

[www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2558

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1



ออกแบบ, พิมพ์: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด



# คำนำ

“ทำเท่าไรจึงจะพอ” เป็นคำพูดที่มักจะได้ยินเมื่อชนกันพัฒนาคุณภาพ. แต่หากไปฟังผู้ทรงคุณวุฒิระดับโลกพูดจะตกใจที่เขาบอกว่า “เราต้องพัฒนาด้วย escaping velocity” คือต้องทำให้มากกว่าที่เป็นอยู่เป็นสิบเป็นร้อยเท่าเพื่อให้ทันกับความคาดหวังและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว. ท่านเหล่านั้นบอกว่าเราต้อง “flip the healthcare” ต้องพัฒนากันขนาดพลิกหรือปฏิวัติระบบที่เป็นอยู่เลยก็ได้ยว.

ที่ผ่านมาเราพยายามที่จะพัฒนาโดยใช้ประโยชน์อย่างสมดุลระหว่าง “ระบบความรู้ และจิตวิญญาณ” ซึ่งก็นับว่าก้าวหน้ามามากโขเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ แต่เรายังพบกับปัญหา ยังรู้สึกจำเจ ยังคงวนเวียนอยู่กับวิธีการหรือทางออกแบบเดิมๆ อยู่หรือไม่.

Albert Einstein อัจฉริยะก้องโลก กล่าวว่า “Imagination is more important than knowledge for knowledge is limited to all we now know and understand, while imagination embraces the entire world, and all there ever will be to know and understand”. ความรู้มีความสำคัญ ที่ผ่านมาระบบพัฒนาของความรู้เป็นหลักแต่จินตนาการสำคัญยิ่งกว่าความรู้ เพราะความรู้จำกัดอยู่แค่สิ่งที่เรารู้และเข้าใจขณะที่จินตนาการนั้นไม่มีขอบเขตจำกัด เป็นโอกาสที่เราจะรู้และเข้าใจสรรพสิ่งทั้งมวลในโลก. จินตนาการจึงเป็นจุดเริ่มของการสร้างความรู้ใหม่ การพัฒนาที่อาศัยจินตนาการจึงก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ ไปอีกขั้นหนึ่ง.

เมื่อเราพบกับความวุ่นวายสับสนเรามักจะคิดว่าไม่น่าเกิดขึ้นเลย เป็นอุปสรรคที่ทำให้เสียโอกาส เสียเวลาเสียอารมณ์. แต่นักทฤษฎีเรื่องระบบที่ซับซ้อนกลับมองว่าที่บริเวณชายขอบของความเป็นระบบระเบียบที่เข้าใกล้สถานการณ์ของความสับสน ความไม่แน่นอน ความไม่ลงรอยนั้นคือพื้นที่ที่ดีที่สุดที่เป็นบ่อเกิดแห่งความคิดสร้างสรรค์. “Creativity is at the edge of chaos” แนนอนว่าหากเราเข้าไปอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวโดยไม่พยายามใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือจินตนาการเราก็จะเข้าสู่สภาพถอยหลัง.

การพัฒนาคุณภาพเปรียบเสมือนการประคองตัวในเรื่องพายต้องทำทั้งการโยกคลอนเรือเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้น ขณะเดียวกันก็ต้องประคองประคองมิให้เรือคว่ำ. การโยกคลอนเรื่อนั้นเทียบได้กับความคิดที่ทวนกระแส ความคิดฝ่าเหล่าความคิดทำลาย การไม่เชื่อฟังหรือไม่ยึดถือขนบปฏิบัติที่เคยทำกันมา (rebel) การโยกคลอนนี้จะนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ.

ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการมีความสัมพันธ์กับมิติด้านจิตวิญญาณ อยู่พอสมควรเป็นเรื่องของการใช้ศักยภาพของมนุษย์ในส่วนที่เป็น subconscious. เชื่อว่าหลายๆ ท่านมีประสบการณ์ที่เกิดความคิดบรรเจิดขึ้นในเวลาที่ไม่มองปลอดโปร่ง เคลิ้มๆ ครึ่งหลับครึ่งตื่น หรือเพิ่งตื่นจากความฝัน (subconscious creativity) แล้วก็นำสิ่งเหล่านั้นมาสู่การปฏิบัติที่แตกต่างไปจากเดิม.

นอกจากจะอาศัยจินตนาการเพื่อก้าวข้ามกรอบความคิดที่จำกัดตัวเองแล้ว เรายังต้องย้อนกลับไปดูจุดแข็งของเราด้วย. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจเป็นเอกลักษณ์และจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพของไทย. แม้เมื่อรับวิทยาการจากตะวันตกเข้ามา เอกลักษณ์นี้ก็ยังคงอยู่และผสมผสานเข้ากับความทันสมัย. อาจจะมีบ้างที่ย่อหย่อนไปด้วยเหตุของภาระงานหรือแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ แต่โดยภาพรวมเรายังคงสัมผัสถึงความเอื้ออาทรและความมุ่งมั่นของคนในวงการสุขภาพที่เห็นคุณค่าในงานของตน.

การดูแลด้วยหัวใจยอมเป็นไปโดยธรรมชาติ เกิดขึ้นจากภายใน เกิดขึ้นในทุกขณะ. จึงเป็นการสมควรเมื่อพูดถึงคุณภาพที่จะเชื่อมต่อการดูแลด้วยหัวใจนี้ด้วยการทำให้เรื่องคุณภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ในทุกลมหายใจ. เป็นที่มาว่า HA Update 2015 คือ การชี้ชวนให้เห็นว่าหลักการคุณภาพต่างๆ นั้นจะนำมา

ปฏิบัติจริงให้สอดคล้องกลมกลืนกับชีวิตการทำงานประจำได้อย่างไร. ในการชี้ชวนนี้ย่อมมีข้อจำกัดอยู่บ้างว่าบางเรื่องก็ง่ายในการทำความเข้าใจและปฏิบัติ ขณะที่บางเรื่องอาจจะต้องครุ่นคิด ลองทำ แล้วใคร่ครวญว่าจะทำให้เกิดขึ้นจริงได้อย่างไร.

คุณภาพในทุกกลมหายใจ น่าจะง่ายที่ทุกคนจะนำไปปฏิบัติ ในทุกที่ ทุกเวลา นามาสู่ความยั่งยืนของการขับเคลื่อนคุณภาพและวัฒนธรรมคุณภาพ ส่งผลที่ผู้ป่วยสัมผัสได้ รับรู้การเปลี่ยนแปลงได้. การขับเคลื่อนที่มีพลังคือการขับเคลื่อนร่วมกันไปในทิศทางเดียวกัน มีจังหวะที่สอดคล้องกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ความรู้ร่วมกัน. การประสานความพยายามของสถานพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ กับความพยายามของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) น่าจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราเร่ง ในส่วนที่ 2 ของ HA Update 2015 นี้ จึงชี้ให้เห็นว่าโอกาสและความร่วมมือต่างๆ จะเกิดขึ้นในรูปแบบใดได้บ้าง.

หวังว่าหัวข้อการประชุม “จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ” ในการประชุม HA National Forum ประจำปี 2558 นี้ จะเป็นการช่วยกันเติมความฝันซึ่งกันและกันทำให้ชุมชนบริการสุขภาพเป็นชุมชนสร้างสรรค์ (creative community) ผู้ให้บริการสุขภาพก็เป็นคนสร้างสรรค์ (creative HR for health) นำพวกเราออกจากความอึดอัดคับข้อง และส่งมอบของขวัญชิ้นงามให้กับคนรุ่นต่อไป. ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ทั้งในด้านการบริหารจัดการ กระบวนการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ครอบครัว/ ชุมชน เพื่อให้ทันกับความซับซ้อนของปัญหาและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย.

อหุวัฒน์ ศุภชุติกุล  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
มาฆปุณณมี 2558





# สารบัญ

<b>ตอนที่ I คุณภาพในทุกกลมหายใจ</b>	<b>1</b>
I-1 พุดจาประสาเดียวกัน	3
I-2 เอกลักษณะของ HA ไทย	5
I-3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ	11
I-4 การใช้มาตรฐาน HA	27
<b>ตอนที่ II โอกาสของการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพร่วมกัน</b>	<b>39</b>
II-1 สรพ. กับการทำหน้าที่ Change Catalyst	41
II-2 ทิศทางการทำงานของ สรพ.	45
II-3 แนวคิด คุณค่า และโอกาส	51
<b>ตอนที่ III จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ</b>	<b>63</b>
III-1 เตรียมพร้อมเพื่อมีชีวิตที่ดั่งงามและสร้างสรรค์	65
III-2 มีใจ มีไฟ มีฝัน	69
III-3 จากจินตนาการสู่นวัตกรรม	75
III-4 นำการเปลี่ยนแปลงจากชายขอบ (Leading from the Edge)	87
III-5 ตัวอย่างจินตนาการในระบบสุขภาพ	89
<b>บทส่งท้าย</b>	<b>97</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>101</b>







ตอนที่ I  
คุณภาพในทุกความเข้าใจ



# I-1 พูตจาประสาเดียวกัน

## ความหมายของคุณภาพ

“คุณภาพ” แปลตามตัวอักษร คือภาวะที่ให้คุณค่าและคุณประโยชน์. ไม่ว่าจะเป็นผู้รับผลงานในเรื่องใด จะซื้อสินค้า จะรับบริการจากโรงแรม การเดินทาง ร้านอาหาร ฯลฯ ทุกคนก็ต้องการคุณภาพด้วยกันทั้งสิ้น.

จากสองความหมายสุดโต่ง “คุณภาพคือการตอบสนองของความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงาน” กับ “คุณภาพคือการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้” มาสู่ความหมายในธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งระบุว่า “**คุณภาพบริการสาธารณสุข**” เป็นคุณลักษณะของบริการที่ (1) อยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ (2) อยู่บนพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (3) ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม. องค์ความรู้ที่กล่าวถึงนี้ครอบคลุมทั้งด้านมนุษย์ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านอื่นๆ.

## ความหมายของมาตรฐาน

มาตรฐานเป็นเครื่องมือเพื่อให้เกิดคุณภาพ.

ความหมายของมาตรฐานในด้านหนึ่ง อาจมุ่งเน้นไปที่การวัด เช่น “ฐานสำหรับการวัดเปรียบเทียบ” (a basis for comparison) หรือ “หลักการที่ใช้ในการวัดคุณภาพ” (a principle use for the measure of quality).

ความหมายของมาตรฐานที่ใช้ในระบบรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จะมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมการพัฒนา เช่น “ข้อความที่ระบุชัดเจนถึงคุณภาพที่คาดหวัง” “วิธีการดำเนินงานที่จะนำไปสู่คุณภาพระดับสูงที่สุดในระบบ”, “กรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญขององค์กรที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น”.



**คุณภาพเป็นความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ:** ต้องการการดูแลด้วยความใส่ใจ ด้วยหัวใจ ด้วยความรัก, ต้องการการรับฟังและแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจ, ต้องการได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วม, ต้องการการดูแลด้วยความระมัดระวัง อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม มีความพอดี, ต้องการผลลัพธ์สุขภาพที่ดี.

**คุณภาพเป็นสิ่งที่เติมเต็มให้กับผู้ให้บริการ:** ทำให้มีผลงานที่ดี มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน, ทำให้ได้ทำหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างสมบูรณ์, ทำให้ได้เห็นคุณค่าแห่งชีวิต, ทำให้มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง, เป็นการยกระดับความเป็นมนุษย์ของตนเอง.

**คุณภาพทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ:** บรรลุพันธกิจ อยู่รอด มีชื่อเสียง ขยายตัว ยั่งยืน.

**คุณภาพเป็นความต้องการของสังคม:** องค์กรผู้จ่ายเงินต้องการประสิทธิภาพ, องค์กรวิชาชีพต้องการความไว้วางใจจากสังคมและมีระบบควบคุมตนเอง, สังคมต้องการความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ต้องการกำลังคนที่มีสุขภาพดี มีผลิตภาพสูง (high productivity).

## I-2 เอกลักษณะของ HA ไทย

### คุณภาพแบบ HA มีคืออะไร

---

HA (Healthcare Accreditation) เป็นเสมือนกระบวนการส่งตรวจเพื่อ การตรวจสอบและปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล โดยอาศัยมาตรฐานและ มุมมองของเพื่อนจากภายนอก (external peer) เป็นเครื่องช่วยกระตุ้น มีการรับรอง เป็นแรงจูงใจ.

ระบบ HA ของประเทศไทย มีแนวคิด หลักการ องค์ประกอบ มาตรฐาน กระบวนการ สอดคล้องกับข้อกำหนดสากล (ISQua International Accreditation Program).

#### สิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ของ HA ไทย ได้แก่:

1. การมุ่งเน้นว่า HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ มิใช่การตรวจสอบ
2. มีการบูรณาการแนวคิดและข้อกำหนดต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น การ สร้างเสริมสุขภาพ การบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศตามเกณฑ์รางวัล คุณภาพแห่งชาติ
3. การส่งเสริมให้นำมิติด้านจิตวิญญาณมาใช้ในการให้บริการที่มีคุณภาพ
4. ส่งเสริมการพัฒนาเป็นลำดับขั้น
5. ส่งเสริมเครือข่ายที่ช่วยเหลือกันและกัน

การทำให้คุณค่าเหล่านี้เข้ามาอยู่ในชีวิตประจำวันของการทำงานที่มี คุณภาพ สามารถทำได้ดังนี้:

ตารางที่ I-2.1 การทำให้คุณค่าของ HA ไทย อยู่ในการปฏิบัติทุกลมหายใจ

หลักคิด	การปฏิบัติ
HA เป็นกระบวนการเรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำให้การเรียนรู้และการพัฒนาอยู่ในงานประจำ ใช้หลักง่ายๆ ว่า “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ชยันตบทวน” หมั่นตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้นในงานประจำ</li> <li>• ใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อการเรียนรู้ของทีม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินตนเองของ HA นั้นถูกออกแบบมาเพื่อให้ทีมงานได้สรุปบทเรียน มิใช่เพื่อทำการบ้านส่งผู้เยี่ยมสำรวจหรือ สรพ.</li> <li>• สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ระหว่างการเยี่ยมสำรวจด้วยการ “ฟังบวก คิดบวก ตอบบวก” ลดความกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่ผ่านการประเมิน</li> </ul>
บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มองหาโอกาสที่จะเสริมพลังให้ผู้ป่วยทุกราย ได้ใช้ศักยภาพของตนในการรับมือกับข้อต่อสุขภาพของตนเอง</li> <li>• วางระบบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากที่สุด เช่น การคัดกรองโรค การเลิกบุหรี่</li> </ul>
บูรณาการการบริการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำงานโดยคิดถึงการเชื่อมโยงกับส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกับเป้าหมายขององค์กร โดยนำองค์ประกอบเหล่านี้มาเชื่อมโยงกัน: ผู้ป่วย-ข้อมูล-แผน-คน-ระบบงาน</li> <li>• ออกแบบระบบงานให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติ ทำซ้ำได้อย่างคงเส้นคงวา มีระบบวัดผลที่ฝังอยู่ในระบบ</li> <li>• หมั่นถามตนเองตลอดเวลาว่าผลงานที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร รับรู้ด้วยข้อมูลอะไร จะทำให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ได้อย่างไร อาจใช้หลัก “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อาย่ยึดติด”</li> </ul>
นำมิติด้านจิตวิญญาณเข้ามาใช้ในการทำงานที่มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาความมั่งคั่งด้านจิตวิญญาณในตนเอง ในความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ในการดูแลผู้ป่วย ในสิ่งแวดล้อม ทำให้เห็นคุณค่าของตนเอง ของเพื่อนร่วมงาน และคุณค่าของงาน</li> <li>• คู่มือหัวข้อ approach ในการพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติม</li> </ul>

ตารางที่ I-2.1 การทำให้คุณค่าของ HA ไทย อยู่ในการปฏิบัติทุกกลมหายใจ (ต่อ)

หลักคิด	การปฏิบัติ
การพัฒนาเป็นลำดับขั้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้บันไดทั้งสามขั้นในชีวิตประจำวัน (อุดรูรั่วในทุกโอกาส, ทำงานอย่างมีเป้าหมายในทุกงาน ทุกระดับ, ทำงานอย่างมีระบบ มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง)</li> <li>สร้างการเรียนรู้จากผลของการทำงาน ทั้งในด้านความสำเร็จ (เรียนรู้จากการพัฒนา) และความล้มเหลว (เรียนรู้จากปัญหา/อุบัติเหตุการณ์)</li> <li>พาทั้งองค์กรพัฒนาระบบและผลลัพธ์ที่ก้าวหน้าขึ้นในทุกๆ ปี</li> </ul>
เครือข่ายที่ช่วยเหลือกัน และกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>จากงานที่แต่ละคนทำ ดูว่าจะรวมตัวเป็นเครือข่ายกับ รพ.ใกล้เคียงในพื้นที่และ รพ.ในระดับสูงกว่าได้อย่างไร หาโอกาสทำความคุ้นเคยและสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษาและให้กำลังใจกันและกัน</li> <li>หาโอกาสที่จะไปเยี่ยมเยียน รพ.อื่น เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน</li> </ul>

ทำอย่างไรให้เข้าถึงคุณภาพแบบ HA

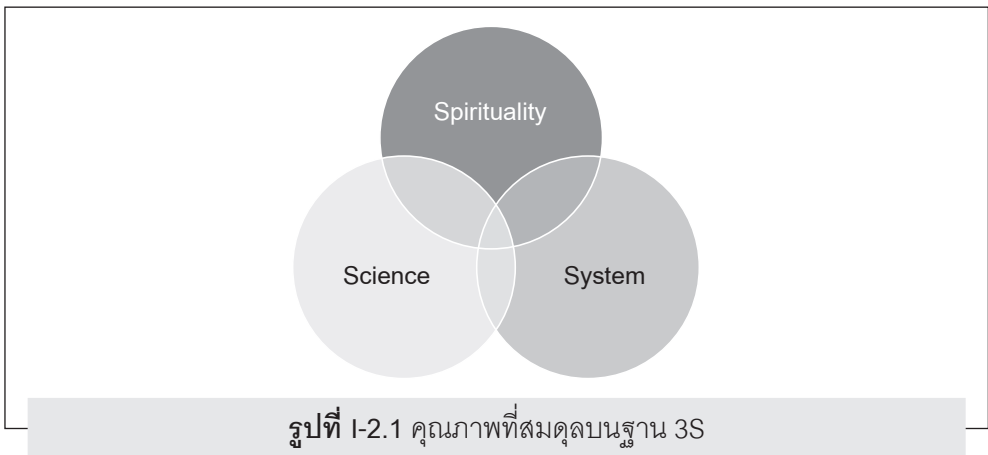
**HA ไม่ใช่เป้าหมาย แต่เป็นเครื่องมือ แผนที่เดินทาง หรือเข็มทิศ** ให้เรามีทิศทางในการพัฒนา เรียนรู้ ไม่หลงทาง สูเป้าหมายที่เราต้องการ. องค์กรที่จะเข้าถึงคุณภาพแบบ HA และได้ประโยชน์จากการใช้ HA มากที่สุด น่าจะมีองค์ประกอบต่อไปนี้:

1. **ทำ HA เพื่อคุณภาพ** มิได้มุ่งหวังแค่ไปรับรอง.
2. **มีพลังสามัคคีสามประสาน** คือผู้นำ ผู้หล่อเลี้ยง (facilitator) ผู้ปฏิบัติ.
  - ผู้นำใส่ใจ ทำความเข้าใจ ใช้แนวคิด HA เป็นเครื่องมือบริหารองค์กรติดตามในระยะที่เหมาะสม.
  - ผู้หล่อเลี้ยงมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง บูรณาการแนวคิดการพัฒนาทุกอย่างเข้าด้วยกัน เป็นผู้ช่วยเหลือและสร้างความมั่นใจมากกว่าที่จะคอยติดตามงานและชี้ผิดชี้ถูก.
  - ผู้ปฏิบัติเข้าใจหน้าที่รับผิดชอบต่อการทำงานที่มีคุณภาพ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน.



3. มีอิสระที่จะพัฒนาตามบริบทของตนเอง เรียนรู้จากคนอื่นแต่มีความเป็นตัวของตัวเอง เรียนรู้เครื่องมือคุณภาพจนเข้าใจเป้าหมาย เลือกใช้อย่างชาญฉลาด.
4. เห็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำและใคร่ครวญในผลที่เกิดขึ้น. ใช้การประเมินตนเองและเครื่องมือคุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตน เพื่อสร้างการเรียนรู้ในที่งานและเสริมพลังให้กับทีมงาน มากกว่าเพื่อส่งการบ้านให้ สรพ.
5. ใช้มุมมองเชิงระบบ มองอย่างเป็นองค์รวมและเห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบ/องค์กร ทำให้เกิดการมุ่งเป้าไปในทิศทางเดียวกัน (alignment) และการประสานในแนวราบ (horizontal integration). เชื่อมโยงความพยายามในการพัฒนา แผนงานและตัวชี้วัดจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกัน. ใช้โอกาสเมื่อเกิดปัญหามาพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน นำไปสู่การปรับปรุงทุกองค์ประกอบในระบบ.

*คุณภาพที่สมดุลบนฐาน 3S - Spirituality, Science, System*



ทิศทางการพัฒนาหลักสามกระแส กลายมาเป็นฐานการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ.

เคล็ดลับในการนำ 3S มาใช้ในชีวิตประจำวัน:

**Spirituality ฐานด้านจิตวิญญาณ:** (1) ใคร่ครวญความหมายและคุณค่าในทุกสิ่งที่ทำหรือผ่านเข้ามา (2) นึกถึงช่วงเวลาที่เราดูแลผู้ป่วยด้วยจิตใจที่

อ่อนโยนที่สุดและนุ่มนวลเข้ามาอยู่ในจิตใจของเราบ่อยๆ (3) ฝึกอยู่กับปัจจุบัน และแบ่งปันพลังบวกให้ผู้ป่วย.

**Science** ฐานด้านความรู้และวิชาการ: (1) ทบทวนว่าเราและเพื่อนของเราจะสมความรู้เชิงปฏิบัติอะไรไว้บ้าง มีการแบ่งปันกันหรือไม่ อย่างไร (2) ทบทวนว่าข้อมูลวิชาการที่ทันสมัยได้รับการนำมาปฏิบัติอย่างเหมาะสมหรือไม่ (3) หมั่นตั้งคำถามหรือข้อสงสัยกับงานที่ทำกับข้อมูลที่มีอยู่ และพัฒนาความสามารถในการหาคำตอบ.

**System** ฐานด้านการออกแบบระบบงาน: (1) ใช้ visual management ออกแบบระบบงานที่ง่ายในการปฏิบัติ (2) ใช้หลัก simplicity ออกแบบระบบงานให้เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน (3) นำวิธีการทำงานใหม่ที่ได้จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ การพัฒนาคุณภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาปรับคู่มือการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา.

### “ง่าย มัน ดี มีสุข” คือผลที่ควรได้จากการพัฒนา

การพัฒนาที่ถูกทิศทางและนำไปสู่ความยั่งยืน ควรก่อให้เกิดลักษณะที่  
ว่าคือ “ง่าย มัน ดี มีสุข”. หากมิได้เป็นไปในลักษณะดังกล่าวแล้ว จะทำได้เพียง  
ชั่วคราว ไม่คงเส้นคงวา หรือไม่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ.

“ง่าย” เกิดจากความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่จะทำ, เกาะกุมเป้าหมายไว้  
อย่างมั่นคง, ใช้ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการเพื่อหลุดออกจากกรอบเดิมๆ.

“มัน” เกิดจากการที่ได้ทำงานที่เรารัก ทำใจให้รักในงานที่ทำ, มีเพื่อนคู่คิด  
ที่แบ่งปันเรื่องราวและความรู้สึกกันบ่อยๆ, ได้ทำเรื่องที่ทำหายแต่ไม่นำมาเป็น  
เดิมพันให้ตนเองถูกกดดัน.

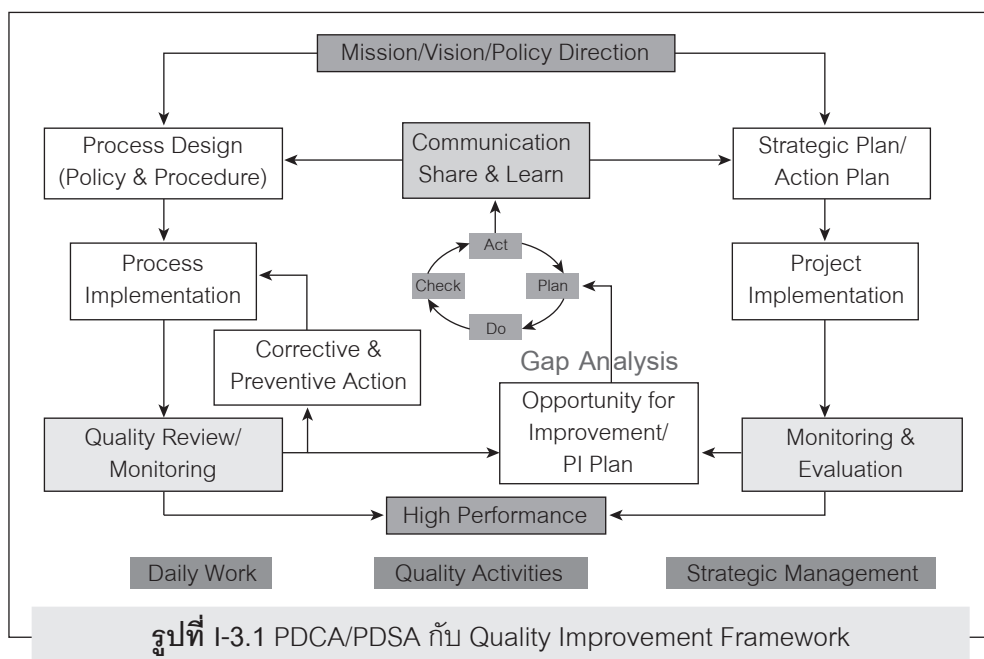
“ดี” เกิดจากการหมุน PDCA อย่างต่อเนื่อง, ทำ performance check  
บ่อยๆ ด้วยการรับฟังเสียงรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นผู้รับผลงาน (voice  
of customer), ทำงานอย่างประณีตและปรับปรุงให้ประณีตยิ่งขึ้น.

“มีสุข” ด้วยการถือว่าการทำงานคือการปฏิบัติธรรม, หล่อเลี้ยงจิตใจ  
ด้วยประสบการณ์และความรู้สึกดีๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต, เตรียมใจพร้อมรับทุก  
สถานการณ์ที่เลวร้ายว่าเราอยู่กับมันได้.



# I-3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ

## PDCA หรือ PDSA



Plan-Do-Check-Act หรือ Plan-Do-Study-Act เป็นวงล้อแห่งการพัฒนาคุณภาพหรือวงล้อแห่งการเรียนรู้.

อาจมองได้เป็น PDCA ที่ซ้อนอยู่ใน PDCA โดยที่ PDCA วงใหญ่เป็นการบริหารระบบคุณภาพ คือ ออกแบบระบบงาน ดำเนินการตามระบบที่วางไว้ ติดตาม กำกับ และปรับปรุงแก้ไข. ซึ่งการปรับปรุงแก้ไขนี้เองจะใช้ PDCA วงเล็กเข้ามา คือ วางแผนทดลองปรับปรุง ดำเนินการทดลองปรับปรุง ตรวจสอบผลการทดลอง และนำวิธีการทดลองที่ได้ผลเข้าในระบบงานปกติ.

เราใช้ PDCA ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว.

**PDCA ในการดูแลผู้ป่วย P** คือการประเมิน การวินิจฉัยโรค และวางแผน การดูแล, D คือการให้การดูแลตามแผน, C คือการ monitor และประเมินซ้ำ, A คือการปรับแผนเมื่อผู้ป่วยยังไม่ดี หรือจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยดีขึ้น.

**PDCA ในการบริหารกลยุทธ์/โครงการ P** คือการวางแผนกลยุทธ์/โครงการ, D คือการดำเนินการตามแผน, C คือการติดตามความก้าวหน้า, A คือ การปรับแผนหรือส่งมอบเข้าเป็นงานปกติ.

### 3P ก็คือ ADLI หรือ PDCA ที่เน้นความสำคัญของเป้าหมาย

3P: Purpose-Process-Performance คือการถามคำถามพื้นฐานว่า Why? How? How well? ทำไปเพื่ออะไร ทำอย่างไรให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ใกล้เคียงกับเป้าหมายเพียงใด? จะเห็นว่า P-Purpose จะเข้ามาเป็นตัวตรวจสอบ P อีกสองตัว อยู่ตลอดเวลา. P-Process ก็คือ Plan-Do เป็นการออกแบบระบบและนำระบบที่ ออกแบบไว้ไปสู่การปฏิบัติ. P-Performance ก็คือ Check-Act เป็นการตรวจสอบ ผลการดำเนินงานและตอบสนองอย่างเหมาะสม.

ถ้าเทียบกับ ADLI ของ TQA/MBNQA, P-Purpose ก็คือ I-Integration คือ กำหนดเป้าหมายโดยพิจารณาความต้องการหรือบริบทขององค์กร. P-Process ก็คือ A-Approach และ D-Deployment เป็นการออกแบบกระบวนการและนำ กระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ. P-Performance ก็คือ L-Learning เป็นการ เรียนรู้ว่าการดำเนินงานเป็นอย่างไร และตอบสนองตามความเหมาะสม.

### **Purpose**

ความสำคัญอยู่ที่การใช้ P-Purpose อย่างเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นไปได้หลากหลายดังนี้:

**Purpose ตามระดับชั้น** อาจจะเป็นการตอบคำถามว่าทำไมต้องมีเรา (เป้าหมายขององค์กร เป้าหมายของหน่วยงาน) หรือการตอบว่าเรากำลังทำสิ่งนี้ เพื่ออะไร (เป้าหมายของงาน เป้าหมายของการพัฒนา).

**Purpose ตามแนวคิด 3C-PDSA** ก็คือเอา 3C มาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ Core values-Context-Criteria/Standards.

- **Purpose ตามค่านิยมหลัก (core values) patient/customer/ community focus** คือการพิจารณาความต้องการของผู้รับผลงานและชุมชน ว่าอะไรคือคุณค่าที่ผู้รับผลงานต้องการหรือควรจะได้รับ.
- **Purpose ตามบริบท (context)** คือ การพิจารณาปัญหาสำคัญของหน่วยงาน/องค์กร การพิจารณาเป้าหมายของหน่วยงาน/องค์กร.
- **Purpose ตามข้อกำหนด (criteria)** ในข้อกำหนดทั่วไปต่างๆ มาตรฐาน คือการทำความเข้าใจกับเป้าหมายของข้อกำหนดในมาตรฐาน. ในข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายโดยตรงจะอยู่ในมาตรฐาน HA I-1 วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร, I-2 คือเป้าหมายตามแผนขององค์กร และ I-3 เป้าหมายที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน.

### Process

ในการพิจารณาว่ากระบวนการที่เราใช้อยู่หรือกำลังจะทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ เราก็ต้องตอบคำถามว่า (1) ขั้นตอนที่สำคัญมีอะไรบ้าง แต่ละขั้นตอนมีเป้าหมายอะไร (2) ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนมีอะไรบ้าง (มองจากมุมมองของผู้ป่วย วิชาชีพ และองค์กร) (3) จะมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดและปิดกั้นความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด (4) จะเตรียมสิ่งสนับสนุนอย่างไรเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ต้องการ (5) จะจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน สื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างไร (6) จะมีระบบกำกับติดตามอย่างไรเพื่อรับรู้ปัญหาและมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้.

### Performance

การรับรู้ performance อาจรับรู้ได้ทั้งในเชิง subjective และ objective. ถ้าเป็นไปได้ควรพยายามปรับ subjective ให้เป็น objective ให้มากที่สุด แต่บางครั้งการรับรู้ในเชิง subjective ก่อนก็ทำให้ประหยัดเวลาในการประเมิน และนำไปสู่การพัฒนาตัววัดที่เป็น objective ที่ตรงประเด็นได้.

การรับรู้ performance ควรสัมพันธ์กับ purpose เมื่อเป้าหมายชัด ก็วัดผลได้ง่าย. การกระโดดข้ามไปสู่ KPI โดยไม่คุยกันถึงเป้าหมายให้ชัด อาจทำให้ติดกับตัววัดที่ไม่ตรงความต้องการที่แท้จริง.

ตัวช่วยในการวัด performance คือการพิจารณามิติของคุณภาพที่มีความหลากหลาย.

ตารางที่ I-3.1 คำถามเพื่อการวัด Performance ตามมิติคุณภาพต่างๆ

มิติคุณภาพ	นำมาพิจารณาในการวัด Performance
Accessibility (การเข้าถึง)	ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีโอกาสเข้าไม่ถึงหรือไม่ได้รับบริการ อัตราการเข้าถึงเป็นอย่างไร อัตราความครอบคลุมในการได้รับบริการเป็นอย่างไร?
Appropriateness (ความเหมาะสม)	อะไรคือโอกาสที่จะเกิดการได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านที่เป็นการได้รับมากเกินไป หรือน้อยเกินไป จะเปรียบเทียบกับอะไร (เช่น evidence หรือ CPG) จะใช้ข้อมูลอะไรบอก?
Competency (ศักยภาพขององค์กร)	สำหรับปัญหาสุขภาพที่กำลังพิจารณา มีศักยภาพในด้านคน เครื่องมือ/เทคโนโลยีอะไรบ้างที่จำเป็นในการดูแลที่มีคุณภาพ รพ.มีพร้อมให้บริการเพียงใด?
Continuity (ความต่อเนื่อง)	อะไรคือการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น ทั้งภายในสถานพยาบาล ระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน และระหว่างสถานพยาบาลกับบ้านและชุมชน จะวัดความสมบูรณ์และความเหมาะสมของการได้รับการดูแลดังกล่าวได้อย่างไร?
Effectiveness (ประสิทธิผล, สัมฤทธิ์ผล)	สำหรับการดูแลผู้ป่วยอะไรคือผลลัพธ์ที่คาดหวังทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ทั้งในด้านกายภาพ (physical) และการทำหน้าที่ (functional) จะวัดผลได้อย่างไร? สำหรับระบบงาน จะวัดการบรรลุเป้าหมายของระบบได้อย่างไร?
Efficiency (ประสิทธิภาพ)	อะไรคือทรัพยากรหลักที่ต้องใช้ (คน สถานที่ เวลา การตรวจ ยาและ เทคโนโลยี) ส่วนใดบ้างที่มีโอกาสสูญเปล่าสูงหรือมีโอกาสประหยัดได้มากขึ้น จะวัดการเปลี่ยนแปลงหรือเปรียบเทียบระดับการใช้ทรัพยากรดังกล่าวกับปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับบริการอย่างไร?
Equity (ความเป็นธรรม)	ปัจจัยที่ผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ จะได้รับการอย่างไม่เท่าเทียมกันมีอะไรบ้าง (เช่น เศรษฐฐานะ สังคม การรู้หนังสือ เมือง/ชนบท) จะวัดความแตกต่างในการได้รับการบริการอย่างไร?

ตารางที่ I-3.1 คำถามเพื่อการวัด Performance ตามมิติคุณภาพต่างๆ (ต่อ)

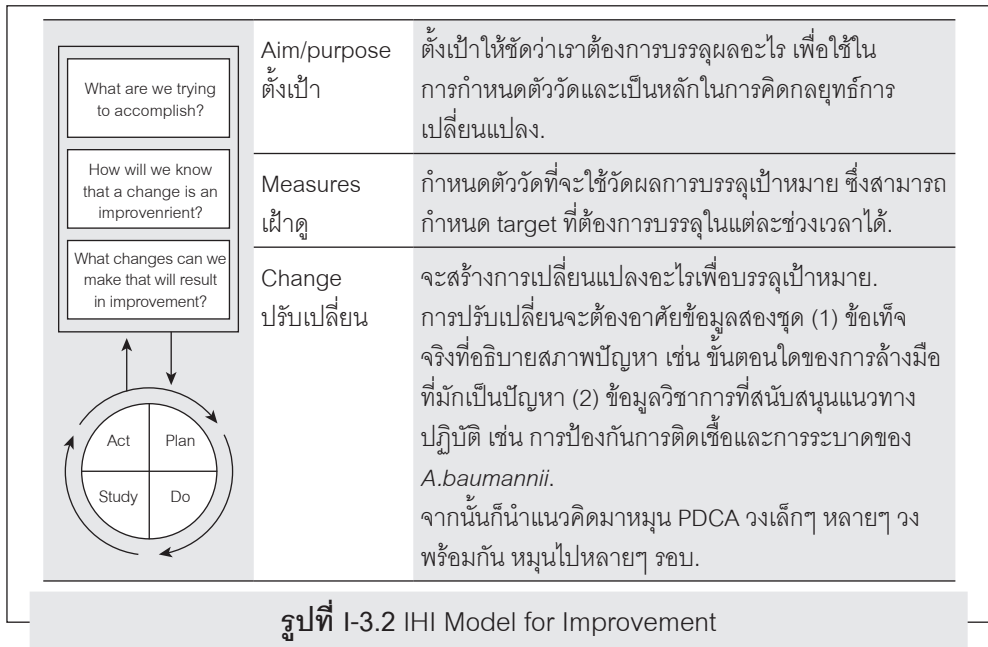
มิติคุณภาพ	นำมาพิจารณาในการวัด Performance
People-centeredness (การเน้นคนเป็นศูนย์กลาง)	จะประเมินความพึงพอใจและการตอบสนองของความต้องการในมุมมองของผู้ป่วยได้อย่างไร จะประเมินด้วยมุมมองของการดูแลด้านจิตวิญญาณ/การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์/การเสริมพลัง/การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไร?
Safety (ความปลอดภัย)	อะไรคือโอกาสเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย จะประเมินระดับความไม่ปลอดภัยอย่างไร ทั้งในด้านวิธีการปฏิบัติ ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น?
Timeliness (ความรวดเร็วทันเวลา)	ช่วงเวลาใดคือช่วงเวลาที่มีความสำคัญในการให้บริการ มีเวลาที่ต้องบรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ระยะเวลาที่ต้องรอคอยในขั้นตอนที่สำคัญดังกล่าวเป็นอย่างไร?

หมายเหตุ people-centeredness หมายความว่ารวมถึง holistic, responsiveness & acceptability ไปด้วยพร้อมกัน.

ตั้งเป้า-เฝ้าดู-ปรับเปลี่ยน (Aim-Measure-Change) โมเดลการพัฒนาที่ใช้หลักเดียวกับ 3P

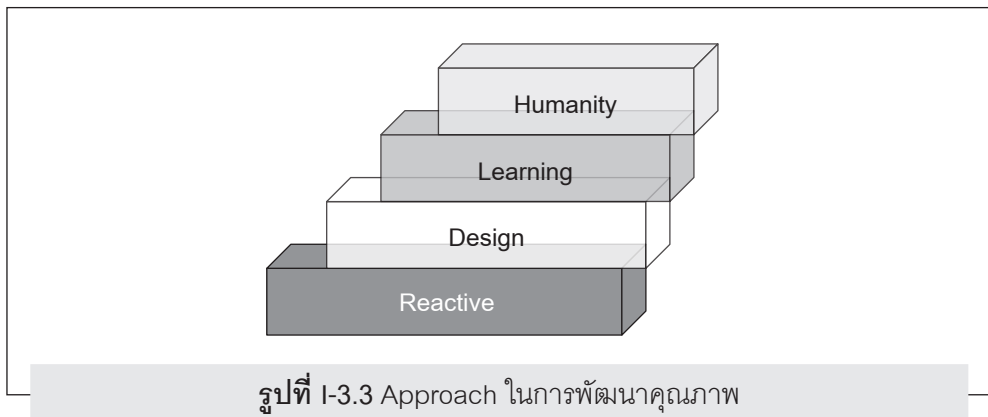
โมเดลการพัฒนาที่เรียบง่ายที่สุดคือ “ตั้งเป้า-เฝ้าดู-ปรับเปลี่ยน” ของ IHI (Institute for Healthcare Improvement). โมเดลนี้สามารถเทียบเคียงได้กับ 3P คือเริ่มด้วย aim หรือ purpose แล้วก็กำหนดตัววัด performance หรือการบรรลุเป้าหมาย. เมื่อวัดค่าพื้นฐานได้แล้วก็ทดสอบการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ทำให้ผลก็นำมากำหนดเป็นมาตรฐานใหม่ในการทำงาน.





### Approach ในการพัฒนาคุณภาพ

มี approach ที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพมากมาย ในที่นี้จะสรุปรวมแนวทางหลักๆ ที่อาจจะใช้ร่วมกัน หรือใช้ตามลำดับขั้น หรือใช้ตาม maturity ของการพัฒนา เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้:



## การตอบสนองปัญหา (reactive)

การตอบสนองปัญหาอย่างมีคุณภาพ ควรพิจารณา

- (1) ระบบรับรู้เหตุการณ์ที่มีความไว เช่น กราฟบันทึกสัญญาณชีพที่มีสีบอกโซนที่ต้องระวังหรือลงมือปฏิบัติการบางอย่าง (early warning chart)
- (2) การสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้โดยเร็ว
- (3) การเตรียมพร้อมและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา
- (4) การเก็บหลักฐานอย่างครบถ้วนเพื่อให้พิสูจน์ความจริงได้
- (5) การขอโทษและเปิดเผยข้อมูล (open disclosure)
- (6) การเยียวยาผู้เสียหาย.

## การออกแบบ (design)

(1) ออกแบบงานให้ชัดเจนว่าในสถานการณ์ปกติทำอะไร ข้อมูลและทรัพยากรที่ต้องใช้จะได้มาอย่างไร

(2) ออกแบบสำหรับช่วงเวลาที่มีความพร้อมลดลงหรือกรณีเกิดเหตุผิดปกติให้มีความชัดเจนและปฏิบัติได้ทันทีว่าใครจะต้องทำอะไร อย่างไร

(3) ออกแบบโดยคำนึงถึงพื้นที่ปฏิบัติการอย่างครอบคลุมทุกระดับ-หน่วยงาน, การดูแลผู้ป่วย, ระบบงานที่เกี่ยวข้อง, ภาพรวมระดับองค์กร

(4) ออกแบบโดยคำนึงถึงความง่ายในการนำไปปฏิบัติ การสื่อสารให้ความรู้ และการกำกับติดตาม

(5) ออกแบบโดยวิเคราะห์กระบวนการอย่างละเอียด แล้วพิจารณาโอกาสพัฒนาอย่างรอบด้าน เช่น ใช้แนวคิด NEWS- Needs, Evidence, Waste, Safety. Needs คือมุมมองของผู้ป่วย, Evidence คือมุมมองของวิชาชีพ, Waste & Safety คือมุมมองของผู้ป่วย วิชาชีพ และองค์กร ร่วมกัน.

## การเรียนรู้ (Learning)

เรียนรู้ผ่านการตั้งคำถามและการทบทวนในรูปแบบต่าง ๆ

(1) ถามคำถามหลักทั่วไป ทำไมต้องมีหน่วยงานของเรา เราทำงานกันอย่างไร เราทำได้ดีหรือไม่ จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

(2) ถามคำถามเชิงปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น จะทำให้งานของเราดีขึ้นอย่างไร จะทำให้วันนี้ดีกว่าวันนี้ได้อย่างไร จะตอบสนองผู้รับผลงานให้ดีขึ้นอย่างไร

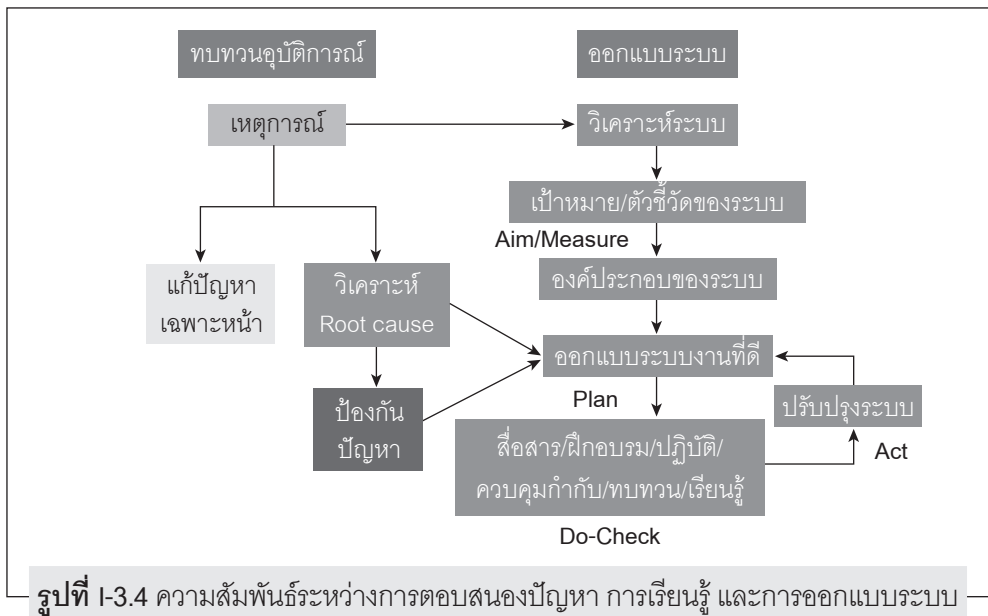
(3) ถามคำถามตาม PDCA เช่น อะไรคือปัญหาสำคัญของเรา เราออกแบบระบบไว้ดีหรือไม่ มีการปฏิบัติตามระบบที่วางไว้เพียงใด ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

(4) ใช้การทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนคำร้องเรียน การทบทวนเวชระเบียน การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนตัวชี้วัด การทบทวนในระบบงานสำคัญ

(5) เรียนรู้จากอุบัติการณ์เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงระบบ

(6) วัดผลลัพธ์ตามมิติคุณภาพที่เหมาะสมและวิเคราะห์เปรียบเทียบ

(7) เรียนรู้โดยการเทียบเคียงกับเพื่อน (benchmark).



### ความเป็นมนุษย์และจิตวิญญาณ (Humanity & Spirituality)

- (1) ใคร่ครวญถึงความหมายและคุณค่าในงานที่ทำและทุกสิ่งที่ผ่านมา
- (2) ดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและใส่ใจ (humanized healthcare)
- (3) ฝึกอยู่กับปัจจุบัน แบ่งปันพลังบวกให้ผู้ป่วย
- (4) บูรณาการงานกับชีวิต ถือหลักว่าการทำงานคือการปฏิบัติธรรม นำมาสู่วิตและมีความสุขในการทำงาน
- (5) อยู่ร่วมกันเสมือนหนึ่งองค์กรที่มีชีวิต
- (6) มีสติตื่นรู้ในทุกกิจที่ทำ (mindfulness) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

นำไปสู่ระบบบริการที่น่าไว้วางใจ (high reliability healthcare)

(7) ร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีสุนทรียภาพ (healing environment)

(8) มองเห็นตัวเองในบริบทของเป้าหมายที่สูงขึ้น ทำอะไรได้มากขึ้น โดยเป้าหมายสูงสุดคือให้ทุกกิจที่ทำนั้นเป็นไปเพื่อยกระดับความเป็นมนุษย์ในตัวเอง และในสังคม.

### คุณภาพ ความปลอดภัย ความน่าไว้วางใจ

ความท้าทายที่เชิญชวนให้ทุกท่านมาร่วมกันค้นคือ การทำให้บริการสุขภาพของไทยเป็นบริการที่มีคุณภาพ น่าไว้วางใจในทุกมิติ ทุกชั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคนด้วยการพัฒนาอย่างไม่อ้อมมือ เต็มศักยภาพที่มนุษย์สร้างสรรค์พึงทำได้.

"ความน่าไว้วางใจ" (reliability) หมายถึง "คุณภาพที่ไม่มีรอยต่างแม้สักครั้งเดียว" (quality without failure over time)

คำว่า "คุณภาพ" ทำให้เกิดความรู้สึกว่าผู้ได้คือผู้รับผลงานฝ่ายเดียว. แต่คำว่า "น่าไว้วางใจ" นั้นทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้กันทั้งสองฝ่าย ผู้รับได้รับสิ่งที่ดีน่าไว้วางใจ ผู้ให้ได้รับความไว้วางใจ.

จินตนาการว่าหากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลหันหน้าความน่าไว้วางใจมาใช้เป็นเป้าหมายของหน่วยงานและการทำงานจะเกิดอะไรขึ้น เช่น ห้องฉุกเฉินที่น่าไว้วางใจ บริการเปลที่น่าไว้วางใจ บริการยานพาหนะที่น่าไว้วางใจ ห้องผ่าตัดที่น่าไว้วางใจ ห้องคลอดที่น่าไว้วางใจ การให้สารน้ำที่น่าไว้วางใจ.

ในการทำงานจะมีระบบที่ซ้อนกันอยู่ 3 ชั้น:

1. ระบบการทำงานตามเป้าหมาย ประกอบด้วย input-process-outcome เป็นระบบที่บอกว่าใคร ทำอะไร อย่างไร เพื่อเป้าหมายอะไร.

2. ระบบบริหารคุณภาพ/ความปลอดภัย ประกอบด้วย (1) การป้องกันปัญหา/ความเสี่ยง (2) การเฝ้าติดตามและควบคุมกำกับ (3) การปฏิบัติตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา/อุบัติเหตุ (4) การรายงาน การรับรู้ และการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การป้องกัน (5) การให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก.

3. วัฒนธรรมขององค์กรที่น่าไว้วางใจ ประกอบด้วย (1) ฐานคิด (mindset) ของคนทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพและความน่าไว้วางใจ (2) ความตื่นรู้

(mindfulness) ห้าประการ คือ ไคร่ครวญ คาดการณ์ เตรียมพร้อม ตาดู หูฟัง (3) วัฒนธรรม การปฏิบัติของทุกคนโดยอัตโนมัติที่เป็นผลของความตื่นรู้.

ขยายความความตื่นรู้ห้าประการดังนี้:

**ไคร่ครวญ** คือความตื่นรู้ทางความคิด มองความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งอย่างรอบด้าน.

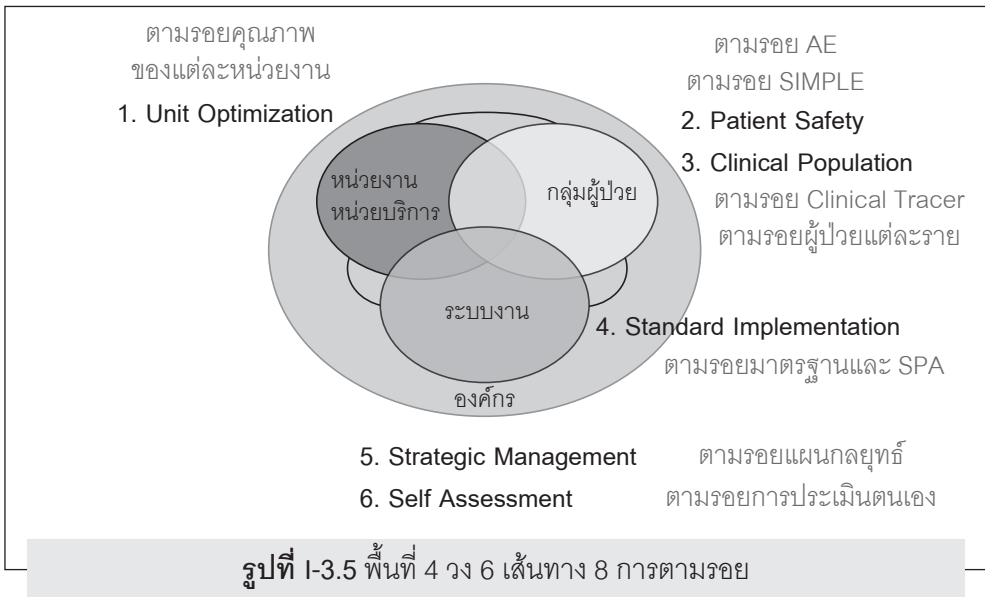
**คาดการณ์** คือความตื่นรู้ตื่นตัวในใจ ว่ามีความเสี่ยงอะไรที่สามารถเกิดขึ้นได้ในงานที่รับผิดชอบ.

**เตรียมพร้อม** คือความตื่นรู้ทางกาย ขนขวายพร้อมรับมือ.

**ตาดู** คือความตื่นรู้ทางตา มองหาสิ่งผิดปกติรอบตัว (ต่อมเอ๊ะ).

**หูฟัง** คือความตื่นรู้ทางหู รับฟังและรับรู้เสียงของผู้คนรอบตัว.

พื้นที่ 4 วง 6 เส้นทาง 8 การตามรอย



สรพ.ให้คำแนะนำการพัฒนาทั้งองค์กร โดยครอบคลุมพื้นที่ทั้งสี่ (ได้แก่ หน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน และทั้งองค์กร). ขยายความพื้นที่ทั้งสี่ออกเป็น หกเส้นทางที่มีลักษณะและเป้าหมายเฉพาะ โดยในกลุ่มผู้ป่วยจะขยายออกเป็น ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพตามกลุ่มผู้ป่วย และในระดับองค์กร จะมีเรื่องการบริหารเชิงกลยุทธ์ และการประเมินตนเองในภาพรวมขององค์กร.

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งต้องรับผิดชอบในเรื่อง District Health System ด้วยนั้น อาจพิจารณาพื้นที่ของการพัฒนางานที่ห้าเพิ่มขึ้น คือ เครือข่ายบริการชุมชน/สังคม.

เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ สรพ.แนะนำให้ใช้การตามรอยเป็นช่องทางรับรู้ปัญหาและสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการต่อเชื่อมระหว่างขั้นตอนต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น. ในแต่ละเส้นทางของการพัฒนาทั้งหก สามารถออกแบบการตามรอยที่เหมาะสมได้. ในส่วนของการตามรอยคุณภาพการดูแลผู้ป่วยนั้นสามารถทำได้สี่รูปแบบด้วยกัน คือการตามรอยอุบัติการณ์ การตามรอยการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal-PSG) การตามรอยการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม (clinical tracer) และการตามรอยการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (individual patient tracer).

ในการนำแนวคิดพื้นที่ "4 วง 6 เส้นทาง 8 การตามรอย" มาสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สำหรับ รพ.ที่ได้พัฒนาจนวางระบบต่างๆ ไว้ค่อนข้างครบถ้วนแล้ว อาจใช้แนวคิด รับรู้โอกาส-เชื่อมเป้าหมาย-ปรับระบบ-ฝังในงานประจำ หรือเรียกง่ายๆ ว่า NEWS-PDCA.

**การรับรู้โอกาสพัฒนาในระหว่างการปฏิบัติงานประจำวัน** อาจจะเป็นการใคร่ครวญถึงข้อขัดข้องและความสูญเสียในการปฏิบัติงาน, รับฟังคำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน, การพบเห็นผู้ป่วยใหม่ๆ หรือเห็นผลลัพธ์ที่ยังไม่เป็นที่พอใจ, การรับรู้อุบัติการณ์หรือเหตุเกือบพลาด. ทั้งหมดนี้สรุปรวมเพื่อให้จำง่ายๆ ว่าเป็นการรับรู้โอกาสจากมุมมอง customer need (N), evidence-based (E), waste (W), safety (S).

**เชื่อมเป้าหมาย** ได้แก่การพิจารณาว่าโอกาสพัฒนานั้นเกี่ยวข้องกับพื้นที่ของการพัฒนาอะไรมากที่สุด อาจจะเป็นหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงานขององค์กร หรือเครือข่าย/ชุมชน. ใช้พื้นที่นั้นเป็นตัวกำหนดทีมที่จะร่วมกันพัฒนา และกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา. เป้าหมายของการพัฒนาเรื่องย่อยๆ ก็จะเชื่อมกับเป้าหมายขององค์กรผ่านเป้าหมายของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย หรือระบบงาน.

**ปรับระบบ** เป็นการหมุน PDCA เพื่อให้ระบบงานมีความรัดกุม ประณีต เรียบง่าย มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น โดยอาศัยเครื่องมือ (process improvement tools) และแนวคิดการเปลี่ยนแปลง (change concepts) ที่หลากหลาย.

ผังในงานประจำ นำแนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่ผังเข้าไปในคู่มือมาตรฐานหรือระเบียบปฏิบัติ สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ มีระบบวัดผล ติดตาม หรือตามรอยตามความเหมาะสมและความจำเป็น.

### แนวคิดการเปลี่ยนใจ (Change Concept)

การยกระดับผลงานต้องการการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ใช่ว่าการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งจะนำไปสู่ผลงานที่ดีขึ้น. ความสามารถที่จะคิดค้น ทดสอบ และดำเนินการเปลี่ยนแปลงจึงมีความสำคัญสำหรับบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่ต้องการยกระดับผลงานอย่างต่อเนื่อง. มีการเปลี่ยนแปลงหลายประเภทที่นำไปสู่การยกระดับผลงาน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ถูกคิดค้นขึ้นจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลง (change concepts) ไม่ก็อย่าง.

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงเป็นการระบุอย่างกว้างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การคิดค้นวิธีการเปลี่ยนแปลงที่ได้ผล. การผสมผสานแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ากับความรู้เฉพาะสาขาอย่างสร้างสรรค์จะช่วยให้เกิดการคิดค้นวิธีการต่างๆ และนำมาสู่การทดสอบว่าได้ผลหรือไม่.

### แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทั่วไป

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทั่วไปที่จะช่วยให้เรานำไปคิดหาวิธีการได้อย่างกว้างขวาง.

**การขจัดความสูญเปล่า (Eliminate Waste)** ความสูญเปล่านั้นคือกิจกรรมหรือทรัพยากรขององค์กรที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน. DOWNTIME คือแนวทางพิจารณาความสูญเปล่าดังกล่าว ได้แก่ Defect, Overproduction, Waiting, Non-utilized talent, Transportation, Inventory, Motion, Extra-processing.

**การปรับปรุงการไหลของงาน (Improve Work Flow)** ผลิตภัณฑ์และบริการเป็นผลของกระบวนการ. เราสามารถปรับปรุงการไหลของงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพด้วยทรัพยากรที่น้อยที่สุด ด้วยการวางแผนที่ดี จัดลำดับขั้นตอน จัดลำดับความสำคัญ ลดขั้นตอน หรือปรับเปลี่ยนขั้นตอนให้เหมาะสม.

**กำหนดระดับทรัพยากรคงคลังที่เหมาะสม (Optimize Inventory)** พัสตูกคงคลังเป็นแหล่งของความสูญเปล่าในหลายๆ องค์กร ต้องมีการลงทุน มีพื้นที่ มีคนดูแล. ในองค์กรที่มีภารกิจด้านบริการ จำนวนแรงงานฝีมือที่มีอยู่ก็จัดว่าเป็น

ประเด็นเรื่องทรัพยากรคงคลังสำคัญเช่นกัน. การมีทรัพยากรคงคลังที่มากเกินไป ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยไม่ก่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น. การทำความเข้าใจว่าทรัพยากรคงคลังถูกเก็บอยู่ที่ไหนในระบบ เป็นขั้นตอนแรกในการพบโอกาสปรับปรุง. การใช้ระบบดึงหรือ "just-in-time" เป็นหนึ่งในปรัชญาการดำเนินงานเพื่อลดความสูญเปล่า.

**การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Change the Work Environment)** การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมมีส่วนต่อการยกระดับผลการดำเนินงาน. บางครั้งความพยายามในการปรับเปลี่ยนทางด้านเทคนิคการปฏิบัติงานอาจจะไม่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์เนื่องจากสิ่งแวดล้อมไม่พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานอาจจะเป็นโอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่ได้ผลยิ่งขึ้น. ตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถูกผลิตออกมาด้วยความพร้อมที่จะทุ่มเททำงาน แต่เมื่อพบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม บุคลากรเหล่านั้นอาจจะไม่ได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่.

**การต่อประสานระหว่างผู้ผลิตและลูกค้า (Producer/Customer Interface)** การต่อประสานนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจกันและกัน ผู้ผลิตเข้าใจความต้องการที่สำคัญของลูกค้า ลูกค้าเข้าใจศักยภาพและข้อจำกัดที่ผู้ผลิตตั้งใจทำ. การเรียนรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองคุณค่าที่ลูกค้าต้องการได้ดีขึ้น.

**การบริหารเวลา (Manage Time)** เป็นการสร้างความได้เปรียบด้วยการลดเวลา ลดเวลาในการออกบริการใหม่ ลดเวลารอคอยรับบริการ ลดเวลาในการส่งและรับสินค้า ลดรอบเวลาในการรอคอยบริการต่างๆ.

**การมุ่งเน้นที่ความแปรปรวน (Focus on Variation)** การลดความแปรปรวนในกระบวนการจะช่วยให้ลดความถี่ของผลลัพธ์ที่ไม่ดีและคาดการณ์ผลลัพธ์ได้ดีขึ้น. แนวทางในการจัดการกับความแปรปรวนคือ (1) ลดความแปรปรวน (2) ชดเชยหรือจัดการกับความแปรปรวน (3) ใช้ประโยชน์จากความแปรปรวนในส่วนที่ให้ประโยชน์.

**การป้องกันความผิดพลาด (Error Proofing)** ความผิดพลาดอาจเกิดจากปัจจัยมนุษย์ เช่น ลืม ละเว้นการกระทำบางอย่าง ทำผิดวิธี ใช้ของผิดไปจากที่วางแผน. บางส่วนเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบ บางระบบก็ทำให้มี



โอกาสผิดพลาดมากขึ้น. การออกแบบระบบที่ดีสามารถป้องกันความผิดพลาดได้ เช่น การสรุปรายงานการประชุมที่สั้นกระชับในรูปแบบที่ติดตามง่าย จะทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นต้องทำไม่ถูกละเลยไป. การบันทึกข้อมูลชุดเดียวกันสามครั้งมีโอกาสนำให้เกิดความผิดพลาดได้มากกว่าการบันทึกครั้งเดียว. การป้องกันความผิดพลาดอาจทำได้โดยการใช้เทคโนโลยีมาช่วย การออกแบบวิธีปฏิบัติที่ทำให้ยากที่จะทำผิด เป็นต้น โดยมุ่งเน้นที่จะเปลี่ยนระบบมากกว่าเปลี่ยนพฤติกรรมของคน.

**การประสานบริการร่วมกัน (Care Coordination)** ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างองค์กร/หน่วยงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน สร้างความผูกพันกับผู้ป่วยและครอบครัว จัดโครงสร้างพื้นฐาน จัดระบบบริการ.

### ใช้แนวคิดการเปลี่ยนแปลงขยายกลยุทธ์<sup>1</sup>

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงอาจจะเป็นตัวขยายกลยุทธ์ ดังตัวอย่างของ Nursing Home Quality Care Collaborative หรือเราอาจพิจารณาว่าตัวกลยุทธ์นั่นเองคือแนวคิดการเปลี่ยนแปลง.

กลยุทธ์ “**นำอย่างมีเป้าหมาย**”: เป็นผู้นำที่ตัวเองอยากตาม, ใช้พันธกิจขับเคลื่อนการกระทำ, หว่านพีชวันนี้ หวังผลวันหน้า, เน้นที่ระบบเพื่อการเปลี่ยนแปลง.

กลยุทธ์ “**เสาะหาและรักษาคุณภาพ**”: จ้างคนที่เหมาะสมกับองค์กรที่สุดเท่านั้น, ต้อนรับเจ้าหน้าที่ใหม่ ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของทีม, ตั้งความคาดหวังสูง สนับสนุนให้สำเร็จ, หาเหตุให้คนเก่งที่สุดยังคงอยู่.

กลยุทธ์ “**ต่อเชื่อมกับผู้ป่วยด้วยการเฉลิมฉลองให้กับชีวิต**”: ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยให้เสมือนอยู่ที่บ้าน, สร้างความสัมพันธ์, ต่อเชื่อมกับชุมชน, ให้การดูแลด้วยหัวใจและความรัก.

กลยุทธ์ “**หล่อเลี้ยงทีมและการสื่อสาร**”: สนับสนุนการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และระหว่างเจ้าหน้าที่, เป็นผู้ประสานในกลุ่มผู้ประสานความร่วมมือ.

กลยุทธ์ “**องค์กรเรียนรู้ต่อเนื่อง**”: ทำให้การคิดอย่างเป็นระบบเป็นเรื่องปกติ, ติดตามความก้าวหน้า, ทดสอบ ทดสอบ ทดสอบ.

กลยุทธ์ “**รักษาทั้งคน**”: สร้างและรักษาทีม, เลือกผู้นำทางการแพทย์อย่างชาญฉลาด, ดูแลการส่งต่อ, ป้องกันปัญหาและแก้ไขอย่างเหมาะสม.

<sup>1</sup> CMS. National Nursing Home Quality Care Collaborative: Change Package. 2013.

กลยุทธ์ “หลังบ้านสนับสนุน”: ขยายฐานทรัพยากร, ประสิทธิภาพสูงสุด, ใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินทางกายภาพให้มากที่สุด.

*คำถามกระตุ้นนวัตกรรมในกระบวนการ (Process-enabled Innovation)<sup>2</sup>*

เราสามารถกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมในองค์กรได้ด้วยการจัดการปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการและสร้างวัฒนธรรมของการตั้งคำถามอยู่เสมอๆ. กรอบการพิจารณาเพื่อตั้งคำถามด้วย 7Rs สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการเริ่มต้นคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน ด้วยการท้าทายวิธีการเก่าๆ.

ตารางที่ I-3.2 กรอบคิดในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นนวัตกรรมในกระบวนการ

กรอบคิด	ประเภทคำถาม	นำมาพิจารณาในการวัด Performance
Rethink	Why?	ทำไมเราจึงทำแบบที่ทำอยู่ทุกวันนี้ มีเหตุผลและสมมติฐานอะไร?
Reconfigure	What?	กิจกรรมอะไรที่สามารถยกเลิกได้บ้าง? ยกเลิกทั้งหมดได้ไหม? ลดความซ้ำซ้อนได้ไหม? ลดตัวกลางได้ไหม? ลดสิ่งที่ไม่เกิดคุณค่าได้ไหม? จะนำ good practice จากธุรกิจอื่นมาใช้ได้ไหม?
Resequence	When?	งานชิ้นนี้ต้องทำในช่วงเวลาไหน? ทำเร็วขึ้นได้ไหม? รอไว้ก่อนได้ไหม? ทำคู่ขนานกันได้ไหม? เลิกการพึ่งพากับกิจกรรมอื่นที่ไม่จำเป็นได้ไหม?
Relocate	Where?	กิจกรรมนี้ควรทำที่ไหนจึงจะมีการขนส่ง/เคลื่อนย้าย/เดินทางน้อยที่สุด? จะใช้ virtual organization มาแทนได้ไหม? จะให้ผู้ส่งมอบเก็บสินค้าแทนลูกค้าได้ไหม?
Reduce	How much?	กิจกรรมนี้จำเป็นต้องทำมากแค่ไหน บ่อยแค่ไหน? จะใช้ทรัพยากรสำคัญให้คุ้มค่าได้อย่างไร? จะลดการควบคุมเพื่อให้งานง่ายขึ้นได้อย่างไร?
Reassign	Who?	ใครเป็นผู้ทำกิจกรรมนี้ ให้คนอื่นทำได้หรือไม่? ให้องค์กรอื่นทำได้ไหม? ให้ลูกค้าทำบางส่วนได้ไหม? ให้องค์กรทำบางอย่างแทนลูกค้าได้ไหม? ให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำได้ไหม? จะร่วมมือกันเพื่อให้เกิด economy of scale ได้อย่างไร? จะใช้หุ้นส่วนในห่วงโซ่อุปทานเพื่อลดต้นทุนได้อย่างไร?

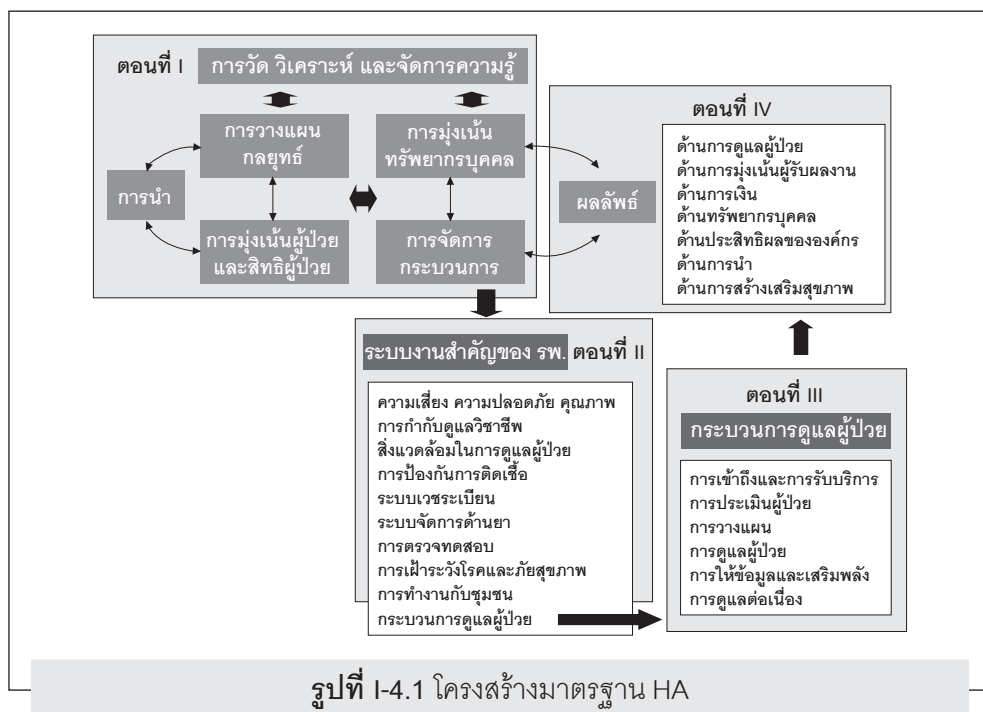
<sup>2</sup> Stephen M. Shapiro. 27/7 Innovation: A Blueprint for surviving and thriving in an age of change. McGraw-Hill, 2002.

ตารางที่ I-3.2 กรอบคิดในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นนวัตกรรมในกระบวนการ (ต่อ)

กรอบคิด	ประเภทคำถาม	นำมาพิจารณาในการวัด Performance
Retool	How?	เทคโนโลยีจะช่วยเปลี่ยนกระบวนการนี้ได้อย่างไร? การปรับทักษะของผู้ปฏิบัติ (เพิ่ม ลด ทำได้หลายอย่าง) จะช่วยได้อย่างไร? จะใช้ทรัพย์สินหรือความสามารถเพื่อเป็นข้อได้เปรียบได้อย่างไร?

# I-4 การใช้มาตรฐาน HA

## โครงสร้างของมาตรฐาน HA



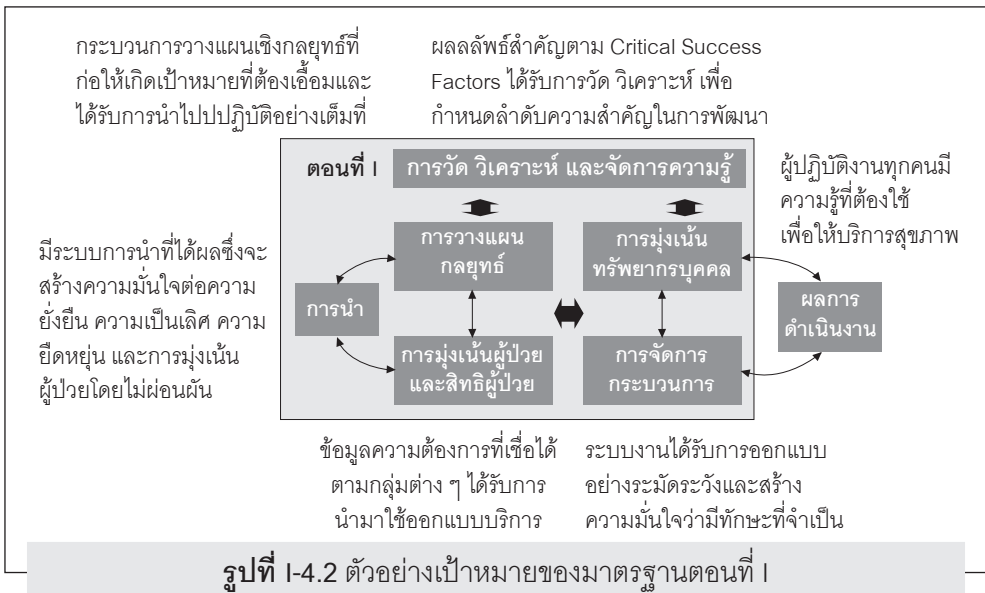
โครงสร้างของมาตรฐาน HA ดัดแปลงมาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) โดยขยายความเกณฑ์ในส่วนของการจัดการกระบวนการออกมาเป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (ตอนที่ II ของมาตรฐาน HA) และกระบวนการดูแลผู้ป่วย (ตอนที่ III ของมาตรฐาน HA). เกณฑ์ TQA ในส่วนกระบวนการ 6 หมวดแรกจะเป็นตอนที่ I ของมาตรฐาน HA และเกณฑ์ TQA หมวดที่ 7 ในส่วนผลลัพธ์จะเป็นตอนที่ IV ของมาตรฐาน HA.

นอกจากจะนำโครงสร้างของเกณฑ์ TQA มาใช้แล้ว HA ยังนำแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับ core values และ context ขององค์กรมาใช้ด้วย โดยเรียกให้จดจำง่ายๆ ว่า 3C-PDSA. 3C ก็คือ core values, context, criteria หรือข้อกำหนดในมาตรฐาน.

เมื่อมีการพัฒนามาตรฐานอื่นๆ โครงสร้างนี้ก็ยังคงถูกนำไปใช้อยู่ เช่น มาตรฐาน Advanced HA (A-HA) ยังคงใช้โครงสร้างและข้อกำหนดของมาตรฐาน HA 2009 โดยมีส่วนขยายที่เรียกว่า extended evaluation guide เพิ่มขึ้น และคาดหวังผลลัพธ์ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย. ในส่วนของมาตรฐานเครือข่ายหรือการรับรองเฉพาะโรค จะมีการปรับข้อความให้เรียบง่ายขึ้น โดยยังคงองค์ประกอบต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการรับรองนั้นๆ และมีข้อกำหนดที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น.

**ค้นหาความหมายและถอดรหัส**

**ความหมายของกล่อง**



ตามแผนภูมิโครงสร้างมาตรฐาน HA จะเขียนชื่อมาตรฐานแต่ละหมวดไว้ในกรอบ ซึ่งในที่นี้จะเรียกง่ายๆ ว่า “กล่อง”. หากมองอย่างผิวเผินจะพบว่าทุกองค์กรมีการปฏิบัติตามหัวข้อมาตรฐานเหล่านี้อยู่แล้ว. แต่กล่องมิได้บอกแค่ว่าอะไร ต้องคำนึงถึงว่าทำอย่างไร เพื่ออะไรด้วย

ในมาตรฐานแต่ละหมวด จะมีส่วนที่เรียกว่า “ข้อกำหนดโดยรวม” (overall requirement) ซึ่งเป็นข้อความสั้นๆ ที่บอกถึงเป้าหมายโดยรวมของมาตรฐานหมวดนั้น และ “ข้อกำหนดรายข้อ” (multiple requirement) ที่จะจำแนกรายละเอียดต่างๆ ของสิ่งที่ควรปฏิบัติ. ในการใช้มาตรฐานจำเป็นต้องอ่านข้อกำหนดรายข้อควบคู่กับข้อกำหนดโดยรวม จึงจะเข้าใจความมุ่งหมายของข้อกำหนด. หากมุ่งปฏิบัติตามตัวหนังสือที่อยู่ในข้อกำหนด แม้จะทำตามตัวหนังสือทั้งหมด แต่ก็อาจจะไม่เกิดประโยชน์หากไม่ตระหนักว่าความมุ่งหมายหรือ intention ของข้อกำหนดนั้นคืออะไร.

**มาตรฐานว่าด้วยการนำองค์กร** มุ่งหวังที่จะให้องค์กรมีระบบการนำที่ ได้ผลซึ่งจะสร้างความมั่นใจต่อความยั่งยืน ความเป็นเลิศ ความยืดหยุ่น และการมุ่งเน้นผู้ป่วยโดยไม่พออนุพันธ์ ไม่อ้อมมือ.

**มาตรฐานว่าด้วยการวางแผนกลยุทธ์** มุ่งหวังที่จะให้องค์กรมีกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดเป้าหมายที่ต้องเอื้อและได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่.

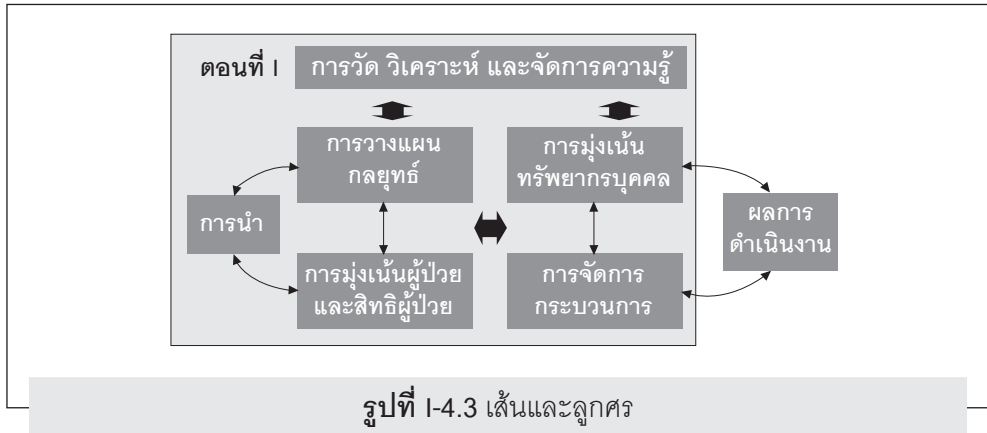
**มาตรฐานว่าด้วยการมุ่งเน้นผู้ป่วย** มุ่งหวังว่ามีการนำข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่เชื่อถือได้ มาใช้ออกแบบบริการ.

**มาตรฐานว่าด้วยการวัด วิเคราะห์** มุ่งหวังว่าผลลัพธ์สำคัญตาม critical success factors ได้รับการวัด วิเคราะห์ เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนา.

**มาตรฐานว่าด้วยการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** มุ่งหวังว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้บริการสุขภาพ.

**มาตรฐานว่าด้วยการจัดการกระบวนการ** มุ่งหวังว่าระบบงานได้รับการออกแบบอย่างระมัดระวังและสร้างความมั่นใจว่ามีทักษะที่จำเป็น.

## ความหมายของเส้นและลูกศร



เส้นแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานแต่ละหมวด ลูกศรสองทางแสดงว่ามาตรฐานแต่ละหมวดสามารถเป็น input ให้แก่มาตรฐานอีกหมวดหนึ่งได้ และสามารถสลับทิศกันได้. ตามมาตรฐาน 7 หมวดของ TQA ทุกหมวดจะมีลูกศรไปหามาตรฐานหมวดอื่นๆ อีก 6 หมวด เมื่อเป็นเช่นนี้ จำนวนเส้นทั้งหมดจะเท่ากับ  $7 \times 6 = 42$  เส้น และจำนวนลูกศรทั้งหมดจะเท่ากับ 84 ลูกศร. จำนวนดังกล่าวแสดงให้เห็นความเป็นไปได้ในการจับคู่มาตรฐานแต่ละหมวดมาสัมพันธ์กัน.

การพิจารณาในลักษณะนี้ คือ การใช้แนวคิดเชิงระบบ (systems perspective) เป็นการให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในระบบ. ด้วยความเข้าใจอย่างนี้ จะทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละหมวดไม่แยกอยู่โดดๆ แต่จะสัมพันธ์กับมาตรฐานหมวดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.

**ตัวอย่างความสัมพันธ์ของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและการจัดการกระบวนการ:** ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย มีส่วนสำคัญต่อการออกแบบกระบวนการ, ในบางกระบวนการอาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ โดยผู้ป่วยเป็นผู้รับผลงานและได้รับคุณค่าของการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยจะย้อนกลับมาเป็นผู้ให้ feedback อีกครั้งหนึ่ง.

นอกจากนั้นข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ยังถูกนำไปใช้ในการขับเคลื่อนทิศทางการองค์กร การวางแผนกลยุทธ์ การออกแบบระบบสารสนเทศ การพัฒนาบุคลากร.

## ถอดรหัสมาตรฐาน

### I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

#### ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม. ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ. การปฏิบัติตนของ ผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร.

ใคร (Process Owner) ผู้นำระดับสูง

ทำอะไร Action Object Manner Concept Consider

ใครได้ (Customer) บุคลากรทุกคน คู่พันธมิตรสำคัญ

ได้คุณค่าอะไร (Value) รับรู้แนวคิด ทิศทาง และความคาดหวังที่ชัดเจน

ใช้ประโยชน์อะไรต่อ (Purpose) ร่วมกันทำให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี มุ่งเน้น ผู้ป่วย มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัย

### รูปที่ I-4.4 แนวทางการถอดรหัสมาตรฐาน

ในการทำความเข้าใจกับมาตรฐานที่มีลักษณะ non-prescriptive ในมาตรฐานตอนที่ I ซึ่งมีลักษณะข้อกำหนดตามแนวทางของ TQA นั้น อาจใช้การถอดรหัสมาตรฐานด้วยการตั้งคำถามต่อไปนี้: ในข้อกำหนดดังกล่าว (1) ใครเป็นเจ้าของกระบวนการ (process owner) (2) ใครเป็นผู้รับผลงาน (customer) (3) ผู้รับผลงานได้คุณค่าอะไร (value) (4) ผู้รับผลงานนำคุณค่าดังกล่าวไปใช้ประโยชน์อะไร หรือใช้ประโยชน์อย่างไร (5) เจ้าของกระบวนการต้องทำอะไร และทำอย่างไรเพื่อให้เกิดคุณค่าดังกล่าว.

**ทำอะไร** คือ ขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่ออกแบบไว้อย่างเป็นระบบ ทำซ้ำได้ คงเส้นคงวา.

**ทำอย่างไร** คือ รายละเอียดของการทำเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน หรือตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ ซึ่งอาจจะอยู่บนพื้นฐานแนวคิดสำคัญบางอย่าง เช่น การสื่อสารวิสัยทัศน์ ควรเข้าใจหรือตั้งใจให้ทุกคนอยากมีส่วนร่วมในการบรรลุวิสัยทัศน์ แต่ละคนสามารถวาดภาพฝันตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้.



### สามคำถามพื้นฐานในการใช้มาตรฐาน

คำถามแรก เป็นการถามเพื่อเชื่อมโยงข้อกำหนดกับบริบทขององค์กร คือ ถามว่าในเรื่องนี้เรามีปัญหาหรือโอกาสพัฒนาอะไร (What's in it for me?) เพื่อจะได้พัฒนาอย่างตรงประเด็นและคุ้มค่า. สรพ. ได้จัดทำแนวทางสำหรับคำถามประเภทนี้ไว้ในเอกสาร SPA in Action เพื่อช่วยชี้แนะทีมงานในการหาโอกาสพัฒนา. การถามเจาะลึกลงไปว่าผู้เกี่ยวข้องใด บริการอะไร ขั้นตอนไหน เจ้าหน้าที่กลุ่มใด จะทำให้เราออกแบบหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานได้ง่ายขึ้น.

ในการที่จะระบุปัญหาหรือโอกาสพัฒนาควรถามหาข้อเท็จจริงที่เป็น gap ระหว่าง expectation กับ reality ด้วย เช่น เมื่อพิจารณาเรื่องความเสถียรของระบบคอมพิวเตอร์ เราอาจต้องพิจารณา reality ว่าระบบของเรามีปัญหาบ่อยเพียงใด ปัญหาประเภทใดที่เราแก้ไขได้เอง ปัญหาใดที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้ามาแก้ไข ถ้าต้องอาศัยภายนอกจะต้องใช้เวลาเท่าไร และต้องพิจารณา expectation ว่าผู้ใช้จะรอได้นานมากที่สุดเพียงใด ถ้าเกินกว่าขีดจำกัดนี้ไปจะต้องทำอย่างไร เป็นต้น.

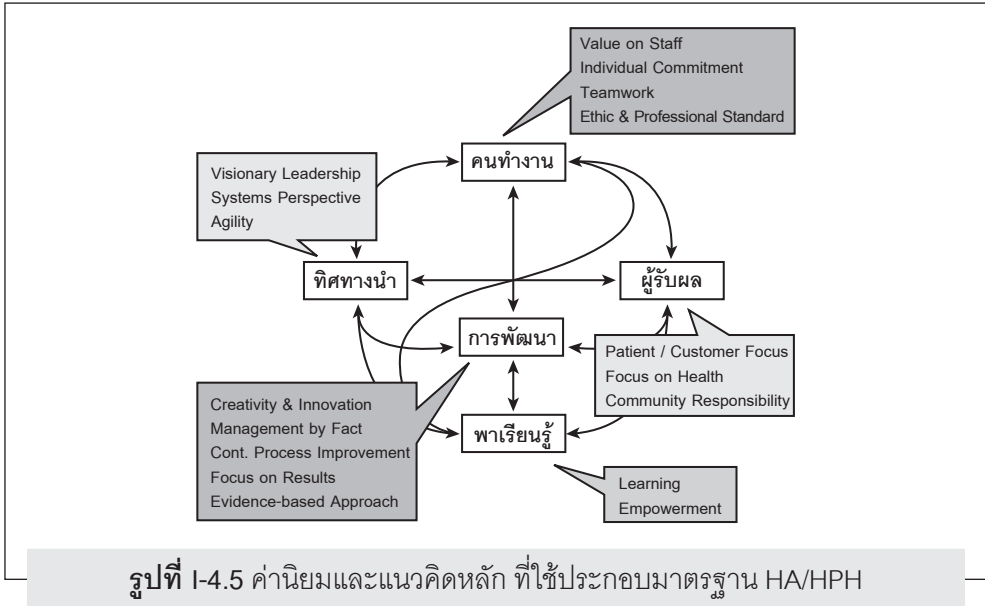
คำถามที่สอง เป็นการถามเพื่อค้นหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด หรือ ทบทวนเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น คือการถามว่า ในโอกาสพัฒนาที่ได้มาจากคำถามแรกนั้น เรามีวิธีการทำงานกันอย่างไร มีจุดอ่อนหรือช่องโหว่อะไร จะมีแนวทางกำจัดจุดอ่อนหรือปิดช่องโหว่ดังกล่าวได้อย่างไร?

คำถามที่สาม เป็นการถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด? เป้าหมายได้มาจากการพิจารณาข้อกำหนดของมาตรฐาน ร่วมกับบริบทขององค์กรและมีมิติคุณภาพ. การใช้มิติคุณภาพเข้ามาวิเคราะห์ทำให้เห็นโอกาสที่จะประเมินผลในแง่มุมต่างๆ ได้มากขึ้น. หลุมพรางที่พบบ่อยคือเรามักจะเริ่มด้วยตัวชี้วัดที่เรามีหรือเก็บง่าย มากกว่าที่จะตั้งคำถามว่าเป้าหมายในเรื่องนี้คืออะไร. เป้าหมายจึงเป็นสิ่งที่ควรทบทวนบ่อยๆ ว่าทีมงานเข้าใจตรงกันหรือไม่ว่าเราต้องการบรรลุอะไร และตัวชี้วัดที่ใช้อยู่ นั้นสามารถวัดการบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่?

คำถามที่สามนี้เป็นคำถามที่ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการ HA ควรพัฒนาความสามารถที่จะตอบให้ได้ และเป็นสิ่งที่ เป็น the must สำหรับโรงพยาบาล

ที่จะได้รับการรับรอง Advanced HA ต้องตอบให้ได้ ซึ่งควรมีผลลัพธ์ที่โดดเด่นกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลในลักษณะเดียวกัน.

### ใช้มาตรฐานโดยสัมพันธ์กับค่านิยมและแนวคิดหลัก



ค่านิยมและแนวคิดหลักต่างๆ (core values and concepts) เป็นความเชื่อและพฤติกรรมที่พบว่าฝังลึกอยู่ในองค์กรที่มีผลการดำเนินการชั้นเลิศหลายแห่ง เป็นรากฐานที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการนำข้อกำหนดไปปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี.

คำว่า “core” หรือ “หลัก” ในที่นี้ มุ่งให้ทุกคนนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติ. เป็นความท้าทายว่าทุกคนในองค์กรที่มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ เข้าใจและนำค่านิยม/แนวคิดหลักเหล่านี้ไปปฏิบัติเพียงใด. จะแปลงออกมาเป็น Do & Don't ที่เป็นรูปธรรมสำหรับคนทำงานแต่ละระดับจะเข้าใจง่าย ๆ ได้อย่างไร?

ความท้าทายที่สูงขึ้นคือการแปลความหมายของค่านิยมและแนวคิดหลักที่ทำให้ทะลุทะลวงอย่างไร้ขอบเขต. ตัวอย่างเช่น ค่านิยมผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถ้าแปลความหมายเพื่อให้เกิดกำลังใจกับตนเอง เราจะบอกว่าเรามีค่านิยมนี้อยู่แล้ว. แต่หากจะแปลความหมายที่จะพาเราไปสู่เขตแดนใหม่ๆ ของการทำงาน

เราอาจจะถามตัวเองว่า เพื่อให้เราทำงานโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยมากขึ้น ยังมีศาสตร์ใดในโลกนี้อีกบ้างที่สามารถนำมาใช้ได้ มีเทคโนโลยีอะไรอีกบ้างที่เป็นไปได้ มีเครือข่ายความร่วมมืออะไรอีกบ้าง จะต้องพัฒนาคนอย่างไร จะต้องพัฒนาระบบสารสนเทศอย่างไร?

เราอาจจะตั้งต้นจากมาตรฐานหมวดหนึ่งแล้วถามว่า ถ้าใช้ค่านิยมหลักแต่ละข้อเข้ามาจับ จะทำให้เราเห็นโอกาสพัฒนาอะไร? หรืออาจจะตั้งต้นจากค่านิยมหลักสักข้อหนึ่ง แล้วนำไปประยุกต์กับมาตรฐานแต่ละหมวด จะทำให้เราเห็นโอกาสพัฒนาอะไร?

สุดท้ายไปกว่านั้นคือการทำให้ค่านิยมและแนวคิดหลักทุกข้อ ผังอยู่ในตัวเราทุกคนตลอดเวลา. ไม่ว่า รพ. จะเขียนค่านิยมหลักเหล่านี้ไว้เป็นค่านิยมหลักขององค์กรหรือไม่ เราควรต้องช่วยกันทำให้มันฝังลึกเข้าไปในองค์กรของเรา.

ตารางที่ I-4.1 ความหมายและแนวทางการนำ Core Values & Concepts ไปสู่การปฏิบัติ

Core Values & Concepts	ขยายความ/การนำไปปฏิบัติ
Visionary Leadership	เห็นโอกาสในวิกฤต เห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น รวมพลังทุกคนมาร่วมงาน
Systems Perspective	มองความเป็นทั้งหมด มองความเชื่อมโยง
Agility	ยืดหยุ่น รวดเร็วในการตอบสนอง พร้อมปรับเปลี่ยนระบบ
Patient/customer focus	ดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรับรู้ ตอบสนอง ใส่ใจ ระมัดระวัง เคารพสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, ใส่ใจความต้องการของเพื่อร่วมงานที่เป็นลูกค้าภายใน
Focus on Health	สุขภาพคือดุลยภาพ ทำให้มีความสุขได้แม้เจ็บป่วยหรือใกล้ตาย
Community Responsibility	การเสริมพลังชุมชน ทำให้แก้ปัญหาได้ยั่งยืน ตรงประเด็น ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น
Value on Staff	คนคือทรัพย์สินที่นับวันยังมีค่า ต้องรักษามิให้เป็นเหยื่อของระบบ
Individual Commitment	ทุกคนมีหน้าที่ทำงานประจำให้ดี มีคุณภาพ นำไปไว้วางใจ
Teamwork	มีอะไรให้คุยกัน แบ่งปันข้อคิด ความรู้และความสำเร็จให้กันและกัน
Ethic & Professional Standard	ผู้ประกอบการวิชาชีพได้รับความไว้วางใจ จึงต้องรับผิดชอบด้วยตนเองและกำกับดูแลกันเองในเรื่องจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ
Creativity & Innovation	หาวิธีทำงานอย่างเรียบง่าย สร้างสรรค์ ให้คุณค่าแก่ผู้รับผลงาน

ตารางที่ I-4.1 ความหมายและแนวทางการนำ Core Values & Concepts ไปสู่การปฏิบัติ (ต่อ)

Core Values & Concepts	ขยายความ/การนำไปปฏิบัติ
Management by Fact	ใส่หมวกสีขาว เอาข้อมูลมาใช้ ถามหาและเสาะหาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ
Continuous Process Improvement	ทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวาน ทำพุงนี้ให้ดีกว่าวันนี้, ขยับเป้าหมายให้ท้าทายขึ้นทุกปี, พัฒนาและสร้างนวัตกรรมในกระบวนการไม่หยุดนิ่ง
Focus on Result	เป้าหมายชัด วัดผลได้ มุ่งทำให้ได้ผลโดยไม่รามือ
Evidence-based	ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ เมื่อมีปัญหาหรือดำเนินการพัฒนาเรื่องใด จะค้นหาข้อมูลวิชาการมาเป็นแนวทางดำเนินงานเสมอ
Learning	การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ทุกหนแห่ง จากทุกเรื่องราว
Empowerment	ช่วยผู้ป่วยให้พึ่งตนเองได้ตามศักยภาพ, ให้อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่หน้างานมากที่สุด

**บูรณาการ Health Promotion ในแต่ละมาตรฐาน**

มาตรฐาน HA/HPH ได้บูรณาการข้อกำหนดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในทุกส่วนของมาตรฐาน ด้วยเห็นความสำคัญที่จะต้องปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีบทบาทและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้จึงมิได้หมายถึงการทำโครงการ แต่เป็นการพิจารณาโอกาสที่จะใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในทุกกิจกรรมการทำงานและการดูแลผู้ป่วย.

**การใช้มาตรฐานตอนที่ I การจัดการองค์กรในภาพรวม** กับการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นการพิจารณาว่า ผู้นำจะชี้ทิศทางการอย่างไรให้ทุกคนมาร่วมมือกันปฏิบัติตามแนวคิดนี้, จะกำหนดแผนกลยุทธ์อะไรเพื่อให้เกิดบริการหรือวิธีการทำงานที่เอื้อต่อแนวคิดนี้, จะสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันกับผู้ป่วยอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในบทบาทของตนเอง, จะมีระบบสารสนเทศอะไรเพื่อสนับสนุนผู้ป่วย, จะใช้ตัววัดอะไรในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ, จะพัฒนากำลังคนอย่างไรให้เกิดความเข้าใจแนวคิดนี้, จะออกแบบระบบงานอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ควรจะเป็น?

**การใช้มาตรฐานตอนที่ II ระบบงานสำคัญขององค์กร** กับการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นการพิจารณาว่า จะปรับปรุงวิธีการจัดบริการที่เน้นแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร, วิชาชีพต่างๆ จะมีบทบาทอย่างไร, จะสร้าง

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และการเยียวยาได้อย่างไร, จะเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไร, จะบันทึกเวชระเบียนอย่างไรจึงจะเอื้อต่อการรับรู้โอกาสและการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ, จะเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาอย่างเหมาะสมปลอดภัยอย่างไร, จะเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์จากผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการได้อย่างไร, จะเสริมพลังให้ผู้ป่วยรู้จักการป้องกันอันตรายจากโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้อย่างไร, จะเสริมพลังให้ชุมชนลุกขึ้นมาสนใจและจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างไร?

**การใช้มาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย** กับการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการพิจารณาว่า จะบ่งชี้โอกาสที่จะใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร, จะวางแผนและประสานแผนการสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างไร, จะจัดกิจกรรมที่ได้ผลกันอย่างไร, จะติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผนอย่างไร, จะส่งต่อข้อมูลและติดตามผู้ป่วยอย่างไรหลังจำหน่าย?

### ใช้มาตรฐาน HA ให้คุ้ม

มาตรฐาน HA/HPH เป็นมาตรฐานที่นำแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพ (Thailand Quality Award-TQA) มาทำให้เรียบง่ายและเป็นพื้นฐานในการทำเรื่องยากๆ. การใช้มาตรฐาน HA/HPH ให้คุ้มคือการนำแนวคิด TQA มาสู่การปฏิบัติให้มากที่สุด เชื่อมโยงแผนงานและคนทำงานที่รับผิดชอบการพัฒนา HA และ TQA เข้าด้วยกัน (หากมี). ดำเนินการพัฒนาโดยให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้:

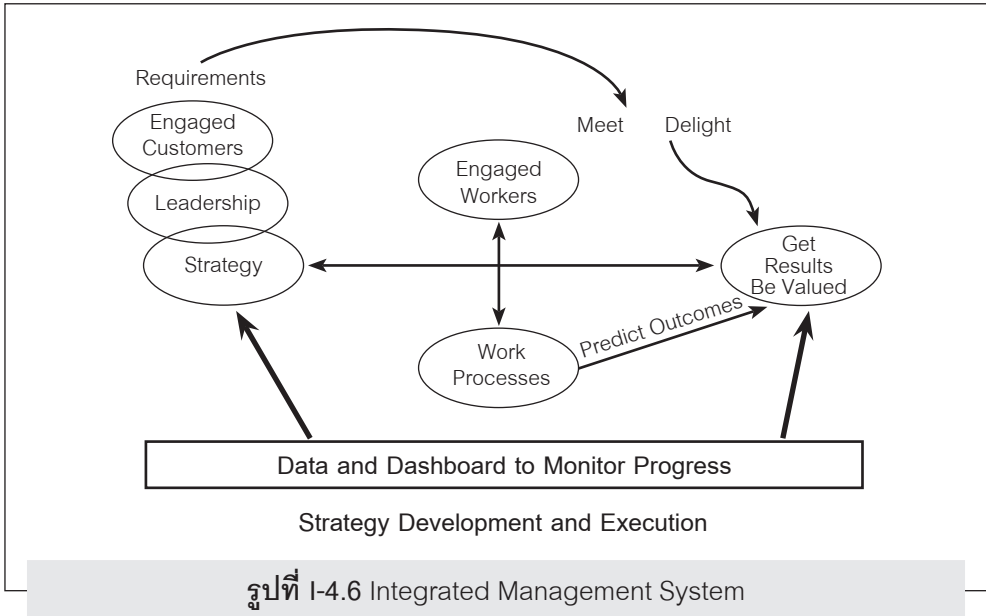
(1) ออกแบบกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ (systematic approach) กล่าวคือมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน สามารถทำซ้ำได้ วัดผลได้ เอื้อต่อการเรียนรู้

(2) ออกแบบกระบวนการทำงานที่ได้ผล (effective approach) กล่าวคือมีความเหมาะสมกับบริบทขององค์กร สามารถคาดหวังผลได้ และแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

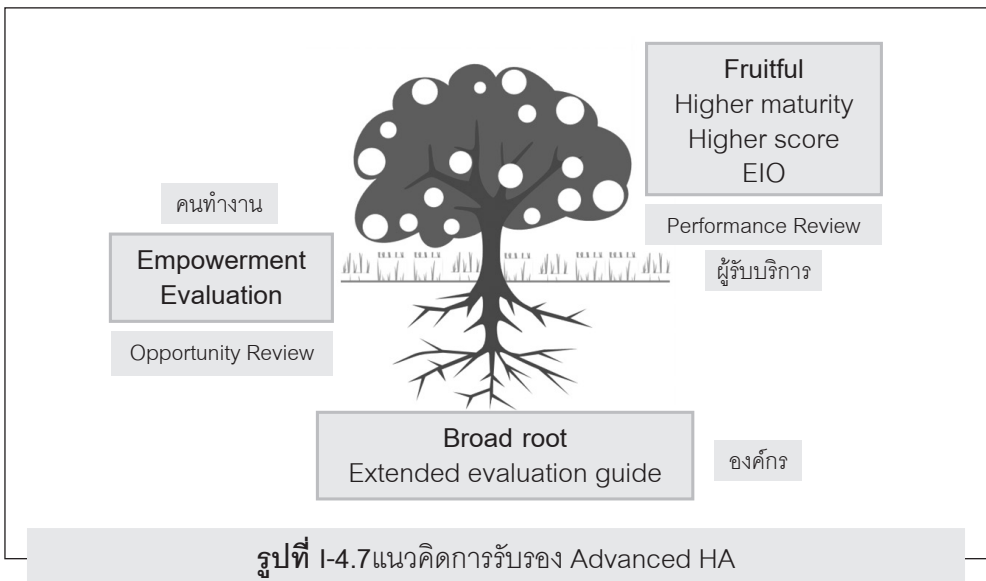
(3) มีการนำไปปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่ที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างคงเส้นคงวา

(4) มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ โดยใช้การประเมินและปรับปรุงกระบวนการ บูรณาการ นวัตกรรม และการเทียบเคียงกับผู้ทำได้ดีกว่า

(5) ใช้ Integrated Management System ในการบริหารองค์กรอย่างเป็นองค์รวม พิจารณาองค์ประกอบต่างๆ อย่างเชื่อมโยงกัน



### Advanced HA (การรับรอง HA ชั้นก้าวหน้า)



การรับรอง Advanced HA คือการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลในระดับที่เหนือชั้น. เหนือชั้นทั้งในด้านผลลัพธ์และระบบงาน รวมถึงความสามารถของทีมงานในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยตนเอง.

ลักษณะสำคัญของสถานพยาบาลที่จะได้รับการรับรอง Advanced HA มีดังนี้:

- (1) ผู้บริหารและทีมงาน มีความเข้าใจในมาตรฐาน HA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลัก 3C-PDSA ในระดับที่สามารถค้นหาโอกาสพัฒนาสำคัญได้ด้วยตนเอง
- (2) มีการวางระบบงานทุกส่วนขององค์กรโดยใช้แนวคิด integrated management system และนำ extended evaluation guide ไปสร้างความรัดกุมในระบบงานโดยไม่อ้อมมือ
- (3) มีการทำ performance check ซึ่งแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ของระบบงานสำคัญ.



ตอนที่ II  
โอกาสของการขับเคลื่อน  
วัฒนธรรมคุณภาพร่วมกัน





## II-1 สสว. กับการทำหน้าที่ Change Catalyst

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. เป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะ. สรพ. จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งตราขึ้นเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2552 ตาม พ.ร.บ. องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 โดยโอนกิจการมาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งจัดตั้งภายใต้ร่มของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาตั้งแต่ พ.ศ. 2542.

องค์การมหาชน จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะตามนโยบายและแผนงานของรัฐบาล เป็นระบบบริหารแนวใหม่สำหรับภารกิจของรัฐที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมุ่งให้มีความคล่องตัวและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก.

ภารกิจของ สรพ. ตามที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบัน ได้แก่

- (1) ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานที่สถาบันกำหนด
- (2) จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- (3) ส่งเสริมให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- (4) เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

- (5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) ฝึกอบรม.

จะเห็นว่า สรพ. มิได้มีหน้าที่ในการรับรองคุณภาพแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีภารกิจในการพัฒนากลไกเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลควบคู่ไปด้วย.

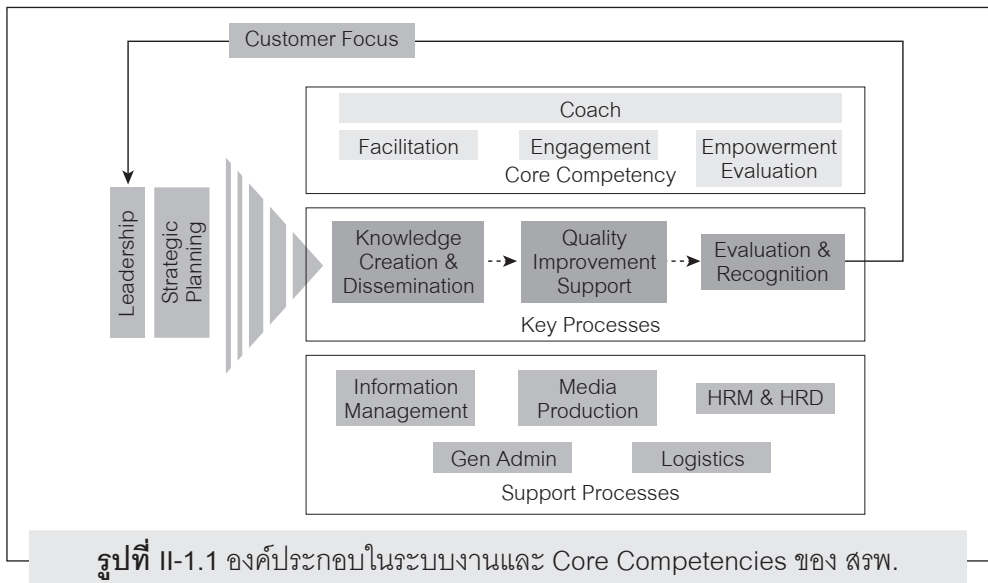
สรรพ.มีระบบกำกับดูแลกิจการโดยคณะกรรมการบริหารสถาบันซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน กรรมการโดยตำแหน่ง 2 ท่าน (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการ สปสช.) โดยมีผู้อำนวยการสถาบันเป็นกรรมการและเลขานุการ. คณะกรรมการบริหารมีพันธะที่จะต้องปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.ฎ.จัดตั้งสถาบัน.

**วิสัยทัศน์** ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม โดย สรรพ. มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ (change catalyst)

**พันธกิจ** ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกลไกกระตุ้น

**ค่านิยมหลัก:** professionalism & self-development; discipline, integrity & responsibility; leadership & teamwork, altruism & respect.

**Core Competencies:** coach, facilitation, engagement, empowerment evaluation.



คุณค่าที่ สรพ.ส่งมอบให้สถานพยาบาล: สรพ.ส่งมอบคุณค่าให้แก่สถานพยาบาลที่มีการพัฒนาอยู่ในระดับชั้นต่างๆ ดังนี้:

ตารางที่ II-1.1 คุณค่าที่ สรพ.ส่งมอบให้แก่สถานพยาบาลกลุ่มต่างๆ

กลุ่มสถานพยาบาล	คุณค่า	ช่องทาง & ความสัมพันธ์
ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ 1	คุณภาพที่เป็นพื้นฐาน	การเยี่ยมชมเรียนรู้โดยที่ปรึกษาในพื้นที่
ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ 2	คุณภาพที่ง่ายและตรงประเด็น	
ได้รับการรับรอง HA	คุณภาพที่วางใจได้	การเยี่ยมชมสำรวจโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจของ สรพ.
ได้รับการรับรอง Advanced HA	คุณภาพที่เหนือชั้น	
ได้รับการรับรองเครือข่าย	คุณภาพที่ไร้รอยต่อ	
ทุกกลุ่ม	ความรู้ เจตคติ ความตื่นตัว	การฝึกอบรม, การเรียนรู้ทางไกล, เวทีประชุมวิชาการ, เครือข่ายเรียนรู้ในพื้นที่, ชุมชนนักปฏิบัติ



## II-2 ทิศทางการทำงานของ สรพ.

### แผนยุทธศาสตร์ สรพ. 2558-2561

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนดไว้ สรพ.ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ในช่วงปี 2558-2561 ไว้ดังนี้:

#### ตารางที่ II-2.1 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของ สรพ. 2558-2561

##### 1. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์ 1.1 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อน กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และวัฒนธรรมคุณภาพ

กลยุทธ์ 1.2 สร้างความร่วมมือกับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ในการเป็นพี่เลี้ยงเพื่อเกื้อหนุน การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

กลยุทธ์ 1.3 ส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความ ปลอดภัย

กลยุทธ์ 1.4 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศเพื่อนบ้าน

##### 2. ยุทธศาสตร์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

กลยุทธ์ 2.1 พัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

กลยุทธ์ 2.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และจัดทำข้อเสนอแนะ เติงนโยบาย

กลยุทธ์ 2.3 เผยแพร่ความรู้และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

กลยุทธ์ 2.4 จัดหลักสูตรฝึกอบรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง

กลยุทธ์ 2.5 ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้แนวคิดเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบการศึกษา หรือการประชุมวิชาการของผู้ประกอบวิชาชีพ

กลยุทธ์ 2.6 พัฒนาเครื่องมือหรือกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

## ตารางที่ II-2.1 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของ สรพ. 2558-2561 (ต่อ)

### 3. ยุทธศาสตร์การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

กลยุทธ์ 3.1 พัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย

กลยุทธ์ 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการประเมินและรับรอง

กลยุทธ์ 3.3 พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจให้มีศักยภาพและมีจำนวนเพียงพอ

### 4. ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความเป็นเลิศ

กลยุทธ์ 4.1 พัฒนาระบบงานภายในสถาบันตามข้อกำหนดของ ISQua และ TQA

กลยุทธ์ 4.2 พัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการดำเนินงานของสถาบัน

กลยุทธ์ 4.3 สื่อสารกับสาธารณะให้สังคมรับรู้คุณค่าและมีส่วนในการขับเคลื่อนการพัฒนา

กลยุทธ์ 4.4 พัฒนาศักยภาพของพนักงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไป

## โครงการบูรณาการ “Engagement for Patient Safety”

เป็นการประสานความร่วมมือในทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนประเด็นที่มีความสำคัญระดับโลก และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่จะให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด.

“Patient safety is a serious global public health issue. There is now growing recognition that patient safety and quality is a critical dimension of universal health coverage.” (WHO June 2014)

ด้วยเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องยากที่มีความซับซ้อน สรพ.จึงนำแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี มาประยุกต์ใช้ นั่นคือการสานพลังความรู้ พลังสังคม และพลังนโยบาย เข้าด้วยกัน มีการใช้ความรู้เป็นฐานในการขับเคลื่อนและมุ่งพัฒนาการเรียนรู้ให้แก่ผู้ที่จะมาเป็นกำลังสำคัญในอนาคต. มีการใช้พลังสังคมผ่านการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ รวมถึงเครือข่ายผู้ป่วยและประชาชน. มีการใช้พลังนโยบายผ่านการประสานกับหน่วยงานนโยบายต่างๆ และเตรียมจัดทำทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย.

ภายใต้ร่มใหญ่ของ Engagement for Patient Safety จะมีการขับเคลื่อนใน 3 เรื่องหลัก คือ (1) Patient Safety Education Program (2) Patients for Patient

Safety Program (3) Safe Hospital Program. โดยในการขับเคลื่อนแต่ละเรื่องจะมีกิจกรรมหลักคือ Share (รับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้), Chain (สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง), Shape (พัฒนาแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบท), Change (ดำเนินการและติดตามประเมินผล).

### **Patient Safety Education Program**

เป็นความร่วมมือระหว่าง สรพ.กับสถาบันการศึกษาสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่จะนำแนวทางการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก (WHO Patient Safety Curriculum Guide) มาประยุกต์ใช้ โดยได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างวิชาชีพเพื่อติดตามประเมินผล.

### **Patients for Patient Safety Program (PFPS)**

ด้วยคำแนะนำและการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก สรพ.ได้มีโอกาสสร้างความร่วมมือกับตัวแทนผู้ป่วยโรคต่างๆ ญาติของผู้ป่วย เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ประชาชน สื่อมวลชนและบุคลากรทางสาธารณสุข ตั้งเป็นกลุ่ม "Thai Patients for Patient Safety" เพื่อดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์.

วิสัยทัศน์ "ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยอย่างเท่าเทียม ภายใต้ข้อจำกัด องค์ความรู้ ข้อมูล และความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ของทุกคน"

พันธกิจ "ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของผู้ให้และผู้รับบริการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัย เท่าเทียมโดยประชาชนมีส่วนร่วม"

ยุทธศาสตร์ (1) ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในสิทธิและหน้าที่ (2) สื่อสารองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจ (3) ส่งเสริมการสร้างระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาลและชุมชน (4) ขับเคลื่อนและขยายความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วน





ทีมได้รวมตัวกันเพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคม และพัฒนาแนวทางนำร่อง เช่น การเรียนรู้ประสบการณ์ผู้ป่วย เพื่อนำมาพัฒนาระบบงานและสื่อสารผ่านการมีส่วนร่วมและความเข้าใจนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แท้จริงภายใต้ สัญลักษณ์ pinky promise.

### Safe Hospital Program

สรรพ. ร่วมกับ รพ. 148 แห่ง ที่สมัครใจพัฒนาเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโดยมุ่งผลลัพธ์ ผ่านกระบวนการ Knowledge Management โดยใช้แนวคิด 3P.

**P: Purpose** ความปลอดภัยในผู้ป่วย มีระบบบริการสาธารณสุขที่น่าไว้วางใจ ปลอดภัยทุกที่ ทุกเวลา สำหรับทุกคน.

**P: Process** เลือกระเบียบมาตรฐานที่สำคัญในแต่ละตอนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางปฏิบัติจริงปฏิบัติได้ โดยมีการรับฟังและพัฒนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในแต่ละส่วนของมาตรฐาน.

**P: Performance** วัดผลลัพธ์โดยสอดคล้องกับมาตรฐาน HA ตอนที่ IV ใช้ระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบคุณภาพบริการ (Thailand Hospital Indicators Project-THIP) เพื่อเก็บผลลัพธ์การพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ, มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรโดยโปรแกรม Safety Culture Survey และมุ่งขยับก้าวสู่ Advanced HA ซึ่งเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นผลลัพธ์สำหรับ รพ.ที่มีความพร้อม.

โรงพยาบาลทั้ง 148 แห่ง คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของ รพ.ทั่วประเทศ กระจายทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ ครอบคลุม รพ.ทุกระดับ จะร่วมกันขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ในลักษณะเป็นเครือข่ายต่อเนื่อง 3 ปี ภายใต้แนวคิดการพัฒนาแนวราบผ่านชุมชนนักปฏิบัติ

“รวมกลุ่มคนนักปฏิบัติ พัฒนาแนวทางที่เป็นจริง อิงความรู้วิชาการ บริหารจัดการด้วยผลลัพธ์ ขยับแบบกัลยาณมิตร พิษิตเพื่อความปลอดภัย”

ตารางที่ II-2.2 เครื่องมือและชุมชนนักปฏิบัติใน Safe Hospital Program

มาตรฐาน/พื้นที่เสี่ยง	เครื่องมือ/ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)
<b>มาตรฐานตอนที่ I</b>	
I-1 การนำ	เครื่องมือวินิจฉัยองค์กร 9 cells วินิจฉัยก่อนการพัฒนา
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย	การรับฟังและมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดย PFPS สะท้อนและพัฒนาเครื่องมือรับฟังเพื่อให้ รพ.นำไปประยุกต์ใช้
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	เครื่องมือประเมินความผูกพันของบุคลากร Emo-meter ที่พัฒนาโดย สถาบันพัฒนาบัณฑิตบริหารศาสตร์ (NIDA) ร่วมกัน สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (PMAT)
<b>มาตรฐานตอนที่ II</b>	
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ	CoP RM, โปรแกรมระบบบริหารความเสี่ยง
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	CoP ENV โดยร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย
II-4 การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ	CoP IC โดยร่วมมือกับกรมควบคุมโรคและชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
II-5 ระบบจัดการด้านยา	CoP Pharmacy
<b>มาตรฐานตอนที่ III/พื้นที่เสี่ยง</b>	
ER	CoP ER โดยร่วมมือกับกรมการแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในพื้นที่
OR	CoP OR โดยร่วมมือกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
LR	CoP LR โดยร่วมมือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ICU	CoP ICU โดยร่วมมือกับสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

ทั้งนี้ทุกพื้นที่และระบบมุ่งเน้นพัฒนาตาม Patient Safety Goals ที่จะเป็นการพัฒนาร่วมกันแบบมีส่วนร่วมทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติ



## II-3 แนวคิด คุณค่า และโอกาส

ในแต่ละกลยุทธ์ที่ สรพ.มีแผนดำเนินงานอยู่นั้น สถานพยาบาลและภาคส่วนต่างๆ สามารถเข้าร่วมได้ เพื่อให้เกิดคุณค่าแก่ระบบบริการสุขภาพที่เห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนและรวดเร็ว ด้วยการเสริมพลังกันและกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้.

### *กลยุทธ์ 1.1 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และวัฒนธรรมคุณภาพ*

**แนวคิดและคุณค่า:** การเยี่ยมชมสำรวจของ สรพ.เป็นการไปดูระบบงานของสถานพยาบาลในทุกส่วน ทุกองค์ประกอบ ได้เห็นปัญหาของคนทำงานและผู้รับบริการ. ขณะเดียวกันมีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ พยายามสร้างความรู้หาคำตอบ หรือเสนอทิศทางการนโยบายที่ควรนำไปปฏิบัติ. การรับรู้ร่วมกันว่ามีความรู้แนวทาง นโยบาย รวมถึงข้อมูลที่สะท้อนความก้าวหน้าของการทำงานอยู่ที่ใดบ้าง ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบท มีการเรียนรู้ตามวงล้อ PDCA มีการรับรู้และให้กำลังใจจากภายนอก จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เห็นคุณค่าในสิ่งที่ทีมงานพยายามทำกันอยู่ รวมทั้งปรึกษาหารือเพื่อฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ.

**โอกาสของการเอาปัญหาเป็นตัวตั้งร่วมกัน:** (1) มีการจับภาพสถานการณ์ร่วมกันว่าประเด็นสำคัญที่ควรร่วมกันขับเคลื่อนมีอะไรบ้าง เช่น ความเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยในชุมชน (2) สรพ.กับหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญร่วมกันพิจารณาว่าในแต่ละประเด็นนั้น จะใช้โอกาสของการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรู้ให้กำลังใจ และต่อยอดการพัฒนาได้อย่างไร ในจุดไหนบ้าง (3) สถานพยาบาลสรุปบทเรียนและนำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนา ซึ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย.

โอกาสของการบูรณาการวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนา: (1) บูรณาการแนวทางการพัฒนาทั้งสามด้านคือ system-ระบบคุณภาพ, science-ความรู้ การวิจัย และการจัดการความรู้, spirituality-จิตวิญญาณ เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืนและสมดุล ทั้งภายในแต่ละสถานพยาบาลและหน่วยงานที่สนับสนุนการพัฒนาในแต่ละด้าน ดังตัวอย่างการบูรณาการโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบ และกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และ R2R หรือการพัฒนาคุณภาพ HA กับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศตามเกณฑ์ TQA ที่เริ่มเกิดขึ้นในบางที่ (2) การประสานแหล่งทรัพยากรสำหรับการเรียนรู้ต่างๆ เช่น แหล่งเรียนรู้การพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณจาก โครงการ SHA CUP, การฝึกอบรมโดยสถาบันที่ปรึกษาระบบบริหารคุณภาพ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช, โครงการงานบันไดจิตใจของสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ (3) ความร่วมมือระหว่างองค์กรวิชาชีพกับ สรพ.ในการวางระบบการให้คำแนะนำปรึกษา และประเมินระบบงานเพื่อลดภาระของทุกภาคส่วน (4) ความร่วมมือของ สรพ. กับ สสจ. หรือเขตบริการสุขภาพในการใช้การเป็นโค้ชเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของสถานพยาบาลในพื้นที่ รวมทั้งการนำเกณฑ์ TQA มาใช้ในการบริหารงาน.

### *กลยุทธ์ 1.2 สร้างความร่วมมือกับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ในการเป็นพี่เลี้ยงเพื่อเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล*

**แนวคิดและคุณค่า:** ความสำเร็จของแต่ละสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ สะท้อนให้เห็นถึงทรัพยากรที่ทรงคุณค่าในพื้นที่ คือตัวบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในการพัฒนา ฝ่าฟันปัญหาต่างๆ มากมาย มีทักษะและศิลปะในการสื่อสารและหล่อเลี้ยงให้เกิดการพัฒนา. ด้วยความใกล้เคียงกันทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ ปัญหาและประสบการณ์ ทำให้สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA แล้ว สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สถานพยาบาลในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นการกระตุ้นทีมงานของผู้ให้ความช่วยเหลือให้เก่งขึ้นอีกด้วย.

**โอกาส:** (1) สถานพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้รับการรับรอง HA, พัฒนา R2R จนมีผลงานเป็นที่ยอมรับ, พัฒนาด้านจิตวิญญาณ จนเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เสาะหาและจับคู่กับสถานพยาบาลที่สนใจเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกื้อกูลกันในการพัฒนา (2) ผู้บริหารสถานพยาบาลในแต่ละจังหวัดหรือในแต่ละโซน สนับสนุนให้คนทำงานในหน้าที่เดียวกันมาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวอย่างต่อเนื่อง (3) สถาน

พยาบาลที่มีความพร้อมสูง อาสามาเป็นตัวคูณด้วยการเป็น node ของ Quality Learning Network เพื่อทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้แก่สถานพยาบาลในพื้นที่ โดย สรพ. ช่วยติดตามดูให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน.

### กลยุทธ์ 1.3 ส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัย

---

**แนวคิดและคุณค่า:** ผู้ป่วยและครอบครัวคือผู้ที่ได้รับประสบการณ์ตรงจากการเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าตนเองต้องการอะไรจากการเข้ารับบริการ จึงสามารถสะท้อนความต้องการที่มีคุณค่าต่อการปรับปรุงระบบได้เป็นอย่างดี. การได้รับรู้มุมมองของกันและกัน เป็นหนทางที่ดีในการลดความอึดอัด ความไม่เข้าใจ ความไม่พึงพอใจ และกลายมาเป็นความร่วมมือพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ได้. ในปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีความรู้สูงขึ้น สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้มากมาย ความเหลื่อมล้ำของการรับรู้ข้อมูลลดลงไปมาก จำเป็นที่ระบบบริการสุขภาพจะต้องปรับตัวและใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงนี้. นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่จะให้ข้อเสนอแนะต่อสถานพยาบาลและข้อเสนอแนะระดับนโยบายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีขึ้น.

**โอกาส:** (1) สถานพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญกับการรับรู้ข้อมูลประสบการณ์ของผู้ป่วย ทั้งการสำรวจเชิงปริมาณ การจัดเวทีเสวนาเพื่อรับรู้ข้อมูลเชิงลึก รวมทั้งร่วมมือกับ สรพ. ในการสนับสนุนให้ผู้รับบริการใช้ smart phone เพื่อสะท้อนข้อคิดเห็นเพื่อประมวลผลเป็นข้อมูลระดับประเทศ (2) แต่ละสถานพยาบาลจัดกระบวนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และให้ข้อคิดเห็นต่อความพยายามของสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ เช่น การใช้เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ การใช้กระบวนการลูกขุนพลเมือง การมีสภาที่ปรึกษา โดยกำหนดเป้าหมายและคุณค่าที่ต้องการให้ชัดเจน อย่าให้มีเพียงรูปแบบ (3) สรพ.สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของตัวแทนผู้ป่วยภายใต้โครงการ Patients for Patient Safety ซึ่งจะเชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวในระดับโลกที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน (4) สถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการต่างๆ ใช้มุมมองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นจุดตั้งต้นในการทำงานวิจัย (patient centered outcome research).

กลยุทธ์ 1.4 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศ  
เพื่อนบ้าน

ตารางที่ II-3.1 ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศต่างๆ

	Standard	Organization	Taining	Note
<b>ASEAN</b>				
Brunei				HA Developing
Cambodia				
Indonesia				
Malaysia	2012	2012	2011	
Myanmar				
Philippines				Limited scope
Singapore				Plan for a country HA program
Thailand	2014	2013		
Vietnam				HA Developing
<b>Other Asian Countries</b>				
Hong Kong				Collaborate with Australia
India	2012	2012		
Japan	2013	2013		
South Korea				
Taiwan	2011	2010	2013	
<b>Other International Program</b>				
DNV	2014	2014		
JCI	2011	2011	2011	

**แนวคิดและคุณค่า:** ในบรรดาประเทศสมาชิกอาเซียน มีเพียงไทยและมาเลเซียที่มีระบบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศ ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันและได้รับการรับรองจากองค์กรระหว่างประเทศคือ ISQua (International Society for Quality in Healthcare) ทั้งคู่. ปัจจุบันประเทศไทยเป็นที่ดูงานและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลให้แก่ประเทศเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง และได้รับเสียงสะท้อนชื่นชมแนวทางของประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นที่การพัฒนาและการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ. นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศในภูมิภาคเอเชียเป็น ASQua (Asian Society for Quality in Healthcare).

**โอกาส:** (1) การแบ่งปันประสบการณ์และเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการวางระบบ healthcare accreditation ให้แก่ประเทศเพื่อนบ้าน (2) ผู้บริหารของสถานพยาบาลที่อยู่ตามเขตชายแดนให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพแก่โรงพยาบาลของประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง (3) จัดทำข้อตกลงในหมู่ประเทศสมาชิกอาเซียนที่จะมี mutual recognition ให้แก่ประเทศที่มีระบบ healthcare accreditation ซึ่งได้รับการรับรองจาก ISQua (4) การเทียบเคียงตัวชี้วัดคุณภาพระบบบริการสุขภาพในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านและสมาชิก ASQua.

### กลยุทธ์ 2.1 พัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

**แนวคิดและคุณค่า:** ประสบการณ์จากการพัฒนาในพื้นที่เป็นความรู้เชิงปฏิบัติที่มีคุณค่า ทั้งในส่วนของสถานพยาบาล ชุมชน และผู้เยี่ยมชมสำรวจ. การเชื่อมความรู้เชิงปฏิบัติเข้ากับความรู้เชิงทฤษฎี จะทำให้จัดระบบหรือหมวดหมู่ได้ง่าย เกิดความแตกฉานในการเรียนรู้มากขึ้น. การถอดบทเรียนและจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ให้เกิดความสนุกที่จะติดตามและเกิดแรงบันดาลใจในการนำไปปฏิบัติ มีวิธีการที่หลากหลาย.

**โอกาส:** (1) ช่วยกันตั้งคำถามว่าอะไรคือความรู้เชิงปฏิบัติที่เราต้องการ (2) แต่ละสถานพยาบาลพยายามสรุปบทเรียนและถอดบทเรียนจากงานของตน นำขึ้นเผยแพร่บน web site ของตน (3) สร้างความร่วมมือกันในการที่จะนำบทเรียนจากแหล่งต่างๆ เหล่านี้มาจัดหมวดหมู่ และหาช่องทางที่จะเชื่อมต่อไปให้เข้าถึงกันได้ทั้งหมด (4) เลือกสรรบทเรียนที่เป็น highlight หรือมีความโดดเด่น เพื่อให้สามารถสืบค้นหรือใช้อ้างอิงได้ในระยะยาว.



## กลยุทธ์ 2.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

**แนวคิดและคุณค่า:** แหล่งความรู้ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อาจจะมาจกนอกภาคบริการสุขภาพ จากต่างประเทศ จากหน่วยงานวิชาการ จากการศึกษาวิจัย และจากความรู้เชิงปฏิบัติในพื้นที่. การประมวลความรู้เหล่านี้ เข้ามาอย่างเป็นระบบและเผยแพร่ให้อยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานจะเป็นการส่งเสริมให้สถานพยาบาลต่างๆ ทำการพัฒนาคุณภาพได้งายขึ้น. นอกจากนั้นข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจและการศึกษาวิจัย อาจจะใช้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายบางอย่างเพื่อให้ระบบเคลื่อนไปได้ดีขึ้น.

**โอกาส:** (1) สร้างความร่วมมือในการพัฒนาและสรุปบทเรียนในลักษณะสหสถาบัน เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กว้างขวาง และครอบคลุมบริบทต่างๆ ได้มากขึ้น (2) การรวบรวม best practice ในเรื่องต่างๆ เพื่อเผยแพร่หรือให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (3) สร้างความร่วมมือในการสำรวจข้อมูลการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่มุ่งเป้าเฉพาะเรื่อง เพื่อนำไปสู่การพิจารณาแนวทางแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาระดับชาติเช่น การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด การเข้าด้านจุลชีพโดยมีข้อบ่งชี้ (4) การสร้างชุมชนนักปฏิบัติเฉพาะเรื่องเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มคนทำงานในเรื่องราวเดียวกัน.

## กลยุทธ์ 2.3 เผยแพร่ความรู้และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

**แนวคิดและคุณค่า:** เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสำคัญในการสร้างความตื่นตัวและตอบใจท่ย์ของคนทำงานในพื้นที่. ทุกสถานพยาบาลมีโอกาที่ที่จะช่วยเพื่อน (ในสิ่งที่เราทำได้ดีกว่าหรือทำได้สำเร็จ) และขอความช่วยเหลือจากเพื่อน (ในสิ่งที่เราทำได้น้อยกว่าหรือยังทำไม่สำเร็จ). กระบวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะประสบความสำเร็จสูงด้วยมี facilitator & note taker ที่มีประสบการณ์.

**โอกาส:** (1) การจัดเวที HA National & Regional Forum ที่มีเนื้อหาเข้มข้นขึ้น โดยสถานพยาบาลต่างๆ มีส่วนในการส่งผลงานที่มีคุณค่ามากขึ้นมาร่วมนำเสนอ (2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภูมิภาคหรือเขตบริการสุขภาพ ที่รวมเนื้อหาการประชุมที่ส่งเสริมกันเข้าด้วยกัน (3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ในระดับจังหวัดซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการช่วยเหลือกันและกันในระยะยาว ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่ทันสมัยจากผู้เชี่ยวชาญถึงผู้ปฏิบัติโดยตรงจำนวนมาก (4) การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่ จะช่วยให้ทราบว่ามีใครเก่ง และนำคนเก่งไปช่วยคนที่อ่อนกว่า.

#### กลยุทธ์ 2.4 จัดหลักสูตรฝึกอบรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง

**แนวคิดและคุณค่า:** การเรียนรู้ที่มีคุณค่าคือการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เรียนรู้ โดยการมีส่วนร่วม เรียนรู้ด้วยการมีเจตน์ของผู้เรียนมาเป็นตัวตั้ง มีกระบวนการในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นที่หลากหลายเพื่อจุดประกายความคิดจนเกิดแผนที่มีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ และเป็นแผนปฏิบัติการที่ไม่ติดกรอบเดิมๆ การเรียนรู้ที่ดีควรทำให้ผู้เรียนอธิบายหรือตอบคำถาม WHAT (คืออะไร), WHY (สำคัญอย่างไร), HOW (ทำอย่างไร) ได้. ขณะเดียวกันการเรียนรู้ที่ดีควรฝึกฝนให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่ และมีความเป็นอิสระ.

**โอกาส:** (1) การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ไม่จำกัดจำนวนผู้เรียน และสามารถสะสมคะแนนได้ (2) สถานพยาบาลคัดเลือกผู้เรียนที่มีใจรักคุณภาพ มีทักษะการเรียนรู้และการถ่ายทอด เป็นผู้ไม่ติดกรอบ มีเจตน์มาขอคำปรึกษา และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จะต้องกลับไปปรับผิชอบที่ชัดเจน (3) สรพ.จัดให้มี after training service เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้กับบริบทของตนเองได้ หรือมีคำแนะนำสำหรับการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น.

#### กลยุทธ์ 2.5 ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้แนวคิดเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบการศึกษา หรือการประชุมวิชาการของผู้ประกอบวิชาชีพ

**แนวคิดและคุณค่า:** การปลูกฝังเจตคติและหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยควรเริ่มตั้งแต่เข้าเริ่มศึกษา ควรมีสั่งแวดล้อมและ role model ให้นักศึกษาจดจำ.

**โอกาส:** (1) อาจารย์ในสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพให้เวลากับการมองระบบงานที่เกี่ยวข้องกับงานประจำของตนและสภาพแวดล้อมที่ลูกศิษย์จะต้องไปปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงระบบงานดังกล่าว และใช้บทเรียนดังกล่าวเป็นเรื่องเล่าให้ลูกศิษย์ฟัง (2) สถาบันการศึกษาต่างๆ สนับสนุน

ให้บูรณาการ WHO Patient Safety Curriculum Guide เข้าในการเรียนการสอน ในลักษณะบูรณาการตั้งแต่ปีแรกที่เข้าศึกษา (3) สร้าง reward กับการเรียนรู้ ด้วยความภูมิใจที่สามารถมองระบบได้ทะลุและมีข้อเสนอแนะดี ๆ ในการปรับปรุงระบบ มีใช้ด้วยคะแนนสอบ (4) การเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานพยาบาลสะท้อนกลับ สถาบันการศึกษาเพื่อการพัฒนาสอดคล้องกับบริบทความเป็นจริง.

### กลยุทธ์ 2.6 พัฒนาเครื่องมือหรือกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

**แนวคิดและคุณค่า:** ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการสำรวจ ข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผล การวินิจฉัยองค์กร เพื่อช่วยในการพัฒนาได้ ตรงประเด็นยิ่งขึ้น. สรพ.ได้รับความร่วมมือจาก NIDA, PMAT, สำนักงาน ก.พ. ในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ได้แก่ 9 Cells เพื่อการวินิจฉัยองค์กร, Emo-meter เพื่อการประเมินและหาโอกาส สร้างความผูกพันของบุคลากร, แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ในองค์กรซึ่งนำต้นแบบมาจาก AHRQ. สรพ.ร่วมกับสถานพยาบาลนำร่องได้พัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงเชิงระบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละรพ., แบบสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วยซึ่งกลุ่มตัวแทนผู้ป่วยร่วมกันพัฒนา, ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (THIP-Thailand Hospital Indicator Project) ซึ่งนำต้นแบบมาจาก Maryland และ IQIP (International Quality Indicator Project). นอกจากนี้ สรพ.ยังได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ในสถานพยาบาล ได้แก่ ICU, OR, ER, LR รวมถึงผู้เชี่ยวชาญในระบบงานที่สำคัญ เช่น ระบบป้องกันการติดเชื้อ ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบยา และระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อขยายชุมชนนักปฏิบัติในบริการเหล่านี้ ร่วมกันปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่างๆ ทั้งที่อยู่ใน Patient Safety Goals (SIMPLE) และประเด็นสำคัญอื่นๆ.

**โอกาส:** (1) สรพ.นำเครื่องมือทั้งหมดมาใช้ร่วมกันในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ Engagement for Patient Safety/Safety Hospital (2) สถานพยาบาลที่เข้าโครงการนำเครื่องมือต่างๆ ไปใช้ด้วยความเข้าใจ ใช้ประโยชน์ และมีส่วนในการพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้ให้ตอบโจทย์ของสถานพยาบาลยิ่งขึ้น (3) สถานพยาบาลที่เข้าโครงการนำแนวทางปฏิบัติสำหรับบริการที่มีความเสี่ยงสูงและ Patient Safety Goals ไปสู่การปฏิบัติ โดยการนำ R2R ควบคู่ไปด้วยเพื่อประเมินผลและสร้างบทเรียนด้วยตัวเอง (4) สรพ.ใช้แนวคิด Collaborative Improvement & Spreading

ในการขับเคลื่อนการพัฒนาในสถานพยาบาลจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน การติดตามรับรู้อุปสรรคและแก้ไขอย่างทันท่วงที.

### กลยุทธ์ 3.1 พัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย

**แนวคิดและคุณค่า:** การเยี่ยมชมสำรวจโดย external peer ถือเป็นกลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพที่ได้ผล. การเยี่ยมชมสำรวจภายใต้บรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตรทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ทรงพลัง. การที่ รพ. มีความพร้อมที่แตกต่างกัน ทำให้ สรพ. พัฒนาโปรแกรมการรับรองที่หลากหลาย เริ่มจากบันไดสามขั้นและปัจจุบันเพิ่มการรับรอง Advanced HA สำหรับสถานพยาบาลที่มั่นใจในผลลัพธ์ของคุณภาพที่เหนือชั้น. นอกจากนี้ยังมีการรับรองเฉพาะโรค การรับรองเครือข่ายบริการ และกำลังจะพัฒนาการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการของประเทศ รวมถึงพัฒนาระบบยกย่องเชิดชูสถานพยาบาลที่นำมิติด้านจิตวิญญาณมาบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพอย่างได้ผล. มาตรฐานต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นนั้น อิงกับมาตรฐาน HA ซึ่งได้รับการรับรองจาก ISQua ว่าเป็นไปตามหลักการสากล.

**โอกาส:** (1) สถานพยาบาลในพื้นที่เดียวกันให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาเพื่อยกระดับการได้รับการรับรองจากขั้น 1 สู่ขั้น 2 และ จากขั้น 2 สู่ขั้น 3 โดยเน้นให้เกิดระบบงานที่ดีและมีผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย (2) สถานพยาบาลที่เข้าในกระบวนการ HA ไม่ว่าจะระดับใด เน้นการทำ performance check คือติดตามประเมินผลระบบงานต่างๆ เพื่อนำมาขับเคลื่อนการพัฒนา และเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าตนเองเป็นผู้ที่มี performance ในระดับสูงของกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงความพร้อมที่จะขอการรับรองในระดับ Advanced HA (3) โรงพยาบาลชุมชนที่มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอที่ดี สามารถใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแล เข้าร่วมในการพัฒนาระบบรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (4) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองตั้งแต่ขั้น 2 ขึ้นไปและมีความโดดเด่นในการดูแลผู้ป่วยในโรคใดโรคหนึ่ง สามารถขอรับการรับรองเฉพาะโรคได้โดยอาศัยข้อกำหนดทั่วไปของการรับรองเฉพาะโรคร่วมกับการมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในสาขานั้นๆ ร่วมเป็นสักขีพยาน (5) สถานพยาบาลที่นำมิติด้านจิตวิญญาณมาบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพอย่างได้ผลสามารถเข้าร่วมในระบบการยกย่องเชิดชูที่กำลังจะพัฒนาขึ้น

### กลยุทธ์ 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการประเมินและรับรอง

**แนวคิดและคุณค่า:** คุณค่าของการประเมินและรับรองอยู่ที่การชี้ให้สถานพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาเพื่อยกระดับ performance ของการจัดบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง. คุณค่าดังกล่าวเกิดขึ้นจากบรรยากาศการเรียนรู้ระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจซึ่ง สรพ. จะพยายามพัฒนาต่อไปโดยใช้แนวคิด empowerment evaluation ซึ่งเริ่มนำมาใช้กับ Advanced HA. ความรวดเร็วและความชัดเจนในขั้นตอนต่างๆ ของการเข้าร่วมกระบวนการ การประเมิน และการตัดสินใจรับรอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับสถานพยาบาล. ความชัดเจนในข้อเสนอแนะที่สถานพยาบาลเข้าใจและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระหว่างอายุการรับรอง เป็นพื้นฐานของการสร้างระบบบริการสุขภาพที่น่าไว้วางใจของสังคม.

**โอกาส:** (1) สรพ. จัดให้มีโอกาสสำหรับสถานพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่กระบวนการประเมินในรูปแบบต่างๆ ทั้งการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมทางไกล การมีเครื่องมือตรวจสอบตนเอง เป็นต้น (2) สรพ. มีระบบติดตามภายในและแจ้งให้สถานพยาบาลที่ยื่นขอรับรองทราบความก้าวหน้าของการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ (3) สรพ. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสื่อสารข้อมูลการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลที่เข้าถึงได้รวดเร็วและไม่สิ้นเปลืองกระดาษ (4) สรพ. ปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจให้สามารถมีการสื่อสารและสรุปผลการตัดสินใจระหว่างผู้เยี่ยมชมสำรวจในภาคสนามกับผู้บริหารของสถาบันได้อย่างรวดเร็วและมีข้อสรุปที่ consistency ระหว่างทีมเยี่ยมชมสำรวจต่างๆ (5) สรพ. ปรับทิศทางของกระบวนการรับรองให้มุ่งเน้นที่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและผลลัพธ์ให้มากขึ้น พัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถมี performance monitoring system และสามารถรายงานข้อมูลคุณภาพแก่สาธารณะได้.

### กลยุทธ์ 3.3 พัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจให้มีศักยภาพและมีจำนวนเพียงพอ

**แนวคิดและคุณค่า:** ผู้เยี่ยมชมสำรวจเป็นบุคคลสำคัญที่สร้างคุณค่าให้แก่กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจ. ทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจจำเป็นต้องมีความหลากหลายและเป็นส่วนผสมของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ. ผู้เยี่ยมชมสำรวจเองก็ได้รับประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและสามารถนำประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจไปทำประโยชน์ให้กับองค์กรของตนเอง.

**โอกาส:** (1) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA ร่วมกันค้นหาผู้ที่มีความสามารถในองค์กรของตนมาร่วมเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ HA (2) สรพ.ปรับกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อาทิ การใช้สถานการณ์จำลอง การประเมิน learning need และออกแบบการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละคน การสร้างชุมชนนักปฏิบัติที่เรียนรู้ร่วมกัน.





ตอนที่ III  
จิตนาการ  
สร้างสรรค์คุณภาพ





# III-1 เตรียมพร้อมเพื่อมีชีวิตที่ดีงาม และสร้างสรรค์

## สมองแห่งพุทธะ<sup>3</sup>

Rick Hanson เป็นนักจิตวิทยา เขาก็เหมือนกับคนอเมริกันทั่วไปที่ไม่ได้มาจากครอบครัวที่เคร่งศาสนาเท่าไร แต่พลังแห่งความจริง วิธีการมองโลกแบบพุทธทำให้เขาประทับใจในทันที. ความจริงที่ว่าทุกสิ่งเปลี่ยนแปลง ทุกสิ่งเชื่อมโยงกัน ถ้าเราอยู่ร่วมกันอย่างบรรสานสอดคล้องกับความจริงข้อนี้ เราก็จะมีความสุขโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น. Rick มีเพื่อนคือ Richard Mendius เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทสมอง พอเขาทั้งสองมาเขียนหนังสือ “The Buddha’s Brain” ร่วมกัน ก็ทำให้สามารถอธิบายเรื่องราวได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์เชื่อมโยงเรื่องของการฝึกจิตแนวพุทธ เข้ากับการทำงานของสมองและระบบประสาทได้ตืออย่างน่าทึ่ง.

นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร สรุปเนื้อหาของหนังสือเล่มนี้ไว้ดังนี้

1. การทำงาน (พฤติกรรม) ของจิตมีผลต่อการทำงานของเซลล์สมอง และในทำนองเดียวกันการทำงานของเซลล์สมองก็มีผลต่อการทำงานของจิต นั่นหมายถึง ถ้าจิตของเราคิดหรือตั้งใจจะทำอะไร (intention consciousness) ก็จะไปมีผลต่อการทำงานของเซลล์สมอง เชื่อมโยงเส้นใยประสาท และการหลั่งสารเคมีในสมอง และถ้าสมองเราเกิดประสบการณ์การรับรู้เรื่องใดๆ (experiences via sensory-motor organs) ก็จะไปมีผลต่อการเปลี่ยนสภาวะของจิตด้วย. การฝึกจิตให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ จะช่วยการทำงานของสมองให้ดีขึ้นด้วย (train your mind change your brain). การให้สมองได้รับรู้ประสบการณ์ที่ดีๆ ก็จะมีผลต่อสภาพจิตใจที่ดีไปด้วย ให้เอาตาไปดูไปอ่านสิ่งที่ดีๆ เอาหูไปฟังสิ่งที่ดีๆ ใชปากพูดแต่สิ่งที่ดีๆ ใชมือทำแต่สิ่งที่ดีๆ แล้วเดี๋ยวสภาพจิตมันจะดีตามไปเอง.

<sup>3</sup> Rick Hanson & Richard Mendius. The Buddha’s Brain. แปลเป็นไทย “สมองแห่งพุทธะ” โดย ดร.ณัฏฐา สยามวาลา. สำนักพิมพ์อมรินทร์ธรรมะ, 2557.

2. การฝึกสติ การฝึกสมาธิ การฝึกสร้างจินตภาพ (ที่ดีตามที่เราต้องการ) การฝึกเจริญเมตตา กรุณา จะกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมองให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ขอให้ฝึกบ่อยๆ เป็นประจำ จนเป็นนิสัย จะเกิดผลดีต่อสมอง และเพราะสมองเป็นศูนย์บัญชาการการทำงานของร่างกาย สุขภาพร่างกายจึงพลอยดีตามไปด้วย

3. ถ้าเรามีพฤติกรรมหรือความคิดที่ไม่ดี อย่าพยายามไปกด ข่ม หรือเปลี่ยนแปลง เพราะนั่นเท่ากับเรากำลังเอาน้ำมันไปราดไฟ เราเพียงแต่ตระหนักรู้เท่านั้น จากนั้นให้เติมพฤติกรรมหรือความคิดที่ดีลงไป ทำเช่นนี้บ่อยๆ สมองจะเริ่มรับรู้ แล้วสร้างเส้นทางใหม่ขึ้นมาให้เอง เปรียบเสมือนทางน้ำที่เป็นร่องลึก เราอย่าพยายามไปเปลี่ยนเส้นทางมันเลย ขอเพียงสร้างเส้นทางใหม่เพิ่มให้มันไหลเท่านั้น นานเข้าก็จะกลายเป็นร่องลึกขึ้นมาเอง.

#### ทำทีละอย่าง<sup>4</sup>

Rick Hanson ได้ให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตใจและสมองอย่างง่ายๆ ซึ่งสามารถทำได้ทีละอย่าง เป็นประจำทุกๆ วัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาสิ่งดีๆ ในตัว มีความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ เห็นคุณค่าภายในตนเอง สามารถฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากสถานการณ์อันเจ็บปวด ดังตัวอย่างต่อไปนี้:

**ยืนหยัดอยู่ข้างตัวคุณเอง:** เมื่อรู้สึกแย รู้สึกถูกกดดัน ให้นึกถึงความรู้สึกตอนที่อยู่กับใครสักคนที่ห่วงใยเรา ซึ่งจะทำให้เรารู้สึกตัวว่ามีความสำคัญและมีคุณค่า. ถามตัวเองว่าในขณะที่เรายืนหยัดอยู่ข้างตัวเราเองนั้น เราสามารถทำอะไรดีๆ ให้ตัวเราได้บ้าง แล้วพยายามทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้.

**รับเอาสิ่งดี ๆ เข้ามา:** มองหาข้อเท็จจริงที่เป็นสิ่งดี ๆ (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งธรรมดาๆ) เปิดใจรับ ปล่อยให้ความรู้สึกดี ๆ เข้าไปกระตุ้นตัวเรา, ปล่อยให้มันเข้ามาเติมเต็มในใจเรา รักษาความรู้สึกนั้นให้นานๆ, ใส่ใจและสัมผัสว่าประสบการณ์ดี ๆ กำลังฝังรากลึกในตัวเรา.

**ตระหนักรู้ว่า ณ วินาทีนี้เรายังสบายดี** นั่งอยู่เฉยๆ โดยทำความรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการปกป้องใดๆ ผ่อนคลายร่างกาย อยู่กับปัจจุบันขณะ ทำความรู้สึกว่าทุกอย่างยังดีอยู่ในขณะนี้ ไม่ต้องกังวลถึงอนาคตหรือเสียดายกับอดีต.

<sup>4</sup> Rick Hanson. Just One Thing: Developing a Buddha Brain One Simple Practice at a Time. แปลเป็นไทย "ทำทีละอย่าง: วิธีการพัฒนาสู่สมองแห่งพุทธะ" โดย ดร.ณัชร สยามวาลา. สำนักพิมพ์ อมรินทร์ธรรมะ, 2557.

**รักเด็กน้อยภายในตัวเอง** ประสบการณ์ในวัยเด็กสะสมจนเป็นแกนทางอารมณ์ของเรา, เราต้องยอมรับสิ่งที่เป็นเด็กน้อยในตัวเรา ซึ่งแนะนำอย่างนุ่มนวลอย่าผลักไสเด็กน้อยคนนี้ออกไป ทำให้เขารู้สึกปลอดภัยที่จะแสดงตนออกมาคุยกัน, หาวิธีที่จะนำเด็กน้อยออกมาเล่น ลองทำตัวเป็นเด็ก ฝึกงานศิลปะ หัดเล่นดนตรี.

**อย่าปาลูกดอกใส่ตัวเอง:** ยอมรับความจริงว่าเราต่างหนีลูกดอกลูกแรกไม่พ้น ให้รับมันไว้ในพื้นที่อันกว้างใหญ่ของการรู้ตัวทั่วพร้อม, อย่าเพิ่มมาดแผลด้วยปฏิกิริยาตอบโต้อย่างรุนแรงเกินความจำเป็น, อย่ามองหาเหตุผลที่จะคอยเป็นกังวล ตีเถียงตนเอง หรือรู้สึกว่ามีคนทำอะไรไม่ดีใส่, อย่ามีปฏิกิริยาโต้ตอบในด้านลบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่บวก.

**คลายความกังวลในความไม่สมบูรณ์แบบ:** ใช้ความพยายามที่เหมาะสมในการทำให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น, เปิดใจรับความจริงในความไม่สมบูรณ์แบบ, ไม่ยึดมั่นถือมั่นในมาตรฐานหรืออุดมคติมากเกินไป, รับว่าทุกสิ่งทุกอย่างมันเป็นอย่างที่ตัวของมันเองอย่างสมบูรณ์ที่สุดโดยสิ้นเชิง, เหลือเพียงความเรียบง่าย ตรงไปตรงมาสรรพสิ่งที่กำลังดำเนินไปและความสงบสุข.

**ไม่ถือเอาชีวิตเป็น “ตัวฉัน” จนเกินไป:** เราเป็นเพียงตัวละครตัวเล็กๆ ในละครชีวิตของผู้อื่น สังเกตความรู้สึกที่ทักท้อเอาเรื่องต่างๆ ว่าเป็นเรื่องเฉพาะตัว ระวังการสรุปคิดไปเองในการคาดเดาเจตนาของผู้อื่น นึกถึงปัจจัยเป็นหมื่นๆ สาเหตุที่อยู่ต้นน้ำ หยุดเอาเรื่องผู้อื่นที่อาจทำให้มีปฏิกิริยาตอบโต้เกินเหตุ มีความเมตตาต่อผู้อื่น ปล่อยวางความรู้สึกเป็นตัวตนของตัวเอง.

**ปล่อยวาง:** ลองปล่อยวางความคิดที่เรายึดมั่นมานานแล้ว ลองก้าวข้ามความคับข้องใจจนเคืองใจสักเรื่องหนึ่ง ฝึกปล่อยวางอารมณ์ที่เจ็บปวด ยับยั้งความคิด คำพูด การกระทำที่ก่อให้เกิดความทุกข์และอันตราย ยอมโอนอ่อนผ่อนตามแทนที่จะไปหักล้าง ยอมให้สิ่งต่างๆ เป็นไปตามวิถีของมันไม่ว่าจะชอบหรือไม่ก็ตาม ปล่อยวางทั้งสิ่งที่น่าพึงพอใจและไม่น่าพึงพอใจ ปลดปล่อยความรู้สึกมีตัวตนออกไป.



## III-2 มีใจ มีไฟ มีฝัน<sup>5</sup>

### *V-I-P: Vision-Imagination-Passion*

โครงการ R2R ประเทศไทยใช้คำว่า “มีใจ มีไฟ มีฝัน” เพื่อใช้เป็นพลังขับเคลื่อน R2R Facilitator หรือ “คุณอำนวย”. ดร.ประพนธ์ ผาสุขยืด มาขยายความว่า พลังสำคัญของคุณอำนวย ประกอบด้วย มีใจและมีฝัน คือ vision, มีฝันและมีไฟ คือ imagination, มีใจและไฟคือ passion. รวมสามพลังคือ V-I-P.

การใช้คำว่า “มีใจและมีไฟ” กับ passion เป็นสิ่งที่กระชับ ตรงเป้า และเห็นภาพ ไม่ต้องอธิบายด้วยถ้อยคำยืดยาวว่า passion คือความรู้สึกปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทำให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดสำเร็จ เพราะมีความรักความหลงใหลในสิ่งนั้น.

ในกลุ่มคนที่ทำงานพัฒนามักจะประสบปัญหาในการชักชวนผู้คนมาร่วมพัฒนา บางคนตั้งคำถามว่าจะจุดไฟในตัวที่มงานได้อย่างไร บางคนเกิดคำถามว่าถ้าท้อแล้วจะทำอย่างไร. พลังมีใจ มีไฟ มีฝัน น่าจะเป็นคำตอบ. พลังเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นชั่วข้ามคืน แต่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ชีวิต การลองผิดลองถูก ซ้ำแล้วซ้ำอีก บางคนมีอยู่แล้วในตัว บางคนจะถูกหล่อหลอมให้เกิดขึ้นด้วยสิ่งแวดล้อมและโอกาส.

จุดเริ่มอาจจะเป็นดังนี้ เมื่อเรามีจิตใจที่คิดบวก ใจที่เปิดรับ มีใครมอบโอกาสให้เราได้รับมาลงมือทำ. ทำผิดบ้าง ถูกบ้าง ก็เริ่มเรียนรู้ว่าจะอะไรที่ได้ผล อะไรที่ไม่ได้ผล. เกิดประสบการณ์หล่อหลอมที่ทำให้ได้ผลมากขึ้น จากเรื่องเล็กๆ ก็กล้าทำเรื่องที่ใหญ่ขึ้น ยากขึ้น.

ความสำเร็จตรงนี้ทำให้เรามีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และกล้าที่จะสร้างฝัน. เมื่อเราใช้ความฝันนั้นไปขับเคลื่อนงานของเรา ก็จะทำงานอย่าง

<sup>5</sup> ประพนธ์ ผาสุขยืด. บรรยายในการประชุม “เติมใจ เติมไฟ เติมฝัน กับคุณอำนวย R2R”. 30 มกราคม 2558.

สร้างสรรค์เพื่อให้งานสำเร็จ เนื่องจากว่าความฝันของเรามักจะเป็นสิ่งที่ผลักดันให้ต้องใช้วิธีใหม่ๆ ที่ต่างออกไปจากเดิม.

เมื่องานยากขึ้น ทำงานคนเดียวไม่ไหว ต้องอาศัยทีมงาน ก็ต้องไปชักชวนคนอื่นมาเริ่มงาน ต้องขายความฝันของตนเองให้เพื่อนร่วมทีมยอมรับ เกิดเป็นความฝันร่วม หรือวิสัยทัศน์ร่วม (common vision)

การลงมือทำ ความสำเร็จ และความฝัน ก็จะเป็นเสมือนวงล้อที่หมุนต่อเนื่องกันไป และความฝันก็จะยิ่งใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ.

การจะหมุนตรงนี้ได้ก็ต้องอาศัย passion หรือการที่มีใจกับมีไฟ มาเป็นเชื้อเพลิงขับเคลื่อน. การที่จะมีใจและมีไฟก็เป็นทั้งผลลัพธ์ของความสำเร็จครั้งก่อน และเป็นพลังสำหรับขับเคลื่อนการลงมือในครั้งต่อไป.

เมื่อพบปัญหาอุปสรรค ข้อติดขัด หรือความล้มเหลว ทำให้เราตระหนกอย่างทีโบนส์โตนโกกล่าวไว้ว่า “คุณไม่มีทางแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญหน้าอยู่นี้ได้ด้วยความคิดชนิดเดียวกับความคิดที่มันสร้างปัญหานี้ไว้ให้คุณตั้งแต่แรกได้หรอก.” นั้นหมายความว่าเราต้องจินตนาการถึงวิธีการใหม่ๆ หรือผลลัพธ์ใหม่ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้. ปัญหาอุปสรรคในสิ่งแวดล้อมที่พอเหมาะ จึงกลายเป็นจุดเริ่มของจินตนาการ และจินตนาการนั้นจะพาเราก้าวข้ามปัญหาอุปสรรค. แต่ถ้าไม่ระวังให้ดีปัญหาอุปสรรคจะกลายเป็นกรอบที่จำกัดพฤติกรรมของเรา จำกัดความคิดของเรา และลงท้ายด้วยการจำนนต่อปัญหา.

สิ่งที่ต้องกลับมาตั้งต้นใหม่ก็คือการตั้งคำถามว่า (1) อะไรคือความหมายคุณค่า และเป้าหมายในการเกิดมาเป็นมนุษย์ของเรา (2) เราจะเตรียมตัวอย่างไรเพื่อที่จะก้าวไปสู่จุดที่มีความหมายและมีคุณค่าที่สุดในการเกิดมาครั้งนี้ (3) เราจะสร้างภูมิคุ้มกันในตัวเราอย่างไร เพื่อว่าชีวิตจะไม่ตกไปสู่ความล้มเหลว (4) เราจะทำได้อย่างไรเมื่อพบปัญหาอุปสรรค หรือจะเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคต่างๆ มาเป็นไฟในการทำงานได้อย่างไร?

ลองศึกษากรณีของ Amy Purdey ที่สามารถทำให้ข้อจำกัดเปลี่ยนชีวิตของเธอสู่ความสำเร็จ ที่ข้อจำกัดกลายเป็นจุดเริ่มของจินตนาการ และใช้จินตนาการนั้นเป็นไฟขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ. และในกรณีของ Janet Echelman จิตรกรที่ประสบแรงบันดาลใจจากการที่ต้องสร้างประติมากรรมในต่างแดนด้วยเวลาจำกัด ทดแทนการที่ภาพวาดของเธอไม่มาถึงตามกำหนดเวลา. เธอมองเห็นชาวประมงตกแห่ที่ชายหาดแล้วเกิดมุมมองใหม่ที่จะใช้แหในการสร้างประติมากรรม

น้ำหนักเบาที่ไหวพริ้วตามแรงลม ซึ่งหลายคนมองไม่เห็นโอกาส และตัวเธอก็มองไม่เห็นจนเมื่อมีแรงบีบคั้นเกิดขึ้น. หลังจากนั้นเธอก็ได้รับโอกาสที่ทำหลายเรื่อง ที่ทำให้เธอต้องไปค้นคว้าความรู้ด้านวัสดุศาสตร์ที่คงทน หาวีธีทำงานกับโรงงานถักแหเพื่อให้ได้ปมที่สามารถทนต่อพายุได้ เป็นต้น.

### กรณีศึกษา แอลิซแห่งจินตนาการ “Amy Purdey: Living beyond Limit”

เรื่องราวของเด็กหญิงที่เกิดอยู่ท่ามกลางทะเลทรายและไฟผืนที่จะมีอิสระท่องไปตามที่ต่าง ๆ ที่เต็มไปด้วยหิมะ แต่โชคร้ายที่เธอป่วยด้วย bacterial meningitis และถูกตัดขาสองข้าง. หลังจากทีนอนชมอยู่กับเตียงสองเดือน เธอตัดสินใจที่จะเป็น Amy คนใหม่. จากปัญหาที่ขาเทียมเข้ากับ snowboard ไม่ได้ เธอก็จัดการสร้างมันขึ้นมาด้วยตนเอง. ไปเล่น ไปทำงาน ไปเรียนต่อ และตั้งมูลนิธิคนพิการเพื่อให้มาเล่นกีฬาที่ผาดโผนได้.

ในช่วงที่สูญเสียขา นั้น เธอคิดไม่ออกเลยว่าจะเป็นอย่างไร แต่มันบังคับให้เธอต้องจินตนาการ ซึ่งจะทำให้ทะลุทะลวงและทำให้เราเป็นอะไรก็ได้ เราต้องกล้าพอ.

“เมื่อสิบเอ็ดปีที่แล้ว ตอนที่ฉันสูญเสียขาทั้งสองข้าง ฉันคิดไม่ออกเลยว่าจะคาดหวังอะไรได้. แต่ถ้าวันนี้มีผู้มาถามว่าหากเป็นไปได้ ฉันต้องการจะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้นหรือเปล่า ฉันก็จะตอบว่าไม่. เพราะว่าการเสียขานั้นไม่ได้ทำให้ฉันพิการ แต่มันทำให้ฉันสามารถมากขึ้น. เหตุการณ์ครั้งนั้นบีบบังคับให้ฉันต้องอาศัยจินตนาการและเชื่อในความเป็นไปได้ และนั่นเป็นเหตุผลที่ฉันเชื่อว่าจินตนาการของเราสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่จะฝ่าฟันอุปสรรคออกไปได้. เพราะว่าในใจของเรา เราสามารถทำได้ทุกอย่าง และเราสามารถเป็นได้ทุกอย่าง”

“เป็นเพราะเชื่อในความฝันดังกล่าว และกล้าเผชิญกับความหวาดกลัวของเรา ทำให้เรามีชีวิตอย่างเกินขีดจำกัด. แม้ว่าในวันนี้จะเป็นเรื่องของนวัตกรรมอย่างไร้ขอบเขต แต่ฉันอยากจะบอกว่าในชีวิตของฉัน นวัตกรรมเกิดขึ้นได้เพราะอุปสรรคของฉัน. **ฉันได้เรียนรู้ว่าอุปสรรคคือจุดที่ความเป็นไปได้สิ้นสุดลง และอุปสรรคนั้นเองเป็นจุดเริ่มของจินตนาการและเรื่องราวต่าง ๆ.**”

“แนวคิดที่ฉันอยากจะท้าทายทุก ๆ ท่านก็คือ แทนที่จะมองว่าความท้าทายหรือข้อจำกัดของเราเป็นสิ่งไม่ดี เราสามารถมองว่ามันเป็นของขวัญจากสวรรค์ที่สามารถใช้จุดประกายจินตนาการของเรา และช่วยให้เราไปได้ไกลกว่าที่เราเคย



ไปมาได้. มันไม่ใช่เรื่องของการทลายกรอบกำแพง เพียงแค่ผลึกมันออกไปข้างๆ  
แล้วก็จะมองเห็นว่ามันนำเราไปสู่สถานที่อันน่ามหัศจรรย์. ขอขอบคุณ”

“Eleven years ago, when I lost my legs, I had no idea what to expect. But if you ask me today, if I would ever want to change my situation, I would have to say no. Because my legs haven't disabled me, if anything they've enabled me. They've forced me to rely on my imagination and to believe in the possibilities, and that's why I believe that our imaginations can be used as tools for breaking through borders, because in our minds, we can do anything and we can be anything.

“It's believing in those dreams and facing our fears head-on that allows us to live our lives beyond our limits. And although today is about innovation without borders, I have to say that in my life, innovation has only been possible because of my borders. I've learned that **borders are where the actual ends, but also where the imagination and the story begins.**

“So the thought that I would like to challenge you with today is that maybe instead of looking at our challenges and our limitations as something negative or bad, we can begin to look at them as blessings, magnificent gifts that can be used to ignite our imaginations and help us go further than we ever knew we could go. It's not about breaking down borders. It's about pushing off of them and seeing what amazing places they might bring us. Thank you.”

ดร.ประพนธ์ ผาสุขยัตต์ กล่าวว่า นี่เป็นเรื่องที่ทำให้เห็นพลังแห่งจินตนาการ  
ที่ชัดเจนที่สุด.

ดร.ประพนธ์ ผาสุขยัต เล่าเรื่องเกี่ยวกับจินตนาการที่ไอน์สไตน์กล่าวไว้ เช่น คำกล่าวที่ให้ความสำคัญและความยิ่งใหญ่ของจินตนาการเมื่อเปรียบเทียบกับตรรกะ “ตรรกะจะพาคุณเดินจากจุด A ไปจุด B แต่จินตนาการจะพาคุณไปในทุกๆ ที่.”

และประโยคสำคัญที่มักจะถูกหยิบยกมากล่าวกันบ่อยๆ ก็คือ “จินตนาการสำคัญกว่าความรู้” ดร.ประพนธ์ สนใจว่าประโยคเต็มนั้นไอน์สไตน์พูดไว้อย่างไร ก็พบว่าประโยคเต็มคือ “จินตนาการสำคัญกว่าความรู้ เพราะความรู้นั้นมีขีดจำกัด ในขณะที่จินตนาการโอบกอดทั้งโลกเอาไว้ กระตุ้นการพัฒนา เป็นต้นกำเนิดของวิวัฒนาการ และมันเป็นปัจจัยที่แท้จริงในการค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์.”

นอกจากนั้นยังมีประโยคที่มาก่อนหน้านั้นว่า “ผมเชื่อในสัญชาตญาณและแรงบันดาลใจ ตอนนั้นผมรู้สึกเชื่อมั่นว่าเป็นผู้ถูกทิ้งๆ ที่ไม่มีเหตุผลรองรับ. เมื่อสุริยคราสในปี 1919 ยืนยันสัญชาตญาณของผม ผมไม่แปลกใจเลยสักนิด ที่จริงผมคงประหลาดใจถ้าผลออกมาเป็นอย่างอื่น.”

มีการนำเอาประโยคก้องโลกนั้นมาอภิปรายกันอีกมากมาย พยายามตีความหมายกันต่างๆ เช่น “ความรู้เป็นเรื่องที่หยุดนิ่ง ความคิดสร้างสรรค์เป็นการเปลี่ยนแปลง” “การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ แต่จะเปลี่ยนแปลงได้ต้องมีความรู้มาก่อน” “จินตนาการสร้างโลกของความเป็นไปได้ แต่เราเข้าถึงโลกของเราด้วยความรู้” “ความรู้เป็นพื้นฐานสำหรับความคิดสร้างสรรค์” “จินตนาการเป็นเรื่องของ Imaginative consciousness ซึ่งนำมาสู่ insight ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์” “จินตนาการเป็นเรื่องที่มาก่อนความรู้ เป็นต้นกำเนิดของความรู้”

โดยสรุปคงจะกล่าวได้เพียงว่าทั้งความรู้และจินตนาการล้วนมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อสังคมมนุษย์ที่ดีขึ้น ต่างต้องอาศัยกันและกัน ความรู้ใหม่ๆ เกิดจากจินตนาการ จินตนาการอาศัยความรู้ที่มีอยู่เป็นฐานเพื่อต่อยอด. ความมุ่งหมายที่ไอน์สไตน์กล่าวก็คืออย่าติดกับความรู้ และใช้ความรู้ตัดสินทุกสิ่งทุกอย่าง ควรเปิดโอกาสให้จินตนาการได้ทำหน้าที่ของมันโดยไม่ปิดกั้น.



## III-3 จากจินตนาการสู่นวัตกรรม

### *The Innovation Secrets of Steve Jobs*

Steve Jobs เป็น classic American entrepreneur เริ่มต้นธุรกิจในห้องนอนว่างๆ ที่บ้าน และบุกเบิก personal computer เพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน. Carmine Gallo ได้ถอดบทเรียนและสรุปหลักการที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของ Steve Jobs ไว้ดังต่อไปนี้.

**หลักข้อที่หนึ่ง “มี passion และทำในสิ่งที่เรารัก” (do what you love)** มี passion ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่ต้องการทำอะไรสักหนึ่ง โดยเฉพาะวิธีใหม่ๆ ที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น ลงมือทำอย่างเอาเป็นเอาตายเพื่อให้ฝันนั้นเป็นจริง กล้าที่จะทำตามหัวใจและสัญชาตญาณของตน. Steve กล่าวว่าสิ่งที่สำคัญสำหรับเขาก็คือก่อนนอนสามารถบอกกับตัวเองได้ว่าได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่พิเศษสุด.

**หลักข้อที่สอง “ฝากรอยในจักรวาลด้วยพลังวิสัยทัศน์” (put a dent in the universe)** ใช้พลังของวิสัยทัศน์เพื่อการขับเคลื่อนอย่างมีเป้าหมาย เช่น “put a computer in the hands of everyday people” ด้วยพลังนี้ เมื่อเห็น graphical user interface technology ที่ Xerox คิดค้นขึ้น จึงนำมาใช้สร้างนวัตกรรมของ Apple ขณะที่ Xerox ผู้คิดค้นนั้นเห็นเพียงการสร้างเครื่องถ่ายเอกสารรุ่นใหม่ออกมา.

**หลักข้อที่สาม “กระตุกสมองให้คิดต่างเพื่อสร้างสรรค์” (kick start your brain)** คิดต่าง -> สร้างสรรค์ -> นวัตกรรม. ความคิดสร้างสรรค์มาจากการเชื่อมต่อประสบการณ์และความคิดที่หลากหลาย. Steve ได้ใช้ประโยชน์จากความสามารถในการออกแบบตัวอักษร การทำสมาธิที่ไปเรียนรู้จากอินเดีย การประเมินเครือโรงแรม The Four Seasons ที่มาเป็นต้นแบบของการให้บริการลูกค้าของ Apple Stores. เราควรมองออกไปนอกวงการของเราเพื่อหาแรงบันดาลใจใหม่ๆ และหาคนที่มีความสามารถจากพื้นฐานวิชาชีพที่หลากหลายมาทำงาน.

หลักข้อที่สี่ “ชนะใจด้วยการขายฝันแทนสินค้า” (sell dreams, not products) Steve ไม่ต้องใช้การสนทนากลุ่มกับลูกค้า เพราะเขาเชื่อว่าเขาเข้าใจความต้องการของลูกค้าได้เป็นอย่างดีหรืออาจจะดีกว่าตัวลูกค้าด้วยซ้ำ। สิ่งที่เขาทำคือเอาชนะใจของลูกค้าด้วยการปลดปล่อยอัจฉริยภาพภายในของพวกเขา เพื่อบรรลุความฝันและเป้าหมายของลูกค้า。

หลักข้อที่ห้า “ปฏิเสธพันวิธี สู้ความเรียบง่าย” (say no to 1,000 things) นวัตกรรมมาจากการปฏิเสธที่จะยอมรับวิธีการสักพันวิธี เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่เดินไปในหนทางที่ผิดพลาดหรือไม่ทำอะไรมากเกินไปจนเกินไป。สิ่งที่ลูกค้าต้องการคือความเรียบง่าย เราต้องขจัดสิ่งที่จะทำให้เกิดประสบการณ์ที่ยุ่งเหยิงสำหรับลูกค้าออกไป。

หลักข้อที่หก “สร้างประสบการณ์ที่ยิ่งใหญ่อย่างเหลือเชื่อ” (create insanely great experiences) Apple Stores เป็นตัวอย่างของนวัตกรรมที่เรียบง่ายเพื่อสร้างการต่อเชื่อมทางอารมณ์อย่างลึกซึ้งกับลูกค้า ที่ร้านจะมีแต่ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา ไม่มีพนักงานเก็บเงิน。

หลักข้อที่เจ็ด “ส่งสารที่เร้าใจ” (master the message) ถ้าไม่สามารถทำให้ผู้คนตื่นตื่นได้ นวัตกรรมที่เราสร้างขึ้นมาก็ไร้ประโยชน์。การนำเสนอของ Steve เป็นทั้งการให้ข้อมูล ความรู้ และความบันเทิง เขาเป็นนักเล่าเรื่องที่ยิ่งใหญ่。เขาใช้ภาพเป็นตัวแทนเพื่อนำเสนอความคิด ผลิตภัณฑ์ และข้อมูลข่าวสาร。

หลักข้อสุดท้าย “อย่าให้เสียงลบ ๆ จากคนอวดเก่ง มาทำให้เราตกต่ำ” (don't let the bozos let you down) ต้องมีความมั่นใจ ความหนักแน่น ความมีวินัยในตนเอง อย่าให้เสียงของคนอื่นมากลบเสียงจากภายในของเราเอง。ขอให้สร้างฝันที่ยิ่งใหญ่ขึ้น ถ้าทีจะเสียงทดลองทำ มองเห็นอัจฉริยภาพในความประหลาดพิลึกของเราเอง。

## 100 Great Innovation Ideas<sup>6</sup>

Howard Wright สรุปว่า “นวัตกรรม” อาจหมายถึง (1) การคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ (2) การพัฒนาต่อยอดจากของเดิมแบบค่อยเป็นค่อยไปด้วยแนวคิดและมุมมองที่แปลกใหม่ (3) คำตอบที่ง่ายและเร็วสำหรับทุกปัญหา (4) กระแสฮือฮาทางการตลาด (5) การเคลื่อนไหวใต้ดินที่มุ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

<sup>6</sup> Howard Wright. “100 Great Innovation Ideas” แปลโดยณัฏฐกษณ์ จารุวัฒน์ และ นุชนาฏ เนตรประเสริฐศิริ. Nation Books, 2555.

(6) การพยายามค้นหาวิธีทำอะไรก็ตามให้ดีขึ้นกว่าที่เคยทำมา.

เคล็ดลับในการสร้างงานนวัตกรรมคือ ต้องมีความอยากรู้อยากเห็นและความกระตือรือร้นอยู่เสมอ มองโลกในแง่บวก มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง. การทำงานเพื่อสร้างนวัตกรรมมีหลายระดับ จากดีกว่าเดิม เล็กน้อย->เปลี่ยนวิธีการ->ก้าวขึ้นไปอีกขั้น->เปลี่ยนจากเดิมอย่างสิ้นเชิง->แปลกใหม่แบบพลิกโฉม.

Howard ได้สรุปสุดยอดแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมเพื่อเติมไฟให้ธุรกิจซึ่งสามารถนำมาจัดกลุ่มได้ดังนี้:

### จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการคิดต่าง

การเข้าสู่สิ่งแวดล้อมที่สงบ โดย

(1) อยู่ห่างจากเทคโนโลยีเสียบ้าง ให้เวลากับตัวเองเพื่อที่สมองจะได้คิด เช่น ไปนั่งเล่นในสวน

(2) หาเวลาว่างให้ตัวเอง เพื่อทบทวนเรื่องราวต่างๆ เป็นการบ่มเพาะแนวคิดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง

(3) ปลีกวิเวก หาเวลาอยู่ตามลำพังวันละ 30 นาที (อาจจะในช่วงที่นั่งรถอาบน้ำ ทำสวน) ปิดสวิตช์สมอง ไม่นึกถึงเรื่องกตัตันในวันนั้น, ก่อนเริ่มปลีกวิเวก ให้เขียนแนวคิด ปัญหา หรือทางออกที่อาจใช้ได้บนกระดาษแล้วอ่านให้ตัวเองฟัง เป็นการใส่มันเข้าไปในจิตใต้สำนึก, เมื่อครบ 30 นาทีให้ทบทวนความคิดที่เกิดขึ้น แล้วเขียนลงไปบนกระดาษอีกด้านหนึ่ง

(4) เข้าไปคิดในห้องน้ำ ความเงียบ ความสันโดษ และความปลอดภัย เป็นส่วนผสมสำคัญที่ทำให้เรามีเวลาและพื้นที่สำหรับคิด

(5) เข้าใจจังหวะชีวภาพของตนเอง จังหวะของตัวเองให้ได้ว่าเวลาไหนเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุด โดยลองคิดงานในช่วงเวลาต่างๆ ของวัน ทั้งไว้สองสามวันแล้วเอากลับมาคิดใหม่ ลองเปลี่ยนเวลาไปเรื่อยๆ ดูว่าเวลาไหนที่สมองแล่นดีที่สุด.

เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อเปิดรับสิ่งใหม่ โดย

(1) เปลี่ยนสถานที่ทำงาน เพื่อให้หลุดพ้นจากอารมณ์เบื่อและความจำเจ อาจใช้อุบายจัดที่ทำงานใหม่ สลับไปนั่งโต๊ะทำงานของเพื่อน หรือย้ายไปทำงานในร้านกาแฟ สวนสาธารณะ

(2) **คุยกับเพื่อนใหม่** เพื่อนำเราออกจากพื้นที่ปลอดภัยของเรา ตั้งเป้าว่าจะคุยกับคนแปลกหน้าสัปดาห์ละครั้ง หรือชวนเพื่อนใหม่ไปจับกาแฟทุกสัปดาห์

(3) **ใช้ความหลากหลาย** ทำความรู้จักกับคนที่มีความคิดและการกระทำต่างจากเรา ติดต่อกับคนหลายๆ รุ่นจากหลายๆ วงการ ไปเยี่ยมชมสถานที่สำคัญทางวัฒนธรรมและทำความรู้จักคนต่างถิ่น ทำทลายความคิดและความเชื่อที่มีอยู่เดิม เปิดกว้างเพื่อรับวิธีคิดแบบใหม่

(4) **ร่วมฟังการประชุมที่ไม่เกี่ยวกับงาน** ดูเหมือนนอกเรื่อง ไปร่วมงานสังสรรค์ที่ดูคลุมเครือ อย่าฟังเฉพาะคนที่พูดบนเวที ให้เงี่ยหูฟังเสียงพูดคุยอื่นๆ ด้วย เตรียมตัวร่วมวงสนทนาและนำเสนอแนวคิดของตัวเองใน 90 วินาที.

## ปรับพฤติกรรมนิสัยของเรา

### ช่วงบันทึก โดย

(1) **จดบันทึก** แนวคิดการแก้ปัญหาดีๆ ไว้ ติดตามผลและความก้าวหน้าในการนำแนวคิดดังกล่าวไปปฏิบัติ

(2) **ทำสมุดบันทึกผลงาน** จดรายละเอียดสิ่งที่ได้ผลและไม่ได้ผล หาเวลากลับมาทบทวนทุกเดือนว่าได้เรียนรู้อะไร จะทำต่างจากเดิมอย่างไร

(3) **เรียนรู้จากทุกก้าว** ฝึกใคร่ครวญไตร่ตรองเป็นนิสัยในทุกวัน เขียนบันทึกประจำวันถึงสิ่งที่ทำสำเร็จ สิ่งที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่ไม่คาดฝัน.

### เลิกจำกัดตัวเอง ผันมาเป็นพลัง โดย

(1) **เลิกคิดว่าตัวเองทำไม่ได้** หาเวลาจดหลักฐานสิ่งที่เคยทำสำเร็จมาแล้ว อย่าปิดกั้นกระบวนการคิดสร้างสรรค์ของตนเองด้วยการวิจารณ์หรือวิเคราะห์โอ้เตี้ยที่คิดได้มากเกินไป ปลดปล่อยให้ความคิดโลดแล่น

(2) **ลองเสี่ยงทำสิ่งที่ไม่เคยทำ** สิ่งที่เคยกลัวและไม่กล้าทำ

(3) **อย่ากลัวความล้มเหลว** ย้อนกลับไปดูว่าในอดีตมีอะไรบ้างที่ไม่ได้ทำเพราะความกลัว นึกดูว่าถ้าตอนนั้นเดินหน้าต่อจะเป็นอย่างไร ลองทำในสิ่งที่เคยกลัว หาวิธีก้าวข้ามอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้ทำในสิ่งที่อยากทำ

(4) **ผันความยากลำบาก ให้เป็นแรงผลักดันสร้างนวัตกรรม** สร้างสถานการณ์คุกคามที่จะบีบให้ตัวเองคิดสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น เช่น พบคู่แข่งรายใหม่ที่นำกล้าว

(5) เชื่อมมั่นในตัวเอง กำจัดนิสัยที่จำกัดตัวเอง คิดถึงช่องทางที่เป็นไปได้มากกว่านึกถึงปัญหา หัดพูดว่า “และ” แทน “แต่” ในบทสนทนาประจำวัน ฝึกตัวเองให้คิดการใหญ่ รักษาสมมุติให้ตัวเองหยิ่งยโส.

#### เปลี่ยนแปลงตัวเอง โดย

(1) แหกกิจวัตรเดิม ๆ ทำบางอย่างที่ต่างจากเดิม เปลี่ยนเส้นทางการเดินทาง เปลี่ยนที่กิน เปลี่ยนแนวการแต่งตัว จดรายการที่อยากทำแล้วลองทำดู

(2) แกล้งทำเรื่องพิลึกดูบ้าง ลองปล่อยตัวเองทำเรื่องไร้สาระ ตลกขำๆ ดูบ้าง ยอมรับไอเดียสุดเพี้ยนที่ผุดขึ้นมาในหัว อาจมีเพชรน้ำงามซ่อนอยู่ก็ได้

(3) เปลี่ยนทัศนคติพื้นฐานต่องานของเรา มองหาความน่าสนใจในทุกอย่างที่ทำ มองบวกและความเป็นไปได้ในทุกสถานการณ์ ต่อยอดความคิดของคนอื่นๆ

(4) เป็นเจ้าของชีวิตตัวเอง จดภารกิจที่ต้องทำในแต่ละวันแล้วแยกกลุ่ม ออกเป็น ต้องทำ อยากทำ ฝืนทำ แล้วค่อยๆ ลดสิ่งที่ต้องฝืนทำ และเพิ่มสิ่งที่อยากทำให้มากขึ้น.

#### ใช้ศิลปะ โดย

(1) ฟังดนตรีคลาสสิก ช่วยให้เรารู้ผ่อนคลายและปล่อยวาง สมองจะจดจ่อกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ดีขึ้น

(2) พกกล้องถ่ายรูปติดตัว ฝึกมองความแปลกใหม่โดยใช้มุมมองที่แตกต่างกัน หรือเปลี่ยนมาถ่ายระยะใกล้บ้าง เป็นการฝึกให้ใช้งานสมองทั้งสองซีกอย่างสมดุล.

#### ห้อยแขวนความคิด โดย

(1) อดทนต่อความคลุมเครือ ถือหลักว่าแนวคิดที่ใช้การได้จะมาแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้เวลาสมองได้คิดถี่ถ้วนทั่วทุกมุม เมื่อทบทวนแนวคิดแล้วพบว่า มีหลายอย่างที่ยังไม่รู้และไม่อาจรู้แน่ชัดได้ ขอให้ทนที่จะรับความกำกวม ไม่รีบปิดตายทางเลือกต่างๆ เร็วเกินไป

(2) อย่าด่วนสรุป ฝึกคิดแบบถ้าไม่มีทางลัดแหลวแน่นอน ผลจะออกมาเป็นอย่างไร เพื่อให้ผลลัพธ์เป็นอย่างนี้จะต้องทำอะไรบ้าง ต้องให้ใครช่วย ต้องใช้ทรัพยากรอะไร เมื่อไล่เรียงเรื่องบวกหมดแล้ว ให้มองหาสิ่งที่อาจจะมาขวางทาง แล้วเขียน 5 วิธีที่จะเอาชนะมัน.



ใช้พลังของปัจเจก เลิกระดมสมองแบบรวมกลุ่ม สร้างสภาพแวดล้อมที่  
ไร้แรงเสียดทาน ให้ต่างคนต่างคิดตามลำพัง จัดหมวดหมู่ความคิดเป็นกลุ่มๆ แล้ว  
ค่อยสอบถามความเห็นจากกลุ่มในวงกว้าง.

## ใส่ข้อมูลใหม่ ๆ ใช้แนวคิดใหม่ ๆ

มองความใหม่ในสิ่งรอบตัว โดย

(1) เก็บเกี่ยวแนวคิดจากแหล่งแปลก ๆ รักษาความอยากรู้อยากเห็นไว้  
ไม่ว่าจะไปอยู่ตรงไหน ให้มองรอบตัวและบังคับให้มองหาความเชื่อมโยงเพื่อนำมา  
ปรับใช้

(2) เลียนแบบธรรมชาติ หาเวลาสำรวจโลกรอบ ๆ ตัว คิดว่าธรรมชาติจะ  
แก้ปัญหาที่เราประสบอย่างไร มองโลกกว้างใหญ่แล้วโฟกัสไปที่รายละเอียดของ  
ธรรมชาติด้วย

(3) เปิดรับแนวคิดใหม่ ๆ ด้วยการลองทำตัวให้เหมือนเด็ก ตั้งคำถามไป  
เรื่อย ๆ มองหาไอเดียใหม่ๆ จากทุกสิ่งที่เห็น ประติดปะต่อความคิดหลายๆ อย่าง  
เข้าด้วยกัน พยายามทำความเข้าใจไอเดียแปลกๆ ว่าทำไมคิดอย่างนั้น

(4) ทำทุกอย่างให้เรียบง่าย มองดูเครื่องใช้ที่อยู่รอบตัว มีอะไรที่เรา  
สามารถทำให้เรียบง่ายขึ้นได้ คิดถึงเรื่องที่ทำเป็นประจำ เขียนขั้นตอนการทำงาน  
ทั้งหมดออกมาแล้วดูว่ามีขั้นตอนใดบ้างที่ไม่จำเป็น.

รับข้อมูลผ่านการอ่าน/ดู โดย

(1) อ่านมาก รู้มาก ขยายการอ่านให้ครอบคลุมสื่อใหม่ๆ และหลากหลาย  
ขึ้น อ่านเล่มไหนก็ได้ อ่านเพียงบทเดียว บังคับให้อ่านเรื่องที่ไม่เคยสนใจมาก่อน  
หมั่นมองหาไอเดียที่แฝงอยู่ในสื่อต่างๆ ความรู้ต่างๆ อาจจะมีปะติดปะต่อเกิดเป็น  
ไอเดียใหม่เมื่อไรก็ได้

(2) เทคนิค 20:20:20 เดินเข้าไปในร้านหนังสือ ห้องสมุด แผลงขายหนังสือ  
กองนิตยสารหรือหนังสือพิมพ์ ใช้เวลา 20 นาที เปิดนิตยสารอ่านสัก 20 เล่ม  
(เล่มละหน้า) มองหาไอเดียดีๆ สัก 20 ไอเดีย

(3) อ่านนิยายวิทยาศาสตร์ อ่านนิยายวิทยาศาสตร์เดือนละเล่ม ทำให้เรา  
สามารถจินตนาการอนาคตโดยไม่ยึดติดกับภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จดความรู้และ  
ไอเดียใหม่ๆ ที่ได้รับ นึกถึงปัญหาที่ประสบสักอย่างแล้วนั่งดูหนังนิยายวิทยาศาสตร์  
สักหนึ่งตอน

(4) ติดตาม **blog** และ **Twitter** ที่น่าสนใจ ลุยและขุดคุ้ยเพื่อหาข้อความที่น่าสนใจมาเสริมแนวคิดของเรา.

**คิดแบบคนอื่น** โดย

(1) **ทำเหมือนเด็ก** ลองแก้ปัญหาด้วยวิธีแบบเด็กๆ เช่น เอาตัวต่อเลโก้มาทำเป็นรูปทรงแทนปัญหา วางตัวต่อนั้นในรูปแบบต่างๆ เหมือนพยายามหาวิธีแก้ปัญหา ให้คนอื่นมาดูและให้ความเห็น ให้คนอื่นลองประกอบตัวต่อดูบ้าง หรืออาจจะหาของเล่นที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์มาไว้ในที่ทำงาน

(2) **ศึกษาผู้นำตามลำดับอักษร** สุ่มเลือกผู้นำขึ้นมาพิจารณาว่าสไตล์ผู้นำแต่ละคนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร เขาจะนำแนวคิดของเราไปใช้อย่างไร เขาจะทำอะไรแตกต่างไปบ้าง เขาจะวัดความสำเร็จอย่างไร

(3) **หัดคิดแบบคนควักกระเป๋าลงทุน** ถอยออกไปยืนมองแนวคิดหรือโครงการนั้นห่างๆ จากจุดยืนที่แตกต่างไปจากคนคิด.

**คิดสิ่งที่คนอื่นไม่คิด/คิดก้าวข้าม** โดย

(1) **ค้นหาที่ว่าง** ใช้เวลาวันละ 30 นาทีสักสองสัปดาห์ จับกระแสว่าเกิดอะไรขึ้นในภาคส่วนนี้ เขียนสรุปทุกวันว่าได้ความอะไรบ้างเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่มีการพูดถึง หรือสิ่งที่คาดว่าจะเจอแต่ไม่เจอ

(2) **มองหาสิ่งที่ใครๆ ไม่ทำ** เขียนชื่อผู้เล่นในแวดวงที่เราสนใจจะสร้างนวัตกรรม เขียนจุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละด้าน กลับด้านกลยุทธ์ (เช่น ดูว่าตลาดไหนที่เขาไม่เล่น) เปลี่ยนจุดอ่อนของเขามาเป็นจุดแข็งของเรา นึกถึงบริษัทอื่นที่ไม่ใช่ผู้เล่นในตลาดนี้ว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างไร

(3) **มองทุกอย่างในแง่ดี** ลองเขียนข้อดีจากข่าวร้าย หาเรื่องราวด้านบวกจากปัญหา ทบทวนสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามคาด พิจารณาทั้งข้อดีและข้อเสียในส่วนข้อเสียนั้นให้เขียนข้อดีกำกับไว้ด้วย

(4) **สำรวจข้อจำกัด** (ข้อสันนิษฐานหรือสิ่งที่เราคิดว่าเปลี่ยนแปลงไม่ได้) เขียนข้อสันนิษฐานที่เราคิดว่ามันไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละข้อให้เขียนวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงข้อจำกัดนั้นๆ 3-5 วิธี สำหรับข้อสันนิษฐานที่ไม่คิดว่าจะหลีกเลี่ยง ให้เขียนว่าใครควบคุมและเราน่าจะทำอะไรเพื่อให้เปลี่ยนแปลงได้.

จากอดีตสู่อนาคต (1) **มองย้อนไปในอดีต** ดูวิธีการสร้างสรรค์หรือแก้ปัญหาในอดีตเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ (2) ลองคิดว่าเหตุการณ์ต่างๆ ในอนาคตจะเป็นอย่างไร จะมีผลกระทบต่อเราอย่างไร เราต้องทำอะไรบ้างถ้าต้องเผชิญกับ

สถานการณ์นั้นจริงๆ.

**ใช้สิ่งกระตุ้น** โดย

(1) **สุม่ใช้สิ่งของหรือคำพูดสร้างแนวคิด** พินิจดูว่ามันจะจุดประกายแนวคิดและความเชื่อมโยงใหม่ๆ ได้ไหม

(2) **คำนึงถึงผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม** อาจนำมาซึ่งความกระจ่างที่ทำให้เราได้เปรียบ และมีโอกาสที่จะสร้างตลาดใหม่

(3) **สลัปโมเดลธุรกิจ** เลือกระบิษัทต้งๆ สัก 4 แห่ง ระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลุ่มลูกค้า กลยุทธ์ คิดต่อว่าอะไรเป็นวิธีการพิเศษที่ทำให้บริษัทแตกต่างจากคนอื่น เามาปรับใช้กับแนวคิดของเรา

**สานต่อแนวคิด สร้างพลัง**

**ต่อยอดความคิด** โดย

(1) **หิมะกลิ้งลงจากภูเขา** นำไอเดียที่มีอยู่แล้วมาคิดต่อยอด หรือใช้เป็นพื้นฐานไปสู่ไอเดียใหม่

(2) **คิดหาไอเดียใหม่ๆ อยู่เสมอ** ทำอย่างสม่ำเสมอ มองหรือเรียบเรียงสิ่งที่รู้แล้วด้วยวิธีการใหม่ๆ จัดเวลาในแต่ละสัปดาห์ คิดให้ได้อย่างน้อย 20 ไอเดีย จดบันทึกไว้ทันที แยกกลุ่ม นำมาคิดต่อภายหลัง

(3) **ขยายศักยภาพในการคิด** ทำทายตัวเองด้วยการหาวิธีการตามแนวคิดต่างๆ ให้ได้ 5 วิธีแล้วสร้างแนวคิดขึ้นมาใหม่จากวิธีการดังกล่าว แยกย่อยปัญหาหรือแนวคิดแล้วเสนอคุณค่าใหม่

(4) **ลองใหม่ไปเรื่อยๆ** ถ้าทำอย่างหนึ่งแล้วไม่ได้ผล อย่าพยายามทำต่อจนถอดใจ ลองใช้วิธีการใหม่ เปลี่ยนมุมมองใหม่ หาเครื่องกระตุ้นใหม่ พูดคุยกับคนใหม่ๆ.

**พลิกความคิด** โดย

(1) **พลิกแนวคิดยอดแย่** นึกถึงแนวคิดยอดแย่มาสักอย่าง หาข้อดีออกมาให้ได้ 5 อย่าง ต่อยอดความคิดเพื่อให้เห็นความเป็นไปได้

(2) **คาดคะเนสิ่งที่คาดไม่ถึง** ที่อาจทำให้สะดุดหลุดเส้นทาง แล้วคิดหาทางแก้ไขฉุกเฉิน

(3) **ขจัดส่วนเกิน** นำแนวคิดมาลอกเปลือกทิ้งให้เหลือแต่แก่นแท้ มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด มองที่ขั้นตอนพื้นฐานที่ต้องใช้เพื่อทำให้สำเร็จ นึกถึงปัจจัยต่ำสุดที่จำเป็นต้องใช้

(4) ลองนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทำเป็นหนังสือ แสดงปัญหาและวิธีการแก้ไข แล้วเอากลับมาดูอีกครั้ง

(5) **แนวคิดหน้าชั้นสุด ๆ** ลองเขียนแนวคิดสุดเพี้ยนมา 3 อย่าง แล้วนึกถึงลูกค้า แผนการโฆษณา การผลิต จากนั้นทบทวนว่าแนวคิดนั้นมีแก่นสารอะไร เจ็บๆ แฝงอยู่หรือไม่

**วางแผนย้อนกลับ** โดย

(1) **โฟกัสที่ลูกค้า** ดูว่าใครจะได้ประโยชน์จากแนวคิดของเรา หาข้อมูลเกี่ยวกับพวกเขาให้มากที่สุด มองโลกผ่านสายตาของพวกเขา

(2) **คิดกลับด้าน** นึกถึงภาพสุดท้ายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เด่นชัด แล้วคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้นมา แทนที่จะพยายามปรับเปลี่ยนของที่มีอยู่เดิม (มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์แทนที่จะมุ่งเน้นที่กระบวนการ)

(3) ทุกครั้งที่มีไอเดียใหม่ๆ ให้นึกถึงวิธีการนำมาสู่การปฏิบัติด้วยการกำหนดขั้นตอนการทำงานแบบย้อนหลัง เริ่มที่ปลายทางแล้ววางแผนย้อนกลับมาจากจุดเริ่มต้น.

**เทียบเคียงมาตรฐานนวัตกรรม** กำหนดเกณฑ์วัดความเป็นเลิศในนวัตกรรมของเราเองเพื่อใช้เทียบเคียง เช่น ทัศนคติของผู้ใช้งาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกค้า ความก้าวหน้าเทียบกับเป้าหมาย ทำที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลกระทบสำคัญที่สุด

**สร้างพลัง** โดย

(1) **เทคนิค 8:3:3** ค้นหาพลังแห่งความมุ่งมั่น หากกระดาษเปล่ามาหนึ่งแผ่น เขียนสิ่งที่อยากทำ 8 อย่าง แต่ละรายการกำกับไว้ว่าทำไมจึงชอบและอยากทำสิ่งนั้น ดูว่ามีอะไรที่เชื่อมโยงความชื่นชอบเหล่านั้น สรุปออกมา 3 อย่าง ใช้ 3 อย่างหลังนี้เป็นแนวขยายมองหาเรื่องน่าสนใจสำหรับคิดสิ่งใหม่ๆ

(2) **มองหาด้านสนุกของชีวิตและงาน** หาเรื่องหัวเราะ แบ่งเวลาทำงานมาเป็นชั่วโมงสนุกหรือชั่วโมงเกม

(3) **สร้างความตื่นเต้นให้ทีมงาน** หาวิธีใหม่ๆ ให้ทีมงานทำงานอย่างสนุกสนาน อาจจะใช้คำถามกระตุ้นความคิด (provocative question)

(4) **แพร่เชื้อความกระตือรือร้น** หาโอกาสคุยกับคนที่กระตือรือร้น เปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้คิดบวกและกระตือรือร้น สื่อความคิดด้วยท่าทีกระตือรือร้น ระวังอย่าให้มีการแพร่เชื้อการพรับ่น.

## สื่อสาร เรียงร้อยเรื่องราวใหม่

### ใช้การสื่อสารเพื่อต่อยอดและนำสู่การปฏิบัติ

(1) สร้างแบรนด์ให้ทีมหรือโครงการ ที่สะท้อนองค์ประกอบบางอย่างของ ไอเดียที่คิดขึ้น ใช้สีและภาพสัญลักษณ์แสดงให้เห็นความหมาย นำไปใช้ในการ สื่อสารและเผยแพร่

(2) สื่อสาร บอกเล่าให้ใครๆ ฟังว่ามีความคิดอะไรน่าตื่นเต้น เขียน blog ถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่และเชิญชวนให้ผู้อื่นมาวิจารณ์และต่อยอด เตรียมนำเสนอแบบ รวบรวมขายไอเดียให้ได้ภายใน 90 วินาที

(3) ใช้ตัวตนของเราสื่อสาร ผ่านคำพูด ทศนคติ อากัปกริยา ท่าทาง และความกระตือรือร้นอยากเห็นสิ่งดีๆ กระตุ้นให้คนรอบตัวมองหาคุณค่าและความซ้ำซ้อนในงานประจำ ใส่ใจที่จะทำงานเดิมให้ดียิ่งขึ้น

(4) หัดฟังให้เป็น เล่าแนวคิดของเราให้คนอื่นฟังแล้วปิดปากตัวเองฟังเขา พูด ตั้งเป้าว่าจะไม่อ้าปากพูดอะไรระหว่างการสนทนา จนกว่าอีกฝ่ายจะหยุดพูด ไปแล้ว 20 วินาที.

### เรียงร้อยเรื่องราว โดย

(1) ใช้เรื่องเล่า เพื่อเรียบเรียงและแบ่งปันประสบการณ์ชีวิต ใครเป็น พระเอก ใครเป็นผู้ร้าย ใครเป็นผู้ช่วย มีสถานการณ์อะไรเกิดขึ้น มีอุปสรรคอะไร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น บทเรียนที่ได้รับ

(2) ลองเขียนอย่างอื่นบ้าง จากรายงานธุรกิจ สู่บทกวี นิทานเด็ก นิยาย วิทยาศาสตร์, อาจลองใช้การผูกเรื่องทำนองนี้ เปิดเรื่อง ประเด็นหลักของเรื่อง การต่อสู้ครั้งแรก ความยุ่งยาก ความพยายามอันกล้าหาญ วิกฤตสำคัญ ไคลแมกซ์/ บทสรุป.

## คิดสร้างสรรค์จากคำสุ่ม<sup>7</sup>

Edward de Bono เป็นปรมาจารย์ด้านความคิดสร้างสรรค์ เป็นผู้คิดค้น เทคนิควิธีที่ทำให้เราคิดสร้างสรรค์ไอเดียใหม่ๆ ได้อย่างมีหลักเป็นขั้นเป็นตอนที่เรียกว่า lateral thinking.

<sup>7</sup> Edward de Bono. How to Have Creative Ideas. แปลเป็นไทยโดยดวงตา ปาวา. กรุงเทพฯ: เออาร์ไอพี, 2553.

การใช้คำสุ่มเป็นวิธีหนึ่งเพื่อกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ ผ่านแบบฝึกหัดที่ โจทย์กำหนดให้ เช่น ใช้คำสุ่มมาเป็นแนวคิดในการทำธุรกิจบางอย่าง, หากคำที่ไม่เข้าพวกกันพร้อมอธิบายเหตุผล, จัดกลุ่มตามแนวคิด ความสัมพันธ์ และหน้าที่ของคำที่เลือกมา, เชื่อมโยงความคิดของคู่คำที่เลือกมา, หาความสัมพันธ์ของคู่คำที่เลือกมา, รวมเอาของสองสิ่งที่แตกต่างกันเพื่อให้เกิดเป็นคุณค่าใหม่, การประเมินคุณค่าในกลุ่มคำที่เลือกมา (แพงที่สุด มีประโยชน์ที่สุด อันตรายที่สุด มีเสน่ห์มากที่สุด ทนทานที่สุด ถูกที่สุด), เรียงแถวหรือต่อเชื่อมความสัมพันธ์ของกลุ่มคำที่เลือกมา, สร้างเรื่องจากกลุ่มคำที่เลือกมา, แต่งเรื่องโดยไม่รู้ว่าจะถูกสุ่มคำต่อไปคืออะไร, ใช้คำสุ่มเพื่อสร้างแนวคิดสำหรับแก้ปัญหาที่กำหนดไว้, หาความคล้ายคลึงกันในสิ่งที่แตกต่างกัน,

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างการใช้คำสุ่มเพื่อกระตุ้นความคิดและต่อยอดความคิดให้สร้างสรรค์ยิ่งขึ้น.

ตารางที่ III-3.1 ตัวอย่างการใช้คำสุ่มเพื่อกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์

โจทย์	คำสุ่ม	แนวความคิด
เปิดร้านอาหาร	ปิดบัง	ไม่มีรายการอาหาร ให้บอกว่าอยากทานอะไร พนักงานเสิร์ฟจะจัดมาให้เอง, ใช้รหัสลับในการสั่งอาหาร
ไฟจราจร & ขโมย	คุณค่า	พัฒนาไฟจราจรให้มีคุณค่าด้วยการมองเห็นหลายช่องทาง สินค้าจะไม่มีค่าสำหรับขโมยถ้าเอาไปขายต่อไม่ได้
เชื่อมโยงความคิด	โหร, เครื่องบิน	เป็นทางเดินไปสู่อนาคต
พัฒนา	ไมโครเวฟ, ช้อนช่วยใส่รองเท้า	วัสดุพลาสติกที่มีลักษณะคล้ายช้อนช่วยใส่รองเท้า เอาไว้นำอาหารจากร้อนออกจากไมโครเวฟ
ตั้งดูนักท่องเที่ยว	นิทาน	แต่งนิทานสำหรับเมืองนี้ แล้วตีพิมพ์เป็นหนังสือหรือสร้างเป็นภาพยนตร์
นึกถึงสิ่งที่แตกต่าง	งานเลี้ยง	สิ่งแรกที่นึกถึงคือการเฉลิมฉลอง คิดใหม่ให้ต่างจากเดิมได้ ความตะกละ
นึกถึงประโยชน์	อมยิ้ม	เป็นสิ่งที่เรียบง่ายและให้ความเพลิดเพลิน
แนวทางที่ตรงข้ามกัน	สถานรับเลี้ยงเด็ก, ศาลเจ้า	สถานรับเลี้ยงเด็กมีไว้เพื่อดูแลเด็กที่มีความไร้เดียงสา, ศาลเจ้ามีไว้สำหรับคนที่ต้องการขอพรเพื่อตอบความปรารถนาของตนเอง

ตารางที่ III-3.1 ตัวอย่างการใช้คำสุ่มเพื่อกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ (ต่อ)

โจทย์	คำสุ่ม	แนวความคิด
ประกันชีวิต	หนังสือเดินทาง	นำรูปแบบของหนังสือเดินทางมาใช้ทำเป็นสมุดรายการ กิจกรรมประกันภัยที่พกติดตัวได้
ที่พักอาศัย	กุญแจเลื่อน	ความสามารถที่จะสร้างที่พักอาศัยได้ด้วยตนเอง
คุณค่า	พลังงาน, เนย	มีคุณค่าในด้านการให้กำลัง

## III-4 นำการเปลี่ยนแปลงจากชายขอบ (Leading from the Edge)<sup>8</sup>

ในอนาคตอันใกล้ ชายขอบขององค์กร (พื้นที่ปฏิบัติงานของคนหน้างาน) จะเป็นที่ซึ่งงานที่มีคุณค่าสูง (high-value work) เกิดขึ้น. การพัฒนาองค์กรและการบริหารการเปลี่ยนแปลงจะต้องขยับไปที่ชายขอบอย่างรวดเร็ว. (Harold Jarche, 2014)

ตารางที่ III-4.1 เปรียบเทียบการนำจากศูนย์กลางกับการนำจากชายขอบ

เปลี่ยนจาก (การนำจากศูนย์กลาง)	มาสู่ (การนำจากชายขอบ)
ใช้อำนาจผ่านลำดับชั้นของสายบังคับบัญชา	ใช้อำนาจผ่านความสัมพันธ์หรือการเชื่อมต่อ
การมุ่งทำให้บรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจ	การมุ่งทำให้บรรลุเป้าหมายร่วม
การใช้เหตุผลโต้เถียงเพื่อให้ได้ข้อสรุป	การเชื่อมต่อกับอารมณ์ความรู้สึก
การที่ผู้นำเป็นผู้ขับเคลื่อนนวัตกรรมแบบ top down	ผู้การใช้ความคิดสร้างสรรค์แบบไวรัลจากรากหญ้า
การใช้วิธีการทดลองทำและทดสอบ อาศัยประสบการณ์เป็นฐาน	การใช้แนวทางที่เปิดกว้างยิ่งขึ้น แลกเปลี่ยนข้อคิดและข้อมูล ร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ทำงานที่หน้างานและคนภายนอก
การเน้น transactions	การเน้นความสัมพันธ์

วิธีการที่จะอยู่รอดและสำเร็จในโลกที่ซับซ้อนไม่หยุดนิ่ง

1. ฝ่าฟันการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด (disruption) (1) ใช้ทั้งโครงสร้างที่เป็นทางการและเครือข่ายของ change agents จำนวนมาก (2) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกจาก “ต้องทำ” มาเป็น “อยากทำ” ด้วยสมองและใจ

<sup>8</sup> Helen Bevan, NHS Chief Transformation Officer. บรรยายในการประชุม International Forum on Quality & Safety in Healthcare, Paris 2014.



(3) ตั้งคำถามต่อวิธีการปฏิบัติงานแบบเดิมๆ (4) เปลี่ยนคนขวางโลกหรือผู้ก่อความ มาเป็นผู้ทำลายเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ (มองบวก เน้นงาน แฝ่พลัง ให้เพื่อน ดึงดูดคนมารวมกัน (5) ชวนกันร่วมตั้งปฏิญาณ (pledge) ที่จะทำ บางสิ่งบางอย่างที่เรียบง่ายเพื่อให้บริการสุขภาพดีขึ้น ตั้งตัวอย่างในประเทศ อังกฤษ มี NHS Change Day.

## 2. ควบคุมบรรดาความรู้ของคนอื่นมาใช้ประโยชน์ (curate knowledge)

(1) **seek** ค้นหาความรู้จากผู้ปฏิบัติ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ค้นหาว่าเครือข่าย และชุมชนที่จะเป็นแหล่งความรู้ที่มีอยู่ในที่ใดบ้าง พิจารณาว่าความรู้ที่เหมาะสม กับเราหรือไม่ (2) **sense** ทำให้ข้อมูลนั้นมีความหมาย ด้วยการใคร่ครวญและนำ สิ่งที่เรารู้มาปฏิบัติ นำข้อมูลเข้ามาเชื่อมต่อกับ mental model ของเราและปรับ เปลี่ยนให้เป็นความรู้อีกชั้นหนึ่ง. (3) **share** เชื่อมต่อและร่วมมือ แบ่งปันความรู้ ที่กับทีมงาน ทดสอบข้อคิดใหม่ๆ ในเครือข่าย เพิ่มการเชื่อมต่อกับภายนอก สร้างความสัมพันธ์และนำความรู้ฝังลึกมาแลกเปลี่ยนกันจนสามารถตกผลึกเป็น ความรู้ที่ชัดแจ้งและนำมาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง.

## 3. เชื่อมต่อสิ่งที่ขาดจากกันเข้าด้วยกัน (connect the disconnected)

ใช้เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ ทำงานผ่านเครือข่ายที่เหนียวแน่น (cohesive network) สร้างสะพานเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายต่างๆ ที่ไม่เคยเชื่อมต่อกันมาก่อน.

## 4. ร่วมมกลงไปกับการต่อต้าน (roll with resistance)

มุมมองเกี่ยวกับการต่อต้านหรือคัดค้านการเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ จากการใช้ ชื่อเรียกในเชิงลบ พยายามจัดการหรือเอาชนะ มาเป็นการใช้ตรรกะเสวนา (dialogic). ใช้มุมมองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นผลของบทสนทนาที่ทรงพลัง เชิญชวนผู้คนที่ หลากหลายมาเสวนาแลกเปลี่ยนมุมมอง ตั้งคำถามที่มุ่งเน้นความเป็นไปได้ใน อนาคต ต้อนรับความคิดที่หลากหลายอย่างอบอุ่น ต่อยอดความคิดของกันและกัน หาความหมายร่วมกัน สร้างความเข้าใจและสร้างเป้าหมายร่วมกันในการ เปลี่ยนแปลง.

## 5. เริ่มต้นที่ตัวเรา (starts with me)

“เราไม่สามารถทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่แท้จริงได้หากไม่ตั้งคำถามว่าเราเป็นใครและอยู่ในโลกนี้อย่างไร.”

## III-5 ตัวอย่างจินตนาการในระบบสุขภาพ

### จินตนาการถึงคุณภาพที่ผู้ป่วยและญาติจะได้รับ

#### ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน (complex chronic disease & disability) ซึ่งเจ็บป่วยด้วยหลายๆ โรคร่วมกัน ต้องใช้ยาจำนวนมาก รวมทั้งมีปัญหาซับซ้อนทางสังคม ได้รับการประเมินอย่างรอบคอบทั้งภาวะสุขภาพและบริบทโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง, ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ทางเลือก กำหนดเป้าหมายและแผนการดูแล, มีทีมสหสาขาวิชาชีพให้การสนับสนุนและทำงานร่วมกับญาติ/ผู้ดูแล, มีระบบการดูแลที่เคลื่อนออกจากสถานพยาบาลไปเน้นอยู่ที่ครอบครัวและชุมชน, มีระบบส่งต่อมาพบผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ.

#### ผู้ป่วยเรื้อรังติดเตียง

มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่จำเป็นร่วมกันให้การดูแลตามระดับความต้องการของผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพอย่างเต็มศักยภาพเท่าที่จะเป็นไปได้โดยเร็วที่สุด มีกลไกของท้องถิ่นที่จะจัดระบบการดูแลทางสังคม (social care) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม.

#### ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาขอบประเพณี ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยว และสิ่งที่ยังค้างคาใจ (Unfinished Business) ของผู้ป่วยแต่ละราย.

## ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ

มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็วตามข้อบ่งชี้หากจะต้องมีการส่งต่อ มีการประสานงานเพื่อส่งข้อมูลให้ถึงมือผู้ที่จะต้องรับดูแลผู้ป่วยต่อ มีการตัดสินใจรับและเตรียมพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมระหว่างเคลื่อนย้ายมีการ monitor ตำแหน่งและสภาวะของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้การแก้ไขเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยประสบปัญหาระหว่างทาง (ดังตัวอย่าง mobile ICU ของ จ.อุบลราชธานี).

## เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย

ภาวะดังกล่าวได้รับการตรวจพบและแก้ไขอย่างรวดเร็วโดยผู้มีความรู้ความสามารถ, มีการเก็บหลักฐานและบันทึกข้อมูลต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการระบุสาเหตุ, มีการเปิดเผยข้อเท็จจริงแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับที่จะไม่ก่อให้เกิดข้อเคลือบแคลงสงสัย, ไม่ลังเลที่จะกล่าวคำขอโทษ, มีการเรียนรู้จากเหตุการณ์และนำไปสู่การวางระบบป้องกันที่รัดกุม.

## บทบาทของผู้ป่วยและญาติ

(1) เตรียมพร้อมให้ข้อมูล เช่น เตรียมจดบันทึกข้อมูลสำคัญมาพร้อม (2) กล้าที่จะถามในสิ่งที่สงสัยหรือไม่รู้ (3) เข้าใจความตั้งใจและข้อจำกัดของทีมผู้ให้บริการ (4) มีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสม (5) ร่วมรับบทบาทในการดูแลตนเองและป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์

## เวชระเขียนที่เปิดให้ผู้ป่วยร่วมอ่าน (Open Notes)<sup>9</sup>

เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถอ่านเวชระเขียนของตนเองได้ มีโอกาสนำประเด็นหรือข้อสงสัยต่างๆ มาพูดคุยกับแพทย์เพื่อให้สามารถควบคุมสุขภาพและการดูแลตนเองได้ดีขึ้น. นอกจากนั้นยังเป็นโอกาสให้แพทย์สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น. เมื่อพัฒนาไปอีกระดับหนึ่ง อาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบันทึกอาการของตนเอง เป็น Our Notes. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.myopennotes.org/>

<sup>9</sup> Prof. Tom Delbanco, Harvard Medical School บรรยายในการประชุม International Forum on Quality & Safety in Healthcare 2014, Paris.

## การตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (shared decision making)

ในการวางแผนการดูแลรักษา โดยใช้หลักฐานวิชาการที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ร่วมกับการพิจารณา preference ของผู้ป่วย. แพทย์มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก. ผู้ป่วยมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ค่านิยม และ preference ของตนเอง. จากนั้นก็เป็นการตัดสินใจร่วมกันว่าทางเลือกใดที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย.

### จินตนาการถึงกาลไกลในองค์กรเพื่อนำไปสู่คุณภาพที่เป็นเลิศ

#### ความเหมาะสมในการตรวจรักษาผู้ป่วย

เพื่อความเหมาะสมในการตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย บนพื้นฐานของความรู้ อย่างสอดคล้องกับการใช้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพ เราอาจฝันถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1) แนวทางปฏิบัติบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการทั้งหลาย เข้าไปอยู่ในระบบ IT ที่พร้อมจะออกมาแสดงให้เห็นเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องรู้หรือต้องใช้ และอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้ มีข้อมูลในรูปแบบของ guideline แต่อยู่ในรูปของ reminder system, แบบฟอร์ม/แบบบันทึก, ทางเลือกการรักษา, คำสั่งการรักษา.
- 2) มีโอกาสที่จะให้ใช้ดุลยพินิจได้บนพื้นฐานของสภาวะของผู้ป่วย และเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 3) มีกลไกในการตรวจสอบและทบทวนเพื่อรับรู้การปฏิบัติที่เบี่ยงเบนไปจากที่ควรจะเป็น และสามารถสะท้อนกลับเพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดคำสั่งการรักษาที่เหมาะสม และเพื่อสะท้อนให้ผู้ประกอบวิชาชีพรับทราบในมาตรฐานวิชาชีพที่ควรยึดถือ เช่น การใช้ utilization management ที่ขับเคลื่อนด้วยแนวคิด appropriateness เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

#### เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบแรงต่อผู้ป่วย

เกิดการเรียนรู้และแนวทางป้องกันอย่างสร้างสรรค์ มีการแบ่งปันคำตอบสู่ทุกสถานพยาบาลอย่างรวดเร็ว มีการนำบทเรียนของคนอื่นมาทบทวนตลอดเวลา.

## Patient Centered Digital Healthcare <sup>10</sup>

มีโอกาพัฒนาที่มองเห็นชัดเจน เช่น การ capture และเชื่อมโยงภาพรังสี, การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและปฏิกิริยาจากยาที่เป็นอันตราย, การได้รับยาที่ไม่ควรได้รับ/การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ตามกฎเกณฑ์หรือแนวทางที่กำหนดไว้, การใช้ smartphone เพื่อทำธุรกรรมต่างๆ ในการเข้ารับบริการ และการสร้างชุมชน. ตัวอย่าง web ต่างๆ ที่ออกแบบมาสนับสนุน เช่น DrThom, ZocDoc, WebMD, NHS Choices, Fitbit. มีแนวโน้มสามประการต่อไปนี้ (1) การมีข้อมูลที่เก็บโดยผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อาจเก็บผ่าน sensor หรือกล้องถ่ายรูป เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมได้โดยอาศัย mobile infrastructure (2) ความสามารถของ smartphone ที่สามารถประมวลได้มากกว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ยุคแรกถึง 5,000 เท่าผู้ป่วยสามารถที่จะดึงข้อมูลต่างๆ เข้ามารวมกันได้ (3) นวัตกรรมทางการแพทย์ทำให้เกิด digital pill หรือ food computer ที่ผู้ป่วยสามารถกลืนลงไปได้ และส่งสัญญาณกลับออกมาทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ เช่น การเพิ่ม drug adherence. ตัวอย่างของ new business model เช่น การขอ second opinion ในเมื่อมีข้อมูลเหล่านี้อยู่ในมือแล้วเราอาจจะส่งข้อมูลเกี่ยวกับการสั่งยาของแพทย์ไปขอความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สุดในประเทศ ว่ายาที่แพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยสั่งให้ นั้นเป็นการดูแลที่ดีที่สุดแล้วหรือไม่. ถ้าเราสามารถ activate ผู้ป่วยได้ ผลลัพธ์สุขภาพจะดีขึ้นอย่างมาก การนอนโรงพยาบาลซ้ำจะลดลง ผลข้างเคียงจากการรักษาจะลดลง.

### ที่ทำงานในฝันแบบ Google

ได้ทำงานร่วมกับนักคิดและบุคคลที่น่าสนใจที่พร้อมรับฟังความเห็นของคนอื่น และไม่มีอีโก้มากจนน่ารำคาญ, เมื่อมีอุปกรณใหม่ๆ แบบไหนถูกผลิตออกมาทุกคนมีส่วนร่วมในการทดลองใช้วิจารณ์และร่วมในการพัฒนาปรับปรุง, มี TechShop เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ต้องกังวลกับอุปกรณ์การทำงานที่อาจชำรุดได้ตลอดเวลา, มีชั่วโมงว่างให้พนักงานที่ทำงานหนักๆ สามารถนำชั่วโมงที่เกินมาแลกเป็นเวลาพักผ่อนได้, การมีลูกไม่ใช่ปัญหา คุณพ่อได้รับวันหยุด 6 สัปดาห์เพื่อช่วยภรรยาเลี้ยงลูก คุณแม่ได้รับสิทธิ์ลา 18 สัปดาห์โดยไม่เสียรายได้ใดๆ และได้

<sup>10</sup> Stefan Biesdoft, Principal Mackinsey Company.บรรยายในการประชุม International Forum on Quality & Safety in Healthcare 2014, Paris.

โบนัสดตามปกติ, มี fitness สำหรับพนักงาน, ทุกคนทำงานแบบ 80/20 ทุ่มเทให้ กับงานที่ทำงานอย่างน้อย 80% ของเวลาทำงานในแต่ละวัน อีก 20% จะทำอะไร ก็ได้ที่เป็นการส่งเสริมการพัฒนาบริษัท, ยินดีให้พนักงานพักร้อนออกไปหา แร่งบันดาลใจ, ไม่ว่าจะออกจากองค์กรด้วยเหตุผลอะไร ก็จะต้องยังคงเป็นสมาชิกของ ชมรมอดีตพนักงานที่คอยช่วยเหลือกันอยู่ทั่วโลก.

### จินตนาการถึงกลไกขับเคลื่อนของระบบ/สังคม

คุณภาพของระบบบริการสุขภาพควรมีทิศทางในการขับเคลื่อนที่ชัดเจน สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการประสานทั้งจากบนลงล่างและจากล่าง ขึ้นบน ดังตัวอย่างกลไกต่อไปนี้:

#### **National Healthcare Quality Governance<sup>11</sup>**

มีกลไกระดับชาติที่ทำงานอย่างได้ผลดังต่อไปนี้

- 1) มีนโยบายในระดับประเทศเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของ บริการสุขภาพ มีแผน/เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน
- 2) มีกฎหมายที่จำเป็นเพื่อเป็นหลักประกันในเรื่องคุณภาพและความ ปลอดภัย รวมถึงมีระบบติดตามดูแลการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย ทั้งในด้านผู้ประกอบการวิชาชีพ สถานพยาบาล การจัดการบริการ ยาและ เทคโนโลยี สิทธิผู้ป่วย
- 3) มีระบบกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของการประกอบวิชาชีพที่น่า เชื่อถือ รวมทั้งการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพที่ ได้ผลซึ่งมีได้ขึ้นกับระบบสมัครใจเพียงอย่างเดียว
- 4) มีกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้สถานพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์สุขภาพ ที่ดีขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะมีมาตรการทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรที่ทำให้มั่นใจว่าช่องโหว่ต่างๆ ได้รับการปรับปรุง
- 5) มีมาตรการในการควบคุมเพื่อความปลอดภัยและความเหมาะสมใน การใช้ยา ผลิตภัณฑ์จากเลือด อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตั้งแต่ในขั้นประเมินความคุ้มค่า การอนุญาตให้จำหน่าย การจ่ายเงิน

<sup>11</sup> WHO/OECD Review of Quality of Care in the Asia/Pacific region, 2014.

- ในระบบประกันสุขภาพ และการติดตามผลข้างเคียง
- 6) มีกลไกการรายงานผลลัพธ์และการตรวจสอบระดับชาติ โดยเฉพาะสำหรับบริการที่มีความเสี่ยงสูง และมีมาตรการในการนำข้อเสนอแนะจากการรายงานและการตรวจสอบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ
  - 7) มีกลไกอำนวยความสะดวกในการนำ evidence-based practice guideline มาสู่การปฏิบัติ ควบคู่กับการประเมิน compliance และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
  - 8) มีโครงสร้างพื้นฐานและกลไกในการใช้ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบและขับเคลื่อนการพัฒนาทั้งในระดับสถานพยาบาล ในระดับพื้นที่ และในระดับประเทศ
  - 9) ผู้ป่วยมีส่วนในการให้ข้อคิดเห็นและเสียงสะท้อนต่อการกำหนดนโยบายต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพของระบบบริการ มีกลไกระดับชาติในการประเมินประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย
  - 10) มีระบบรายงานข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ
  - 11) มีแรงจูงใจทางการเงินที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเข้ามาร่วมพิจารณา
  - 12) มีแผนงานความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยซึ่งชี้แนะเป้าหมายความปลอดภัย การติดตามผล ระบบรายงานอุบัติการณ์ มีฐานข้อมูลที่เป็นจำเป็น มีการชดเชยค่าเสียหายที่เหมาะสม มีการสอบสวนสาเหตุเพื่อปรับปรุงโดยไม่เกี่ยวข้องกับการชดเชย.

### **ลูกขุนพลเมือง (Citizens Jury)**

คณะลูกขุนพลเมือง หรือ Citizens Jury เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือ (deliberative democracy) รูปแบบหนึ่งซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Jefferson Center ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจะมีการสุ่มคัดเลือกคณะลูกขุนพลเมืองหรือตัวแทนภาคประชาชนที่จะพิจารณาประเด็นที่ต้องการปรึกษาหารือ เชิญชวนเข้าร่วมกระบวนการรับฟังและปรึกษาหารือ โดยคณะลูกขุนพลเมืองจะรับฟังและซักถามข้อมูลต่างๆ ก่อนจะอภิปรายอย่างอิสระหารือร่วมกันสู่ข้อสรุป. กระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกคนมาร่วมเรียนรู้ด้วยกันและ

ระดมความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดมุมมองรอบด้าน. ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนเป็นผู้เชี่ยวชาญจากชีวิตจริง. กระบวนการนี้จะมีจุดเด่นคือ (1) มีเวลา (2) มีการให้ข้อมูล และ (3) ลูกขุนพลเมืองจะได้คุยกันและนำมาเขียนสรุปเป็นทิศทางหลักๆ เพื่อให้ที่มิชชันการนำข้อมูลไปยกร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ แล้วส่งให้คณะลูกขุนพลเมืองเพื่อสรุปความเห็นชอบร่วมกัน เพื่อนำข้อสรุปไปเสนอในลำดับต่อไป.







# บทส่งท้าย

ความสามารถในการสร้างจินตนาการ เป็นความสามารถของเราทุกคน ขอเพียงเราขยับความคิดลบๆ ของเร่ออกไปไว้ข้างๆ ปัญหาอุปสรรคและข้อติดขัดต่างๆ จะเป็นจุดเริ่มต้นของจินตนาการ. ความคิดลบๆ ที่พบบ่อย เช่น การมองคนอื่นเป็นฝ่ายตรงข้าม การหยิบเอาปัญหาอุปสรรคมาพรวดพราด “ขาดเงิน ขาดคน ขาดของ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ”. ความคิดลบเหล่านี้ทำให้เรามองส่วนที่จะสร้างจินตนาการกลายเป็นอัมพาต ทั้งที่มีพลังที่จะคิดอะไรได้มากมาย. การฝึกฝนด้วยเทคนิคของ appreciative inquiry บ่อยๆ จะทำให้เราเปลี่ยนพฤติกรรมการมองด้านลบเป็นหลัก กลับมามองด้านบวกเป็นหลัก.

ผู้ทำงานในระบบบริการสุขภาพมีโอกาสมากมายที่จะพบความทุกข์ยากของผู้คน เมื่อสัมผัสกับความทุกข์ยากเหล่านั้นด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มันจะเป็นแรงบันดาลใจให้เราพยายามหาทางออกบางอย่างเพื่อคลายความทุกข์ยากของผู้คน. ด้วยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เรามองเราตลอดไปร่ง ผสมกับการเชื่อมโยงประสบการณ์หรือสิ่งที่พบเห็นในต่างสถานการณ์ ทำให้สมองของเราสามารถจินตนาการเห็นความเป็นไปได้ต่างๆ มากมาย และเชื่อมโยงกลับไปหาเครื่องมือต่างๆ ที่เราเคยใช้. ความฝันที่จะเห็นการดูแลที่ลดความยุ่งยากซับซ้อน จะเชื่อมโยงไปสู่แนวคิด Lean & visual management. ความฝันที่จะมีความรู้ที่ชัดเจนหรือสร้างความรู้ใหม่ๆ จะนำไปสู่การวิจัยในงานประจำ (R2R). ความฝันที่จะทำงานให้ง่ายขึ้น ให้ได้ผลดีขึ้น อาจจะทำให้เราสร้างนวัตกรรมบางอย่างขึ้นมา.

จินตนาการของเราอาจจะเริ่มต้นด้วยเรื่องเล็กๆ ประดิษฐ์ของใช้บางอย่างที่ทำให้ทำงานง่ายขึ้น แล้วค่อยๆ ขยับไปสู่การใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ซับซ้อนมากขึ้น. ที่สำคัญคือการใช้จินตนาการเพื่อมองขึ้นไปถึงระบบการทำงานในภาพใหญ่ ระบบบริหารจัดการ หรือการทำงานเชื่อมโยงกับพันธมิตรภายนอก ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบหรือแรงกระตุ้นไพศาล.

ขอเพียงเราศรัทธาความเป็นมนุษย์ในตัวเอง และความเป็นมนุษย์ของเพื่อนร่วมโลกทุกคน จินตนาการยอมพาเราไปสู่สังคมที่น่าอยู่และยั่งยืน.

แล้วคิดอย่างไรตอนคุณล่ะ?





# ภาคผนวก

## การเข้าสู่กระบวนการรับรอง Advanced HA

### กำหนดเวลาการยื่นความจำนงขอประเมิน A-HA

โรงพยาบาลที่จะเข้าสู่กระบวนการ A-HA ควรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่ สรพ. จะจัดขึ้นเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดและวิธีการที่จะนำมาตราฐานไปสู่การประเมินตนเองและการปฏิบัติ. สรพ. พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการยื่นความจำนงขอประเมิน A-HA คือ 1 ปีก่อนวันหมดอายุรับรอง.

ทั้งนี้ในช่วงเริ่มแรก (ปี 2558-2559) สรพ. มีความตั้งใจที่จะการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในระดับสูงแต่ใกล้จะหมดอายุการรับรอง HA ได้เข้าสู่กระบวนการ A-HA ได้เร็วขึ้นจึงกำหนดช่วงเวลาไว้ดังนี้

วันหมดอายุการรับรอง HA	การเข้าหลักสูตรอบรม	กำหนดยื่นความจำนงขอประเมิน
พฤษภาคม 2558 – มีนาคม 2559	อบรมหลักสูตรประจำปี 2558	ภายในเดือนมีนาคม 2558
เมษายน - ธันวาคม 2559	ที่เปิดช่วงครึ่งปีหลัง (มิ.ย.-ธ.ค)	ก่อนวันหมดอายุรับรอง 1 ปี
หลัง ธันวาคม 2559 เป็นต้นไป	อบรมหลักสูตรที่จัดขึ้น 1 ปีครั้ง ก่อนวันหมดอายุรับรองหรือ ก่อนหน้านั้น	ก่อนวันหมดอายุรับรอง 1 ปี

## เอกสารที่ต้องนำเสนอประกอบการยื่นความจำนง

---

เพื่อประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลในการขอรับรอง A-HA สรพ.  
ขอให้โรงพยาบาลสรุปข้อมูลต่อไปนี้มาพร้อมการยื่นความจำนง

1. Hospital Profile
2. โครงสร้างการวัดผลลัพธ์สำคัญขององค์กรที่สัมพันธ์กับแผนกลยุทธ์ขององค์กรและมาตรฐาน A-HA ว่าด้วยเรื่องผลลัพธ์ (นำเสนอเป็น tree diagram)
3. ผลลัพธ์การดำเนินการที่เป็นเลิศขององค์กร พร้อมแสดงถึงการเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่เหมาะสม
4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสำคัญ/ ชับซ้อน/ เสี่ยงสูง ตามบริบทขององค์กร
5. ตัวอย่างการใช้ HA core values เรื่องการเรียนรู้ ในการนำปฏิบัติการทางคลินิกมาสู่การปรับปรุงระบบ
6. ตัวอย่างการใช้ HA core values เรื่อง continuous improvement & focus on result

## การเข้าเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อพิจารณารับเข้าโปรแกรม

---

สรพ. จะส่งผู้แทนเข้าเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับเข้าโปรแกรม A-HA หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ในการตัดสินใจ.

1. ทีมนำบูรณาการแนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ/ความปลอดภัยมาใช้ในการบริหารงานปกติขององค์กร
2. มีระบบคุณภาพพื้นฐานที่เข้มแข็ง ทั้งโครงสร้าง ทีมคุณภาพ การผสมผสานการพัฒนา (QI) เข้ากับระบบการธำรงระบบงานที่มีคุณภาพ (QA)
3. การมีส่วนร่วมของทีมนำและวิชาชีพที่เข้มแข็ง สามารถแปลความหมายของมาตรฐานได้อย่างลึกซึ้ง และระบุโอกาสพัฒนาสำคัญได้
4. สามารถนำเสนอตัวอย่างการพัฒนาระบบที่มีเป้าหมายบนพื้นฐานของข้อมูล มีการใช้นวัตกรรมที่เห็นผล
5. มีระบบวัด performance ของระบบและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ

หลังจากที่ สรพ.พิจารณารับเข้าโปรแกรมแล้ว จะมีกระบวนการในการรับรู้ข้อมูล performance ของการดูแลผู้ป่วยและระบบงานต่างๆ ของโรงพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จนพร้อมเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพ A-HA ในที่สุด.





ความรู้มีความสำคัญ ที่ผ่านมาระบบนิเวศของความรู้เป็นหลัก แต่จินตนาการสำคัญยิ่งกว่าความรู้ เพราะความรู้จำกัดอยู่แค่สิ่งที่เรารู้และเข้าใจขณะที่จินตนาการนั้นไม่มีขอบเขตจำกัด เป็นโอกาสที่เราจะรู้และเข้าใจสรรพสิ่งทั้งมวลในโลก จินตนาการจึงเป็นจุดเริ่มของการสร้างความรู้ใหม่ การพัฒนาที่อาศัยจินตนาการจึงก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ ไปอีกขั้นหนึ่ง

นอกจากจะอาศัยจินตนาการเพื่อก้าวข้ามกรอบความคิดที่จำกัดตัวเราเองแล้ว เรายังต้องย้อนกลับไปจุดแข็งของเราด้วย การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจเป็นเอกลักษณ์และจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพของไทย แม้เมื่อรับวิทยาการจากตะวันตกเข้ามา เอกลักษณ์นี้ก็ยังคงอยู่และผสมผสานเข้ากับความทันสมัย... เรายังคงสัมผัสถึงความเอื้ออาทรและความมุ่งมั่นของคนในวงการสุขภาพที่เห็นคุณค่าในงานของตน

การดูแลด้วยหัวใจย่อมเป็นไปโดยธรรมชาติ เกิดขึ้นจากภายใน เกิดขึ้นในทุกขณะ จึงเป็นการสมควรเมื่อพูดถึงคุณภาพที่จะเชื่อมต่อการดูแลด้วยหัวใจนี้ด้วยการทำให้เรื่องคุณภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ในทุกลมหายใจ เป็นที่มาว่า HA Update 2015 คือ การชี้ชวนให้เห็นว่าหลักการคุณภาพต่างๆ นั้นจะนำมาปฏิบัติจริงให้สอดคล้องกลมกลืนกับชีวิตการทำงานประจำได้อย่างไร

ISBN 978-616-91681-2-6



9 786169 168126

ราคา 120 บาท