

ติดต่ออาจารย์เยี่ยมสำรวจด้วยมาตรฐานใหม่

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
การประชุมวิชาการประจำปีสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ
โรงแรมมารีดอนเมือง แอร์พอร์ต

15 มกราคม 2565 13.00-14.00 น.

Quality Definition

นิยามคุณภาพ

ลักษณะโดยรวมของ
(totality of features and
characteristics of)

สรรพสิ่ง
Product/Service
Process/System
Activity/Action
Decision/Project
Thought/Concept/Idea

ซึ่งมีผลต่อความสามารถที่จะ
ตอบสนองความต้องการ / ข้อกำหนด
(stated or implied need)

ที่มา: ISO9000

นิยามคุณภาพอื่น ๆ ที่ใช้กัน

- **Fitness for use** (เหมาะสมใช้)
- **Fitness for purpose** (เหมาะสมกับเป้าหมาย)
- **Freedom from defects** (ไม่มีปัญหา)
- **Delighting customer** (ลูกค้าพอใจ)
- **Conformance to requirements** (ได้มาตรฐาน)
- **Base on moral & ethics** (ผสานด้วยคุณธรรม)
- **A degree of excellence** (นำสู่ความเป็นเลิศ)

เหมาะสมใช้ คือการคำนึงถึงประโยชน์หรือความต้องการของผู้ใช้

เหมาะสมกับเป้าหมาย คือความชัดเจนในเหตุผลของการกระทำ

ไม่มีปัญหา คือความพยายามที่จะป้องกันปัญหาหรือลดปัญหาให้เหลือน้อยที่สุด

ลูกค้าพอใจ คือการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงาน

ได้มาตรฐาน คือการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างคงเส้นคงวา

ผสานด้วยคุณธรรม คือการใช้แรงขับเคลื่อนภายในบุคคลที่ดีงาม

นำสู่ความเป็นเลิศ คือการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพบริการสาธารณสุข



“คุณภาพบริการสาธารณสุข” หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานของ **องค์ความรู้** ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้าน **คุณธรรมและจริยธรรม** แห่งวิชาชีพ ตอบสนอง **ความต้องการและความคาดหวัง** ของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

“คุณธรรม” หมายความว่า คุณงามความดีที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจของตนในเรื่องความจริงความดีความงามและใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่ยึดหลักคุณธรรม

นิยาม “คุณภาพ” ของ WHO & ISQua

ระดับของบริการสุขภาพสำหรับบุคคลและประชากร ที่จะเพิ่ม
ความเป็นไปได้ของผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ และ
สอดคล้องกับความรู้ของวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

The degree to which health services for individuals and populations
increase the likelihood of desired health outcomes and are
consistent with current professional knowledge. (WHO)

ระดับความเป็นเลิศ หรือความสามารถที่องค์กร
จะตอบสนองความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่
ระบุ และทำให้เกินความคาดหวัง

The degree of **excellence**, or extent to which an
organisation **meets identified needs or objectives**
and **exceeds expectations**.

(ISQua External Evaluation Association-IEEA)



บริการสุขภาพที่มีคุณภาพควรมีลักษณะดังนี้:

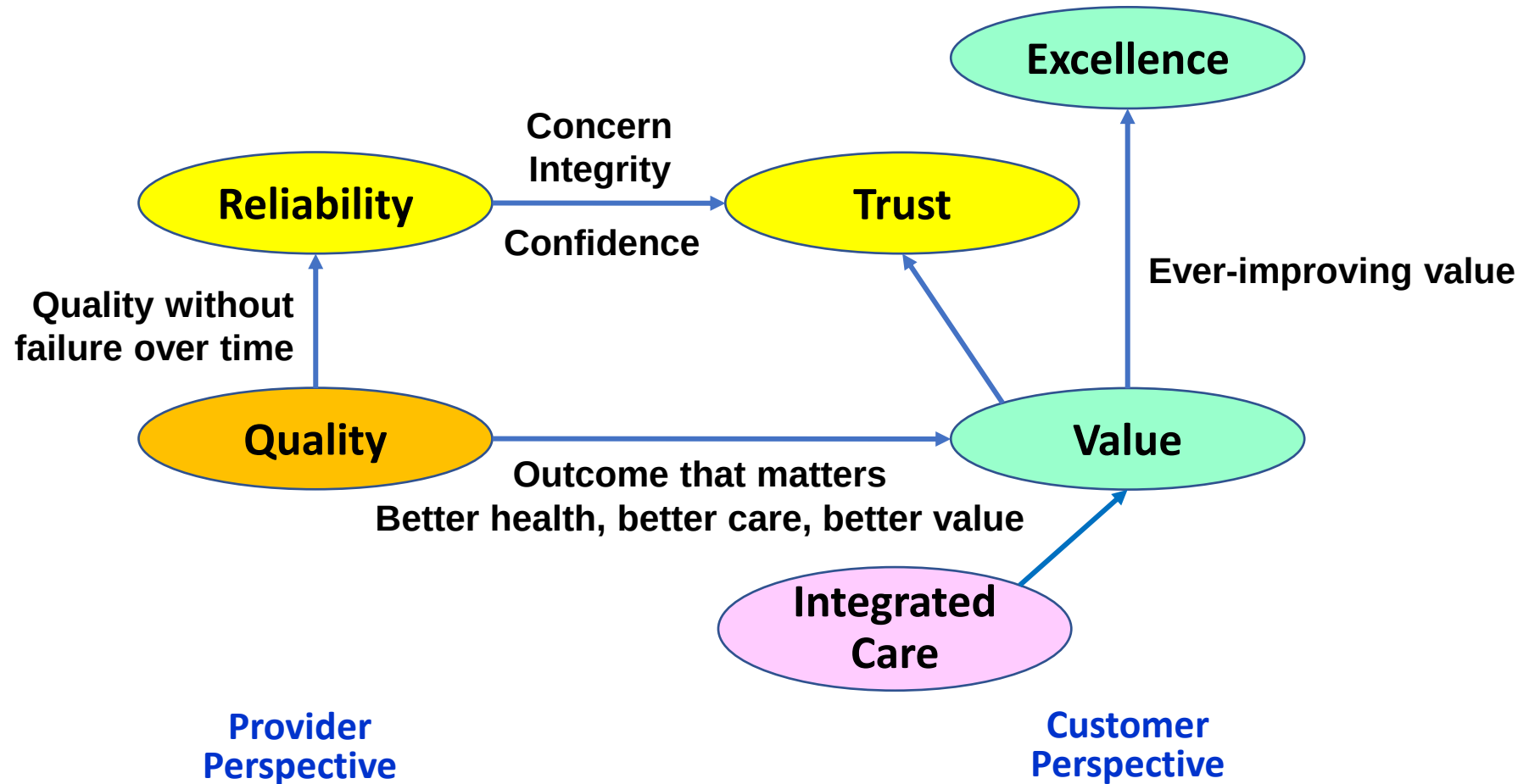
ดูใช้

ดูคน

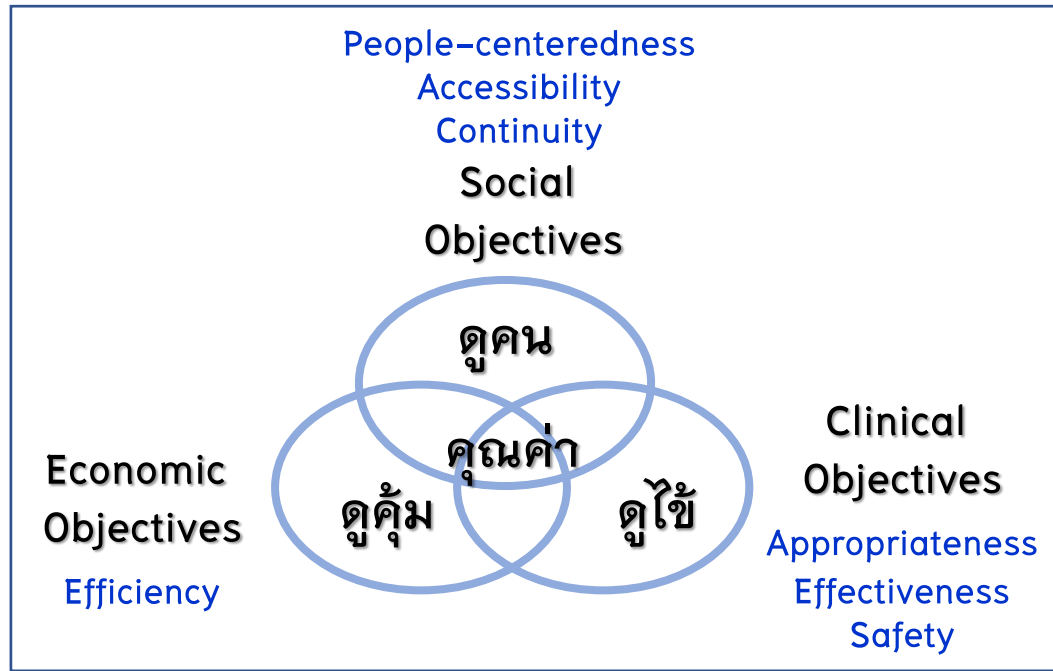
ดูคุ้ม

- **Effective** – ให้บริการสุขภาพบนฐานความรู้เชิงประจักษ์ (providing evidence-based healthcare services to those who need them);
 - **Safe** – หลีกเลี่ยงอันตรายต่อผู้รับบริการ (avoiding harm to people for whom the care is intended);
 - **People-centred** – ตอบสนองความพึงใจ/ความต้องการ/คุณค่าของบุคคล (providing care that responds to individual preferences, needs and values).
- เพื่อให้เห็นประโยชน์ของบริการสุขภาพที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น บริการสุขภาพจะต้อง (To realize the benefits of quality health care, health services must be):
- **Timely** – ลดระยะเวลาารอคอย หรือความล่าช้าที่ก่อให้เกิดอันตราย (reducing waiting times and sometimes harmful delays);
 - **Equitable** – ไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม (providing care that does not vary in quality on account of gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status);
 - **Integrated** – บริการครบถ้วนทุกลักษณะตลอดช่วงชีวิต (providing care that makes available the full range of health services throughout the life course);
 - **Efficient** – ใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีและหลีกเลี่ยงความสูญเปล่า (maximizing the benefit of available resources and avoiding waste).

ความเชื่อมโยงของคำที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ



คุณค่า (Value)



คำว่า value อาจแปลว่า คุณค่า หรือ
มูลค่า

เมื่อนำมาใช้กับบริการสุขภาพจึงอาจ
หมายถวบรวมระหว่างสิ่งที่เป็นประโยชน์
หรือมีความสำคัญสูง รวมกับความคุ้มค่า
เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

อนวัณห์ สุขชาติกุล (2561) “คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม” @ 19th HA National Forum

บริการสุขภาพที่มีคุณค่า คือบริการที่ส่งมอบประสบการณ์และผลลัพธ์ที่มีคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากร
อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

อาจสรุปได้ว่าบริการสุขภาพที่มีคุณค่า ประกอบด้วย better care หรือ social objectives (ดูคน), better health หรือ clinical
objectives (ดูไข้) และ lower cost หรือ economic objectives (ดูคัม)

คุณภาพกับคุณธรรม

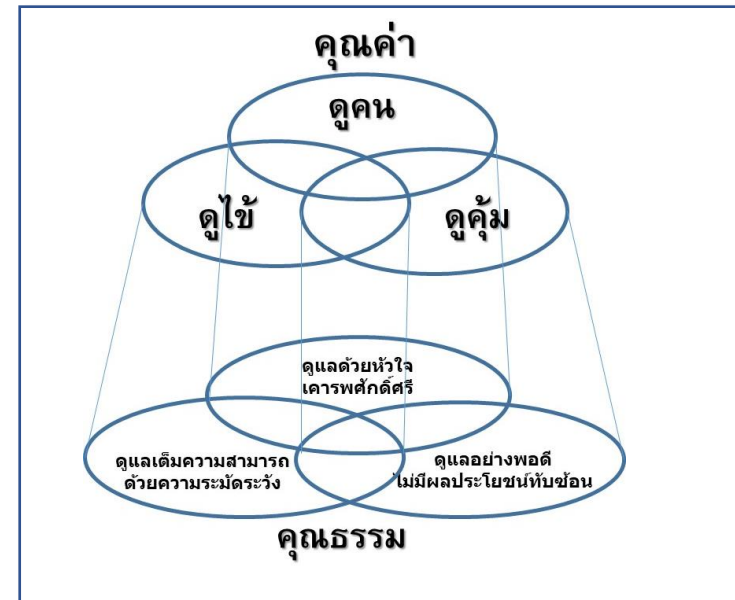
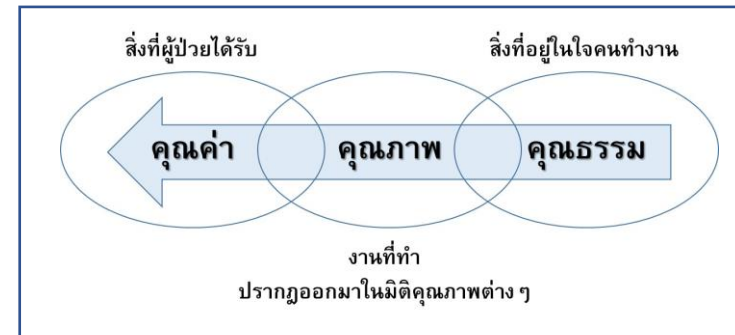


“คุณภาพบริการสาธารณสุข” หมายความว่า คุณลักษณะของ บริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้าน คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

“คุณธรรม” หมายความว่า คุณงามความดีที่วิญญูชนพึงสำนึกใน จิตใจของตนในเรื่องความจริงความดีความงามและใช้เป็นหลักในการ ดำเนินชีวิต

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่ยึด หลักคุณธรรม

ที่มา: ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552



อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2561) “คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม”
@ 19th HA National Forum

Reliability

ความสามารถของ

Ability of a

System
Service
Product
Procedure
Process
Machine
Device
Person

ในการทำหน้าที่ที่กำหนด

to perform its intended
or required function or
mission

without failure or
failure-free over time

ด้วยความคงเส้นคงวา ไม่
มีผิดพลาด
ทุกลมหายใจ

ในเชิงกว้าง reliability หมายถึงศาสตร์ของการ
คาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกันความผิดพลาด
และบรรเทาผลที่เกิดจากความผิดพลาด อย่างต่อเนื่องตลอดไป

ราชบัณฑิตสถานให้คำแปล
ของ reliability ว่า ความเชื่อถือได้
ความไว้วางใจได้

สสวท.ให้ความหมายว่า
ความสามารถของอุปกรณ์
เครื่องมือเครื่องใช้หรือระบบใด
ระบบหนึ่งที่จะทำงานได้ผลดี
แน่นอนตามหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้

หัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิด
ความเชื่อถือได้คือ **failure-free
over time** (ไม่มีความผิดพลาด
อย่างต่อเนื่องตลอดมาและ
ตลอดไป)

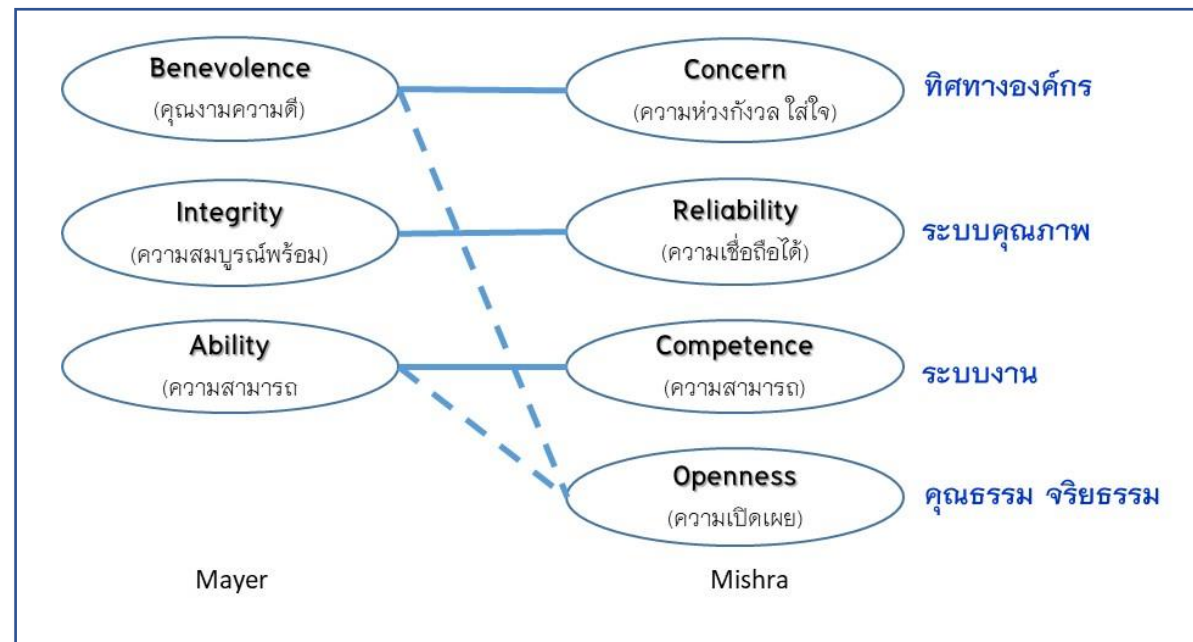
Trust

Trust กับ Reliability

Reliability คือความเชื่อถือได้ (quality of being reliable) สามารถวัดได้ในลักษณะ defect rate

Trust คือความรู้สึกมั่นใจ (confidence) ในความน่าเชื่อถือและวางใจว่าเป็นที่พึ่งได้

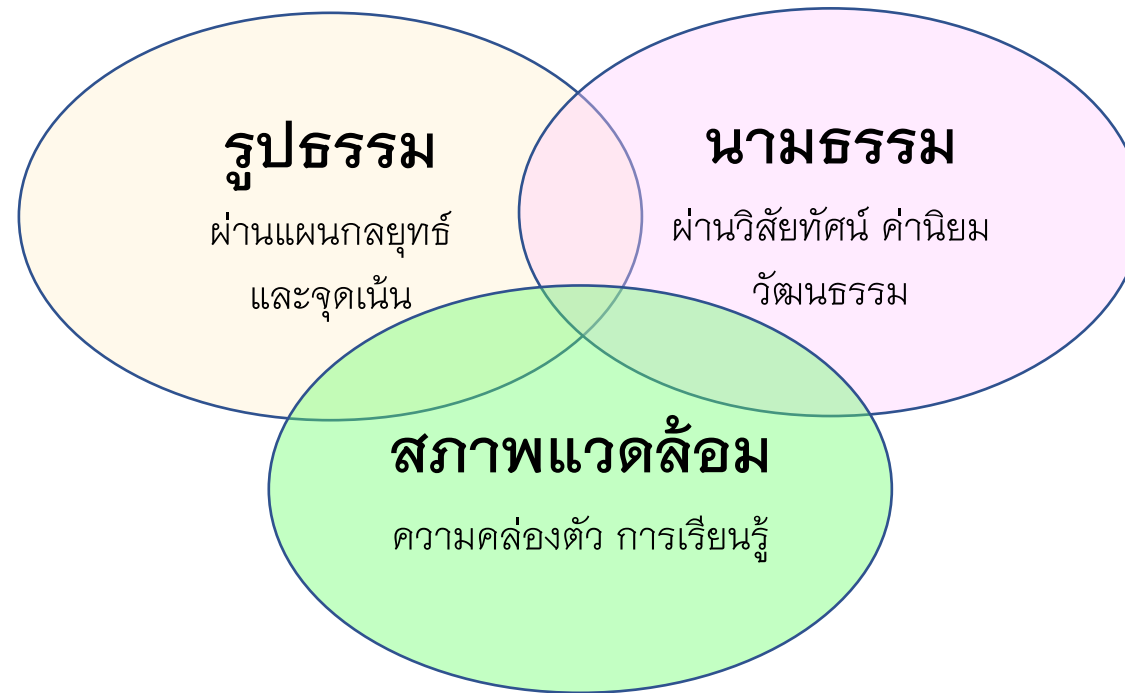
องค์ประกอบของ Trust



อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (24 ธันวาคม 2562) “Enhancing Trust in Healthcare” @ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

Leadership & Organization Culture

การชี้แนะของผู้บริหารระดับสูง



Culture-Core Values-Ideal Organization

Ref	Culture	HA Core Values	องค์กรในฝัน
I-1.1 ค(3)	Learning culture	Learning	Learning Organization
I-5.2 ข(1)	Open communication & empowerment	Empowerment	Living Organization
I-1.1 ค(3)	Safety culture	Ethical and professional practice	High Reliability Organization
I-1.1 ค(3)	People-centered / customer-focused culture	Patient and customer focus	High Performance Organization
I-1.1 ค(3)	Improvement culture	Continuous process improvement	
I-5.2 ข(1)	High performance culture	Focus on results	



Culture

การเพาะบ่มมนุษย์ให้เป็นไปอย่างที่ต้องการให้เป็น

เป็นผลรวมของหมู่คณะ

Collective

Totality

Sum of total

Cumulative deposit

Predominating

มีการสืบทอด

-Are passed along /
transmitted from one
generation to the next

-Socially transmitted

Knowledge

Experience

Meanings

Beliefs

Values

Attitudes

Perceptions

Competencies

Behavior

Arts

Institutions

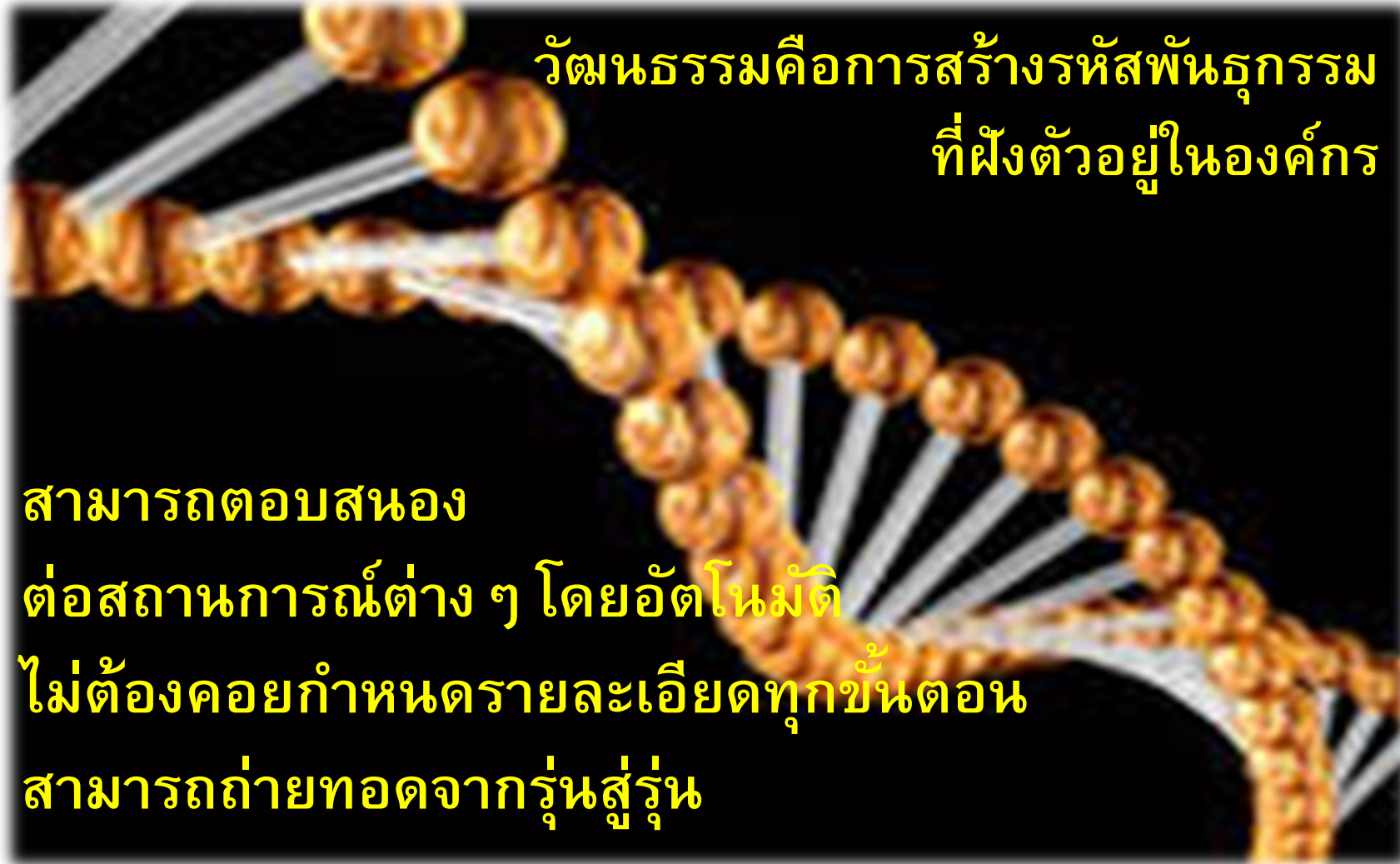
Products of human
work and thought

โดยไม่ต้องคิด

-Accept without thinking

-Programming of mind

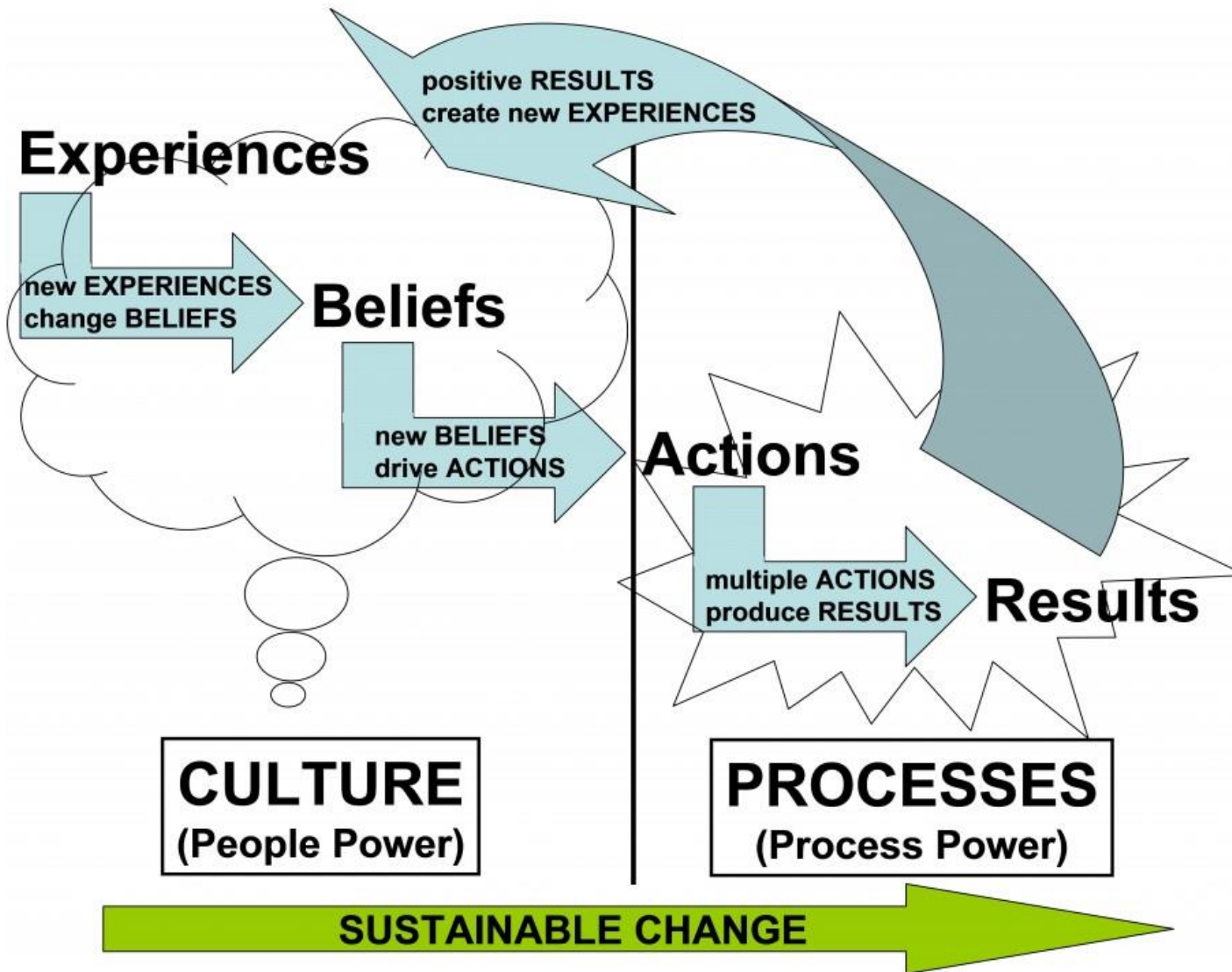
Culture



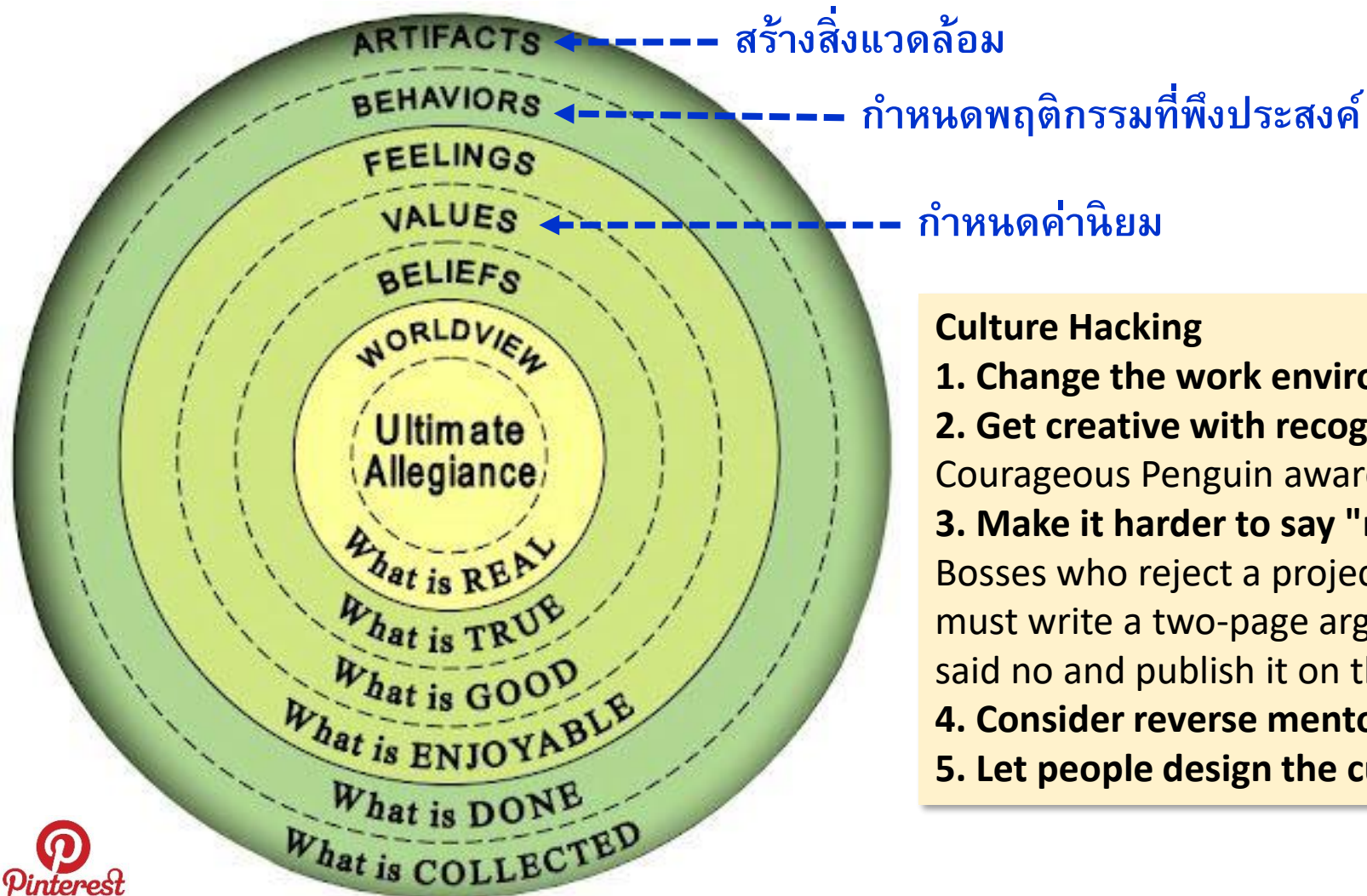
วัฒนธรรมคือการสร้างรหัสพันธุกรรม
ที่ฝังตัวอยู่ในองค์กร

สามารถตอบสนอง
ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยอัตโนมัติ
ไม่ต้องคอยกำหนดรายละเอียดทุกขั้นตอน
สามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

ใช้ Results ขับเคลื่อน Culture



Onion Model of Culture & Culture Hacking



Culture Hacking

1. Change the work environment frequently
2. Get creative with recognition awards
Courageous Penguin award. (Google)
3. Make it harder to say "no" to new ideas
Bosses who reject a project idea from an employee must write a two-page argument about why they've said no and publish it on the intranet. (Amazon)
4. Consider reverse mentoring
5. Let people design the culture they want



THE
ENTERPRISERS
PROJECT

Onion Model of Culture & Culture Hacking

วัฒนธรรมควรเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้อย่างง่าย ๆ สม่่าเสมอ เช่น วัฒนธรรมเรื่อง open communication ผู้นำอาจพิจารณาแนวคิด และเครื่องมือต่อไปนี้

- daily huddle,
- open door policy,
- one-on-one meeting,
- dialogue,
- deep democracy,
- synergy/3rd alternative

Review as a Foundation for Quality

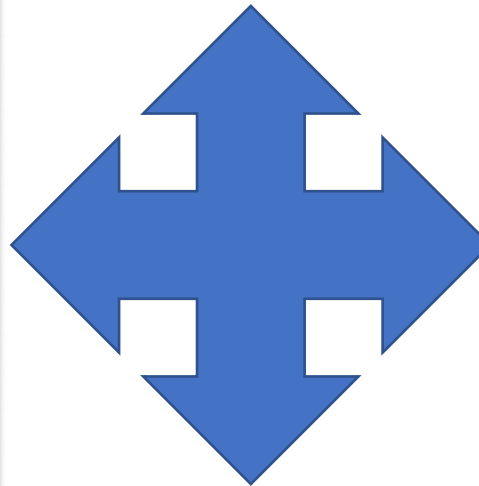
จุดเริ่มต้นของการทบทวนสำหรับ PCT/CLT

- **Focus Group:** จุดแข็ง จุดอ่อน ของการดูแลผู้ป่วยในสาขานี้
- **Clinical Analysis:** โรคที่ดูแลได้ดี vs โรคที่ยังมีปัญหาในการดูแล
- **Process Analysis:** กระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องจนที่มั่นใจ vs กระบวนการที่ยังมี
ปัญหา
- **Customer need:** สิ่งที่เกิดความคาดหวัง vs ความต้องการที่ยังตอบสนองได้ไม่ดี
- **Evidence based:** evidence ที่นำมาปฏิบัติได้เต็มที่ vs evidence ที่ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติ
- **Utilization review:** การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ vs ความสูญเปล่าที่มีโอกาสปรับปรุง
- **Risk Analysis:** ความเสี่ยงที่ป้องกันได้รัดกุม vs ความเสี่ยงที่ยังจัดการไม่ถึง root cause
- **Capability review:** ความเก่งของคนที่มีแล้ว vs ศักยภาพที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
- **Benchmarking:** สิ่งที่อยู่ในระดับ top quartile vs สิ่งที่อยู่ใน bottom quartile

การทบทวนเพื่อจุดประกายการเรียนรู้

Needs & expectation of patients & customers	
I-3.1ก(1)	ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
I-3.2ข(1)	กลุ่มผู้ป่วยที่ underserve ซึ่งควรเป็นจุดมุ่งเน้น
I-3.2ก(3)	คำร้องเรียนของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
III-3.1(2), III-4.1(5)	การตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวม
I-3.2ข(1)(2), IV-2	ประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย

W: Waste	
I-3.2ข(1)	ระยะเวลารอคอย
I-4.2ก(2)	โอกาสนำระบบ IT มาเพิ่มประสิทธิภาพงาน
I-6.1ค(1)	การจัดซื้อ คลังพัสดุ และเครือข่ายอุปทาน
I-6.2ก(1)	วงรอบเวลา (turn-around-time)
I-6.2ก(1)	การลดการใช้ การนำกลับมาใช้ซ้ำ
II-1.1ข(1)	การใช้สถานที่ (OPD, ER, ward, ICU)
II-1.1ข(1)	Patient flow
II-1.1ข(1)	โอกาสบูรณาการกระบวนการดูแลผู้ป่วย
II-1.1ข(1), III-2ข(1)	การตรวจ investigation
II-1.1ข(1), II-6ก(5)	การใช้ยา
II-1.1ข(1), III-4.3ข	การทำหัตถการ
II-3.1ก, II-3.2ก	การบำรุงรักษา
II-3.2ข	การใช้สาธารณูปโภค



E: Evidence & Effectiveness	
III-2ก(3)	การใช้ evidence ในการประเมินผู้ป่วย
III-3.1(4)	การใช้ evidence ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย
I-4.1ก(1), IV-1	ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
I-4.1ก(1), IV-3/4/5/6	ประสิทธิผลของระบบงาน

S: Safety	
II-1.2ก(3)	การทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย
II-1.2ก(2)	ความครอบคลุมของการระบุความเสี่ยง
II-1.2ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากอุบัติการณ์
II-1.1ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากสถานการณ์ประจำวัน
I-4.1ข(1)	การทบทวน reliability / defect rate
I-6.1ก(3)	การทบทวนการใช้ stronger action / HFE

การทบทวนคือพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ

NEWS	ประเด็นการทบทวน	12 กิจกรรมทบทวนในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA
N: Need & expectation of customer		
I-3.1ก(1)	ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
I-3.2ข(1)	กลุ่มผู้ป่วยที่ underserve ซึ่งควรเป็นจุดมุ่งเน้น	
I-3.2ก(3)	คำร้องเรียนของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	
III-3.1(2), III-4.1(5)	การตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวม	
I-3.2ข(1)(2), IV-2	ประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย	
E: Evidence & effectiveness		
II-1.1ก(4)	การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย	1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย
III-6ข(6)	การทบทวนข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการส่งต่อและการดูแลก่อนส่งต่อ	3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธรักษา
II-2.2(5)	การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า (รวมทั้งให้คำแนะนำ ปรีกษา ควบคุม)	4. การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า
I-1.2ก(3)	Clinical review/audit	9. การทบทวนเวชระเบียน
III-2ก(3)	การใช้ evidence ในการประเมินผู้ป่วย	10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
III-3.1(4)	การใช้ evidence ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย	
I-4.1ก(1), IV-1	ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ
I-4.1ก(1), IV-3/4/5/6	ประสิทธิผลของระบบงาน	

การทบทวนคือพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ

NEWS	ประเด็นการทบทวน	12 กิจกรรมทบทวนในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA
W: Waste		
I-3.2ข(1)	ระยะเวลารอคอย	
I-4.2ก(2)	โอกาสนำระบบ IT มาเพิ่มประสิทธิภาพงาน	
I-6.1ค(1)	การจัดซื้อ คลังพัสดุ และเครือข่ายอุปทาน	
I-6.2ก(1)	วงรอบเวลา (turn-around-time)	
I-6.2ก(1)	การลดการใช้ การนำกลับมาใช้ซ้ำ	
II-1.1ข(1)	Patient flow	
II-1.1ข(1)	โอกาสบูรณาการกระบวนการดูแลผู้ป่วย	
II-1.1ข(1)	การใช้สถานที่ (OPD, ER, ward, ICU)	11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
II-1.1ข(1), III-2ข(1)	การตรวจ investigation	
II-1.1ข(1), II-6ก(5)	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	
II-1.1ข(1), III-4.3ข	การทำหัตถการ	
II-3.1ก, II-3.2ก	การบำรุงรักษา	
II-3.2ข	การใช้สาธารณูปโภค	

การทบทวนคือพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ

NEWS	ประเด็นการทบทวน	12 กิจกรรมทบทวนในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA
S: Safety		
II-1.2ก(3)	การทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย (PSG)	
II-1.2ก(2)	ความครอบคลุมของการระบุความเสี่ยง	5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
II-4.1ข(1)(2)	การเฝ้าระวังการติดเชื้อ	6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
II-6.1ก(3)	การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา	7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
II-1.2ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากอุบัติการณ์	8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
II-1.1ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากสถานการณ์ประจำวัน	
I-4.1ข(1)	การทบทวน reliability / defect rate	
I-6.1ก(3)	การทบทวนการใช้ stronger action / HFE	

Clinical Audit / Patient Care Review

WHAT IS CLINICAL AUDIT

“Clinical audit is a quality improvement process that seeks to improve patient care and outcomes through systematic review of care against explicit criteria...Where indicated, changes are implemented...and further monitoring is used to confirm improvement in healthcare delivery.”

Principles for Best Practice in Clinical Audit (2002, NICE/CHI)

The key messages being that:

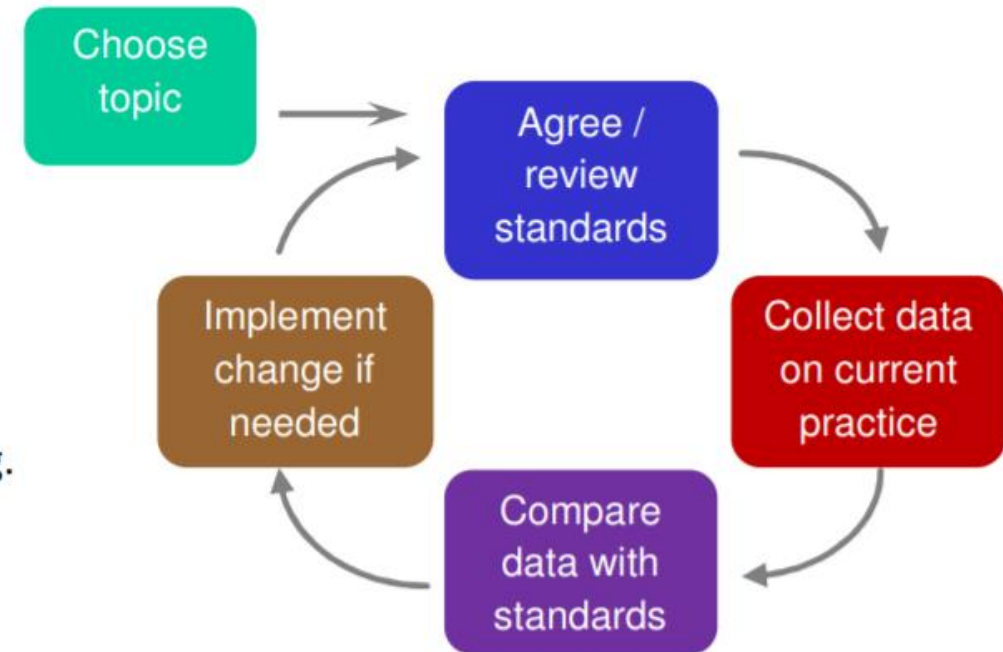
1. Clinical audit is not just a data collection exercise:
 - It involves measuring current patient care and outcomes against explicit audit criteria (also termed standards).
 - There is an expectation from the outset that practice will be improved.
2. Further clinical audit may be required to confirm that practice has improved.

Clinical Audit / Patient Care Review

The main stages of the clinical audit process are:

- 1) Selecting a topic.
- 2) Agreeing standards of best practice (audit criteria).
- 3) Collecting data.
- 4) Analysing data against standards.
- 5) Feeding back results.
- 6) Discussing possible changes.
- 7) Implementing agreed changes.
- 8) Allowing time for changes to embed before re-auditing.
- 9) Collecting a second set of data.
- 10) Analysing the re-audit data.
- 11) Feeding back the re-audit results.
- 12) Discussing whether practice has improved.

This process is called the Audit Cycle and is summarised in the diagram above.



**การสร้างเสริมสุขภาพ
(Health Promotion)**

Health Promotion

The [WHO's 1986 Ottawa Charter for Health Promotion](#) and then the 2005 [Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World](#) defines health promotion as

"the process of enabling people to increase control over their [health](#) and its determinants, and thereby improve their health".

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์การ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนและ
สร้างความเข้มแข็ง
ของชุมชน

การดูแลผู้ป่วยที่มี
ความต้องการเฉพาะ



การสร้างเสริม
สุขภาพกำลังคน

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

- IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ
IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
IV-3 ผลด้านกำลังคน
IV-4 ผลด้านการนำและการกำกับดูแล
IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
IV-6 ผลด้านการเงิน

ผลลัพธ์ด้าน
พฤติกรรมและสถานะ
สุขภาพของผู้ป่วยและ
ประชากรในชุมชน

IV
ผลลัพธ์

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

บทบาทของวิชาชีพ

- II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
II-5 ระบบเวชระเบียน
II-6 ระบบการจัดการด้านยา
II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
II-9 การทำงานกับชุมชน

สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน
การเสริมพลังชุมชน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ III

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
III-2 การประเมินผู้ป่วย
III-3 การวางแผน
III-4 การดูแลผู้ป่วย
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
III-6 การดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผู้ป่วยรอบด้าน
แผนที่ตอบสนองครบถ้วน

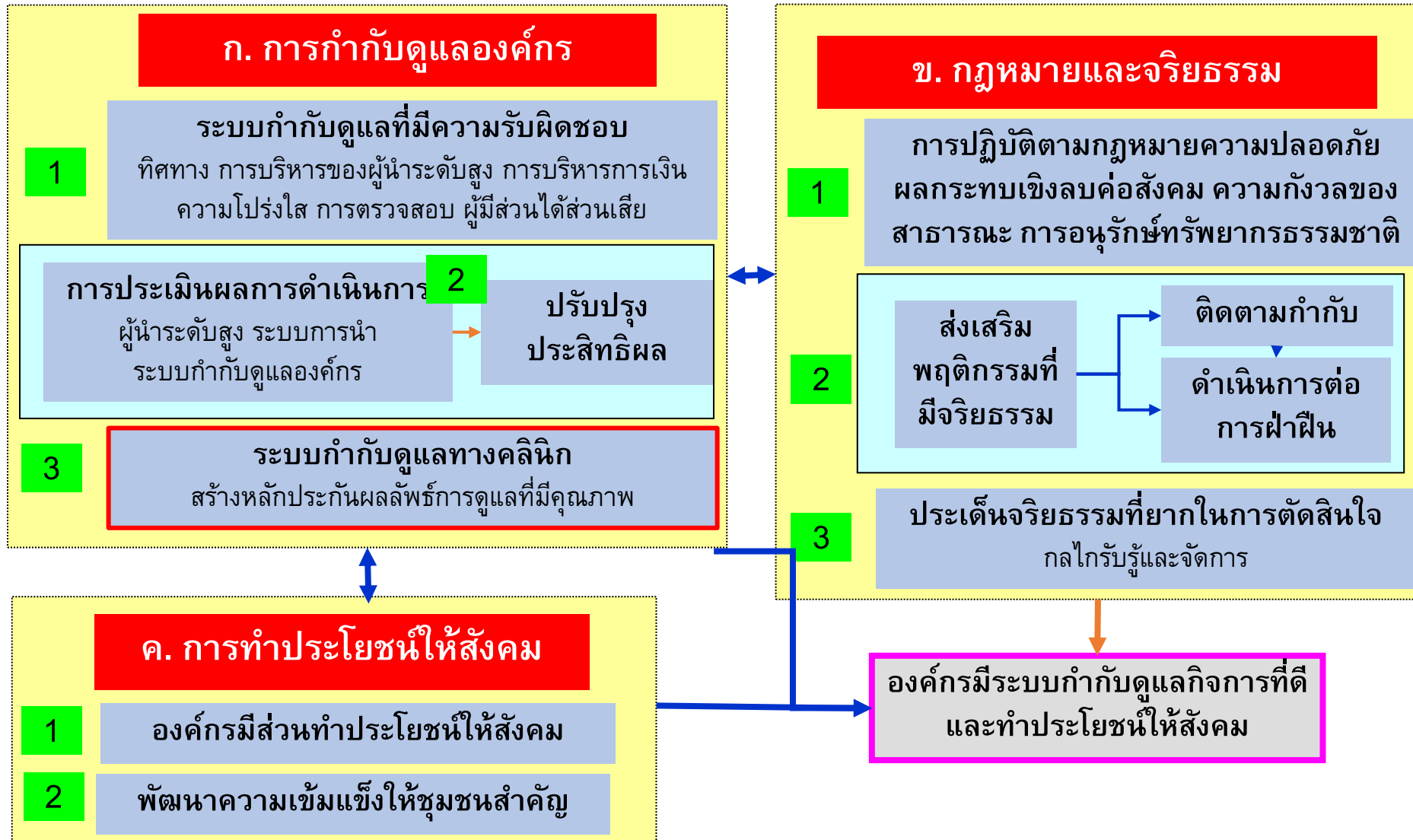
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

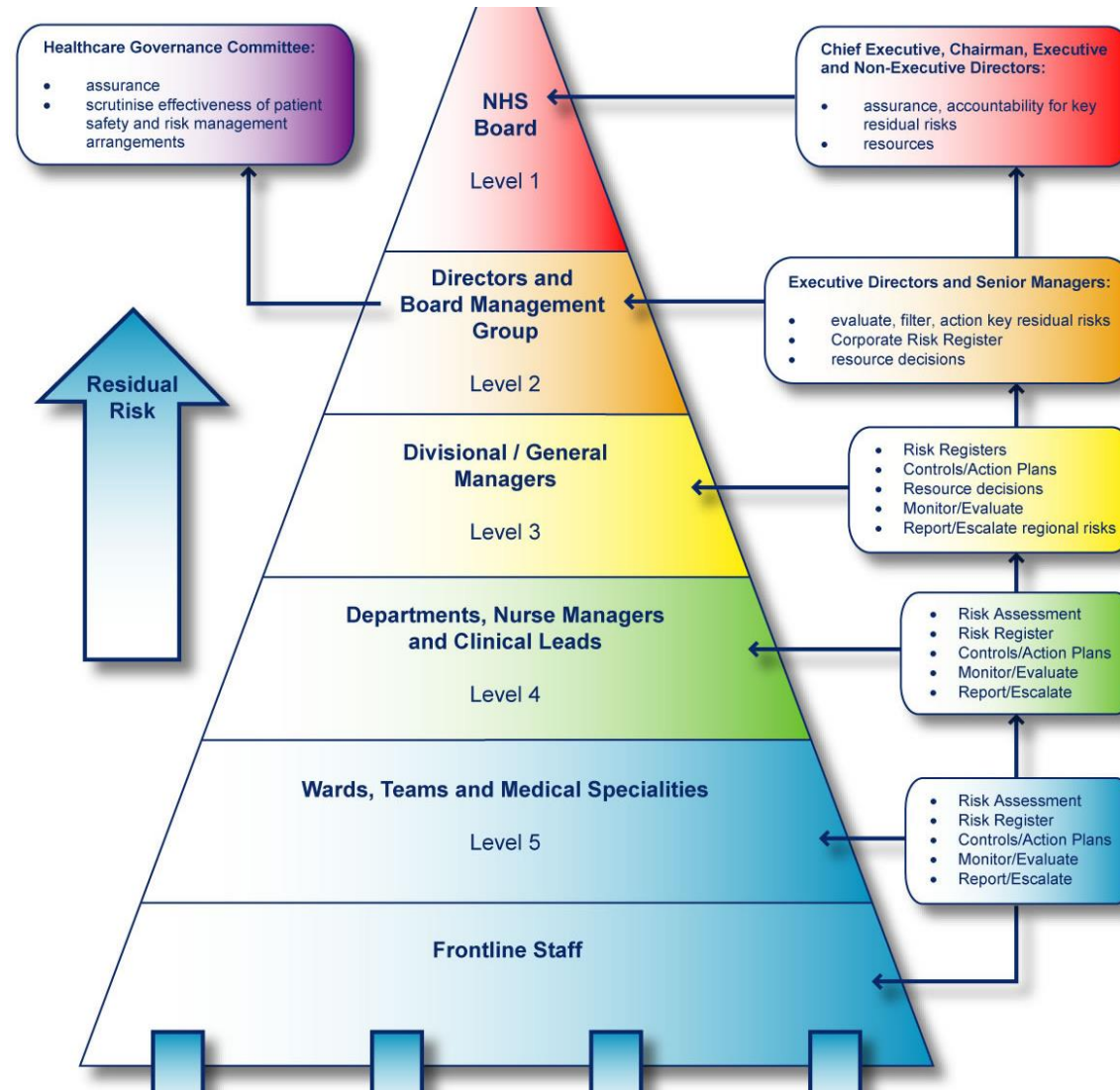
ข้อคิดเพื่อใช้มาตรฐานต่าง ๆ ให้ลุ่มลึกขึ้น

I – 1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม

องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และการเป็นองค์กรที่ทำประโยชน์ให้สังคม



Clinical Governance [I-1.2n(3)] & Pyramid of Accountability



Strategic Objectives [I-2.1ข(2)]

ข.วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
เป้าประสงค์ กำหนดเวลา

2

ตอบสนองความท้าทายขององค์กร
ใช้ประโยชน์จากสมรรถหลักขององค์กร ความ
ได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์

3

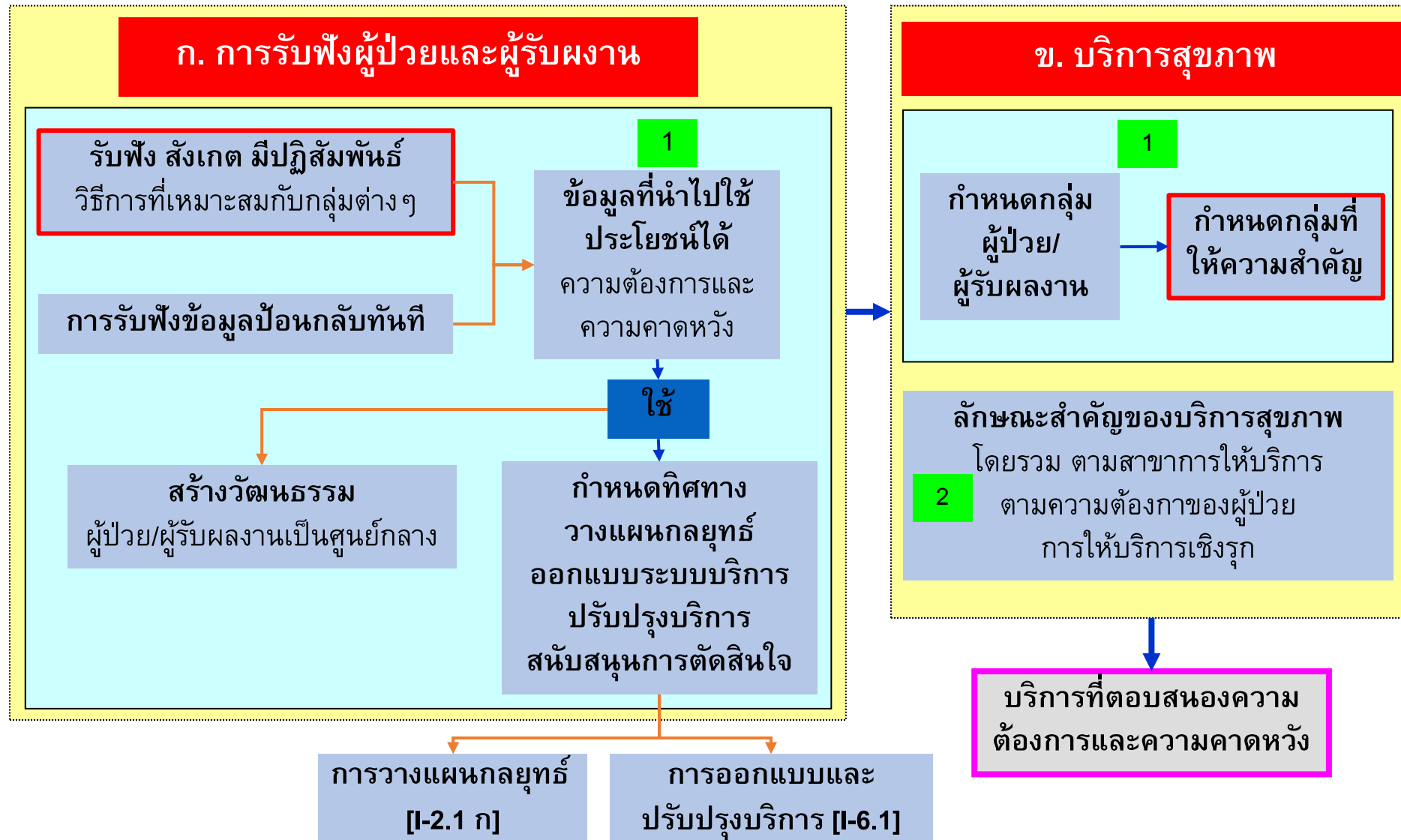
ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ
ความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน ผู้ป่วย/ผู้รับ
ผลงาน การสร้างเสริมสุขภาพ

❑ โอกาสเชิงกลยุทธ์ (strategic opportunity)

- การคาดการณ์สิ่งใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงของ
ผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการ โมเดลธุรกิจ (รวมทั้ง
strategic alliances) หรือตลาด
- เกิดจากการคิดนอกกรอบ การระดมสมอง ใช้ประโยชน์
จากโชคที่พบโดยบังเอิญ (capitalizing on serendipity)
กระบวนการนวัตกรรมและการวิจัย การนึกฝันอนาคตที่
แตกต่างไปจากเดิม
- การเลือกโอกาสเชิงกลยุทธ์มาดำเนินการต้องพิจารณา
ความเสี่ยงเปรียบเทียบแล้วตัดสินใจอย่างชาญฉลาด

I – 3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

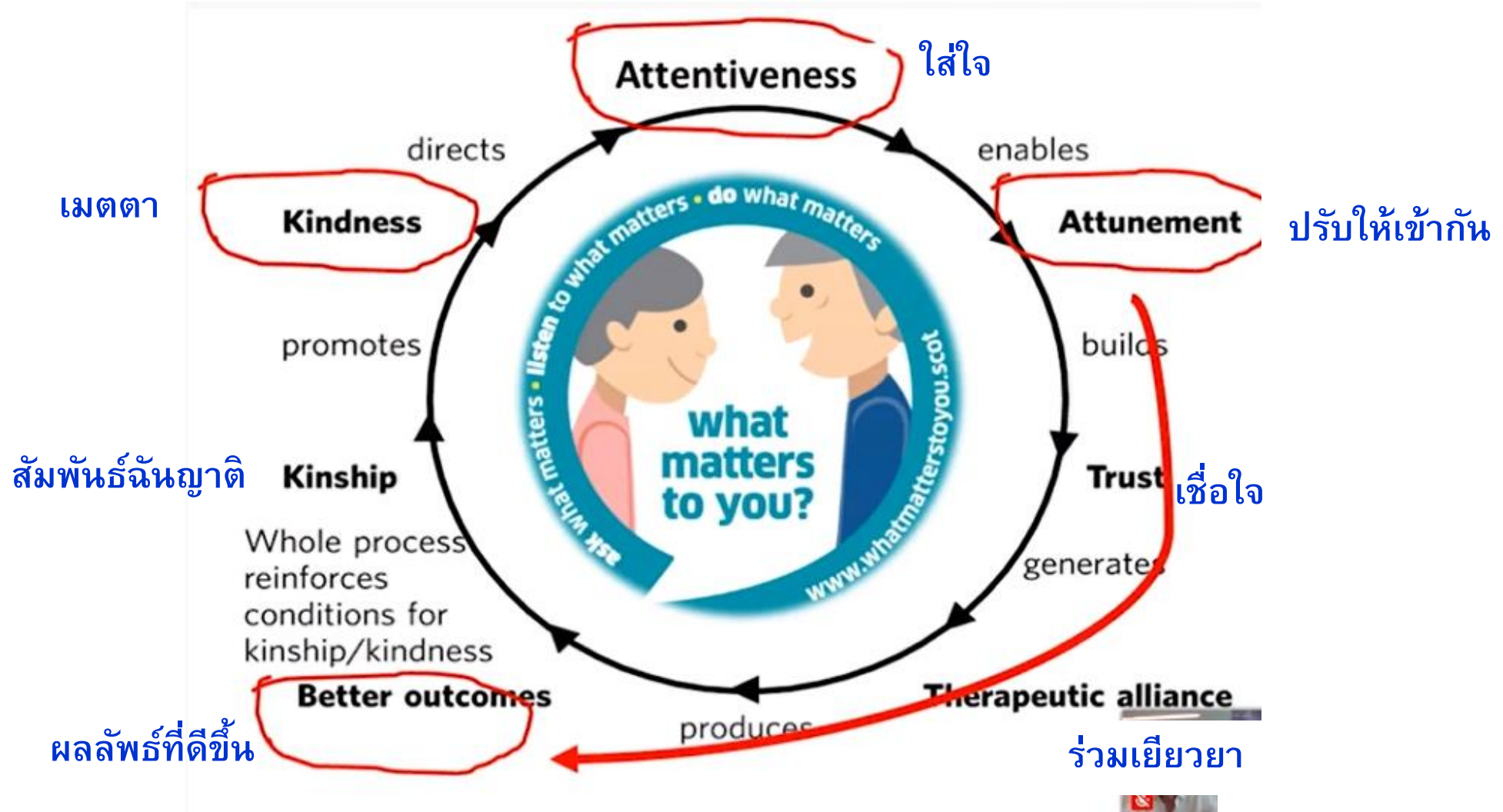
องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง



Ask, Listen & Do What Matters



Ask “What matter to you?”



ทำอะไรได้บ้าง



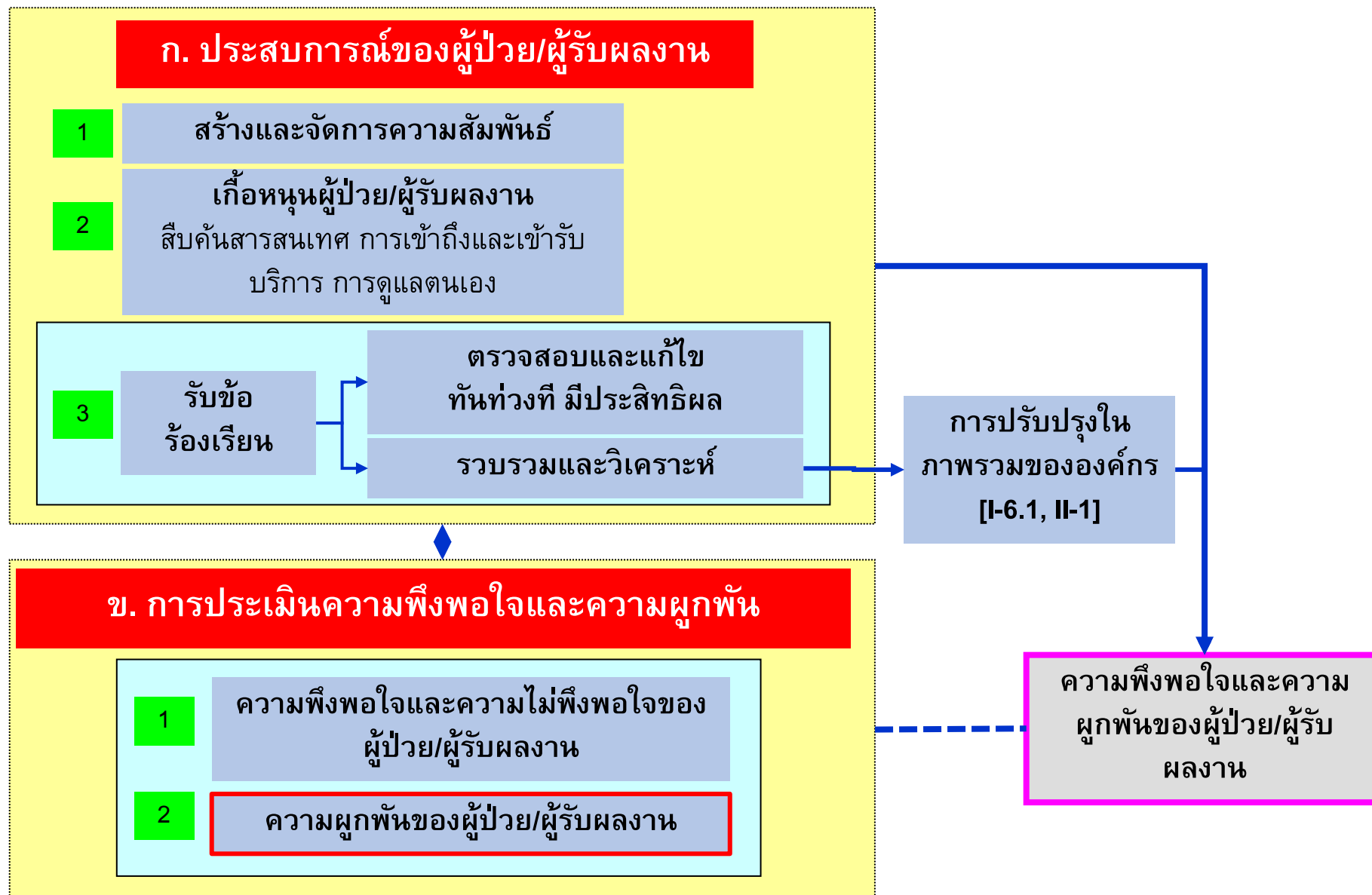
**Make a
commitment!**

Ask-Listen-Do What
Matters

At least 1 person in
the next week

I – 3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน



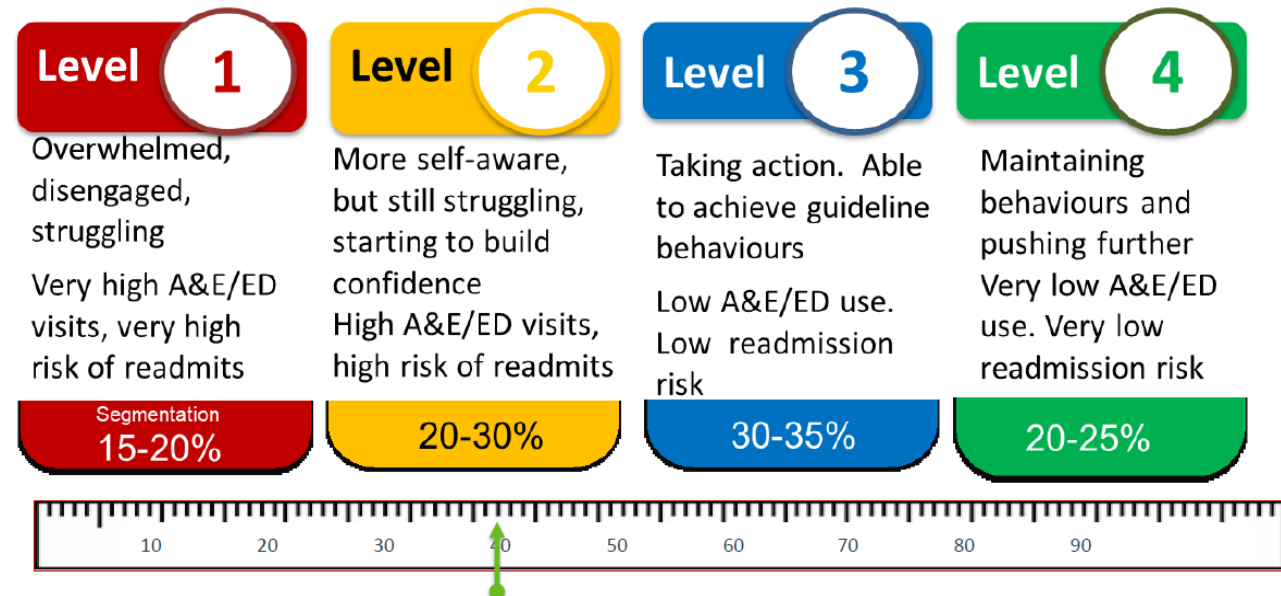
1. I am the person who is responsible for taking care of my health
2. Taking an active role in my own healthcare is the most important thing that affects my health
3. I know what each of my prescribed medications do
4. I am confident that I can tell whether I need to go to the doctor or whether I can take care of a health problem myself
5. I am confident that I can tell a doctor or nurse concerns I have even when he or she does not ask
6. I am confident that I can carry out medical treatments I may need to do at home
7. I have been able to maintain lifestyle changes, like healthy eating or exercising
8. I know how to prevent problems with my health
9. I am confident I can work out solutions when new problems arise with my health
10. I am confident that I can maintain lifestyle changes, like healthy eating and exercising, even during times of stress

Determination of Patient Engagement [I-3.2](2)

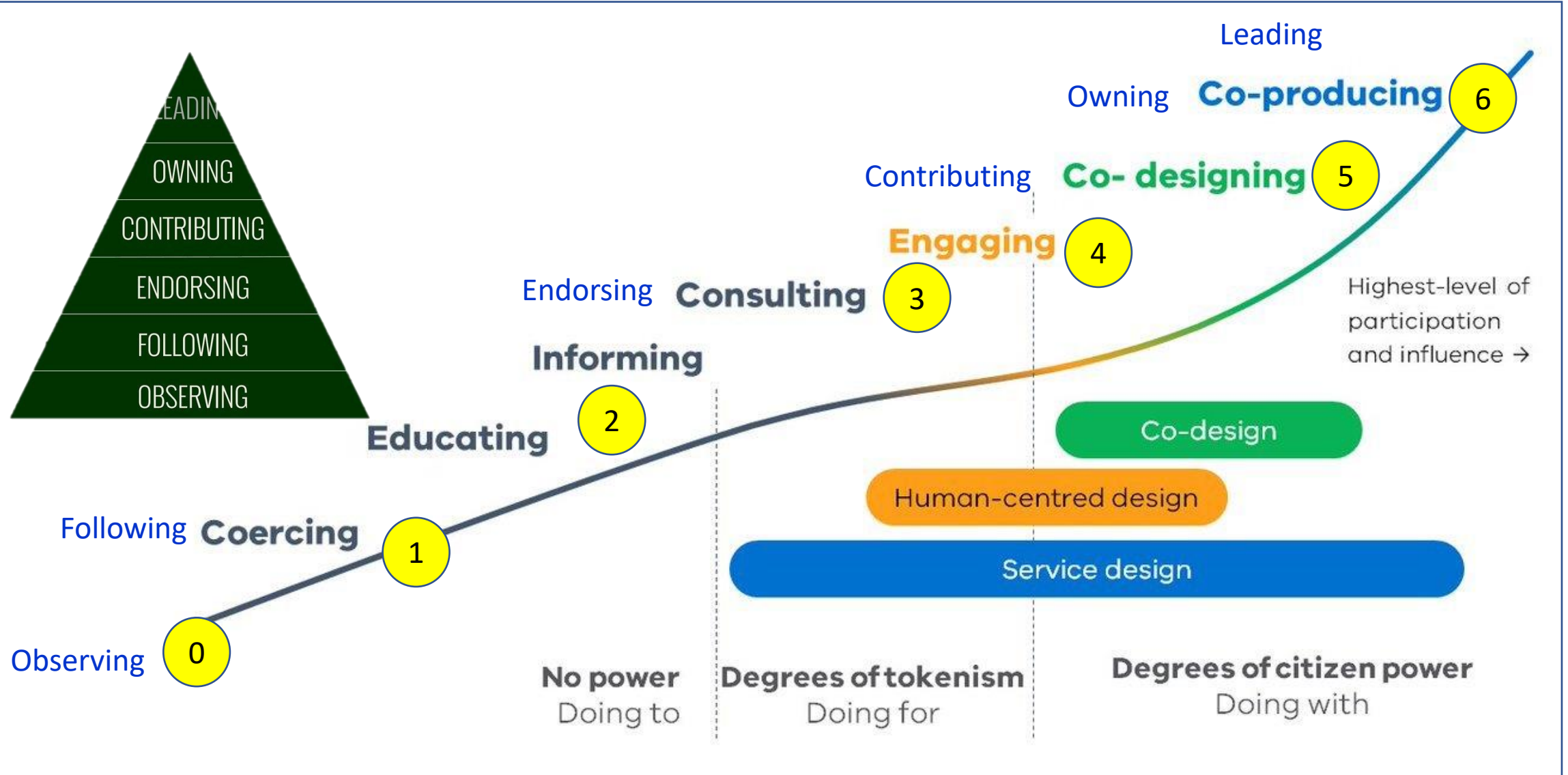
Patient Activation Measure (PAM)

Four activation levels

Four activation levels reside along an empirically derived, equal interval scale 100-point scale



Level of Engagement



ผู้ป่วยร่วมพัฒนา (Co-production)

- เป็นวิธีการทำงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน ตั้งแต่เริ่มแรกที่สุด ของการออกแบบ พัฒนา และประเมินระบบบริการ
- เป็นการยอมรับว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง (lived experience) ในภาวะใดภาวะหนึ่งเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้คำแนะนำว่าการสนับสนุนและบริการอะไรที่จะสร้างความต่างให้กับชีวิตของพวกเขา
- ทำให้การพูดคุยอยู่บนฐานของความเป็นจริง และเกิด person-centred perspective
- วิธีการที่ใช้อาจเป็น involvement, participation, engagement and consultation
- เป็นเสาหลักของ self-care, person-centred care, & health-coaching approaches

ผู้ป่วยร่วมพัฒนา (Co-production) : Values & Behavior

ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ
เข้าใจ และสนับสนุน

Ownership,
understanding
and support of
co-production
by all

ความมุ่งมั่นที่จะแบ่งปันอำนาจ
และการตัดสินใจให้ผู้ใช้บริการ

A commitment
to sharing power
and decisions
with citizens

วัฒนธรรมที่ให้คุณค่า
และเคารพกันและกัน

A culture
in which people
are valued and
respected

A culture
of openness
and honesty

วัฒนธรรมของความ
จริงใจและเปิดกว้าง

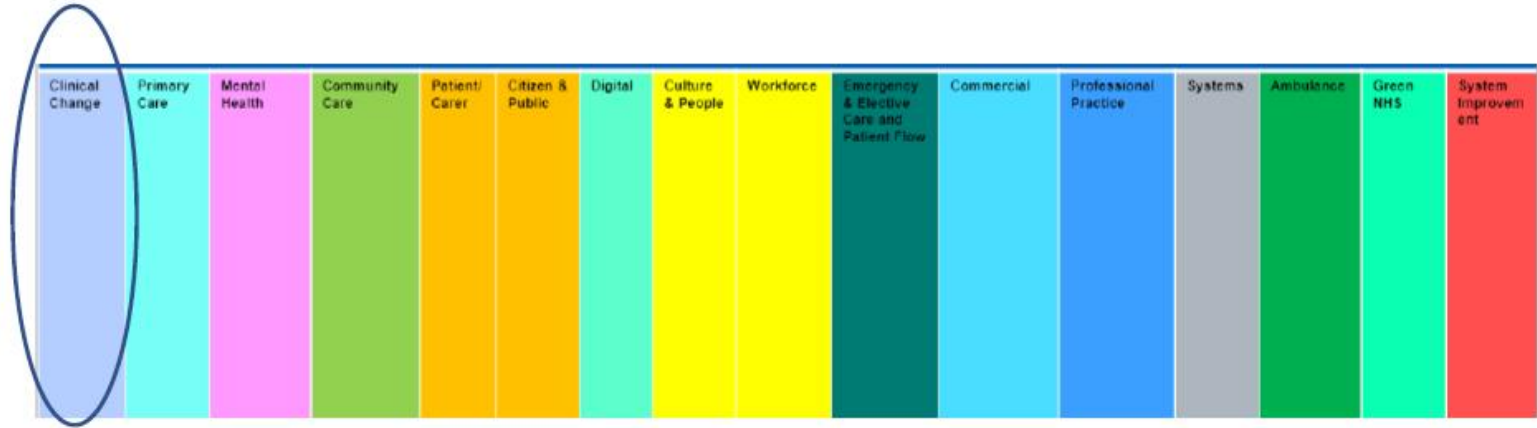
Clear
communication
in plain
English

การสื่อสารที่ชัดเจน
ด้วยภาษาง่าย ๆ

Clinical Change's 'Change Challenge'



CHANGECALLENGE What to stop We've heard from people that there are some processes and tasks that have stopped in response to the pandemic that people... 13 9 41 25	CHANGECALLENGE Primary/Community Assessment and Triage Please outline key changes in patient care in Primary/Community Assessment and Triage that have taken place so far during the... 52 13 164 93	CHANGECALLENGE Rheumatology Please outline the key changes in care for patients being seen by rheumatology services. We are interested in... 28 22 165 30
CHANGECALLENGE Pain Management Please outline key changes in patient care in Pain Management that have taken place during the Coronavirus pandemic and how... 17 9 134 52	CHANGECALLENGE Rehabilitation Please outline key changes in patient care in Rehabilitation Care that have taken place so far during the Coronavirus pandemic and... 19 9 92 64	CHANGECALLENGE Spinal Conditions Please outline key changes in patient care in Spinal Conditions that have taken place so far during the Coronavirus pandemic and... 10 9 48 23
CHANGECALLENGE Planned and Elective Care Please outline key changes in patient care in Planned and Elective Care that have taken place so far during the Coronavirus... 18 12 83 49	CHANGECALLENGE Urgent and Emergency Care Please outline key innovations, changes and developments in the way you have delivered unplanned care during the coronavirus... 29 23 116 60	CHANGECALLENGE Partnerships Please help us to understand how people with lived experience, families, volunteers and/or communities have worked in... 7 5 23 6

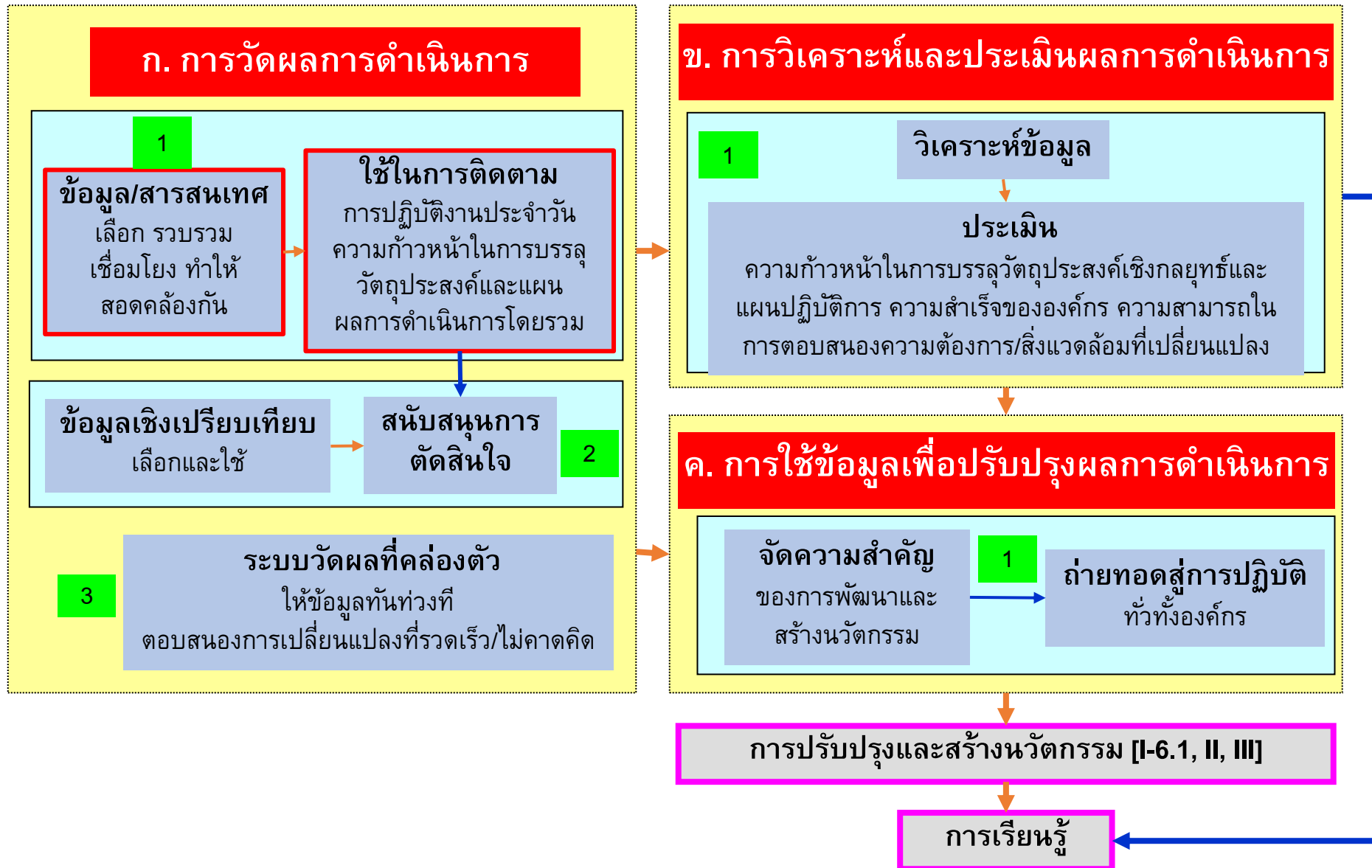


Focus on Musculoskeletal (MSK) conditions

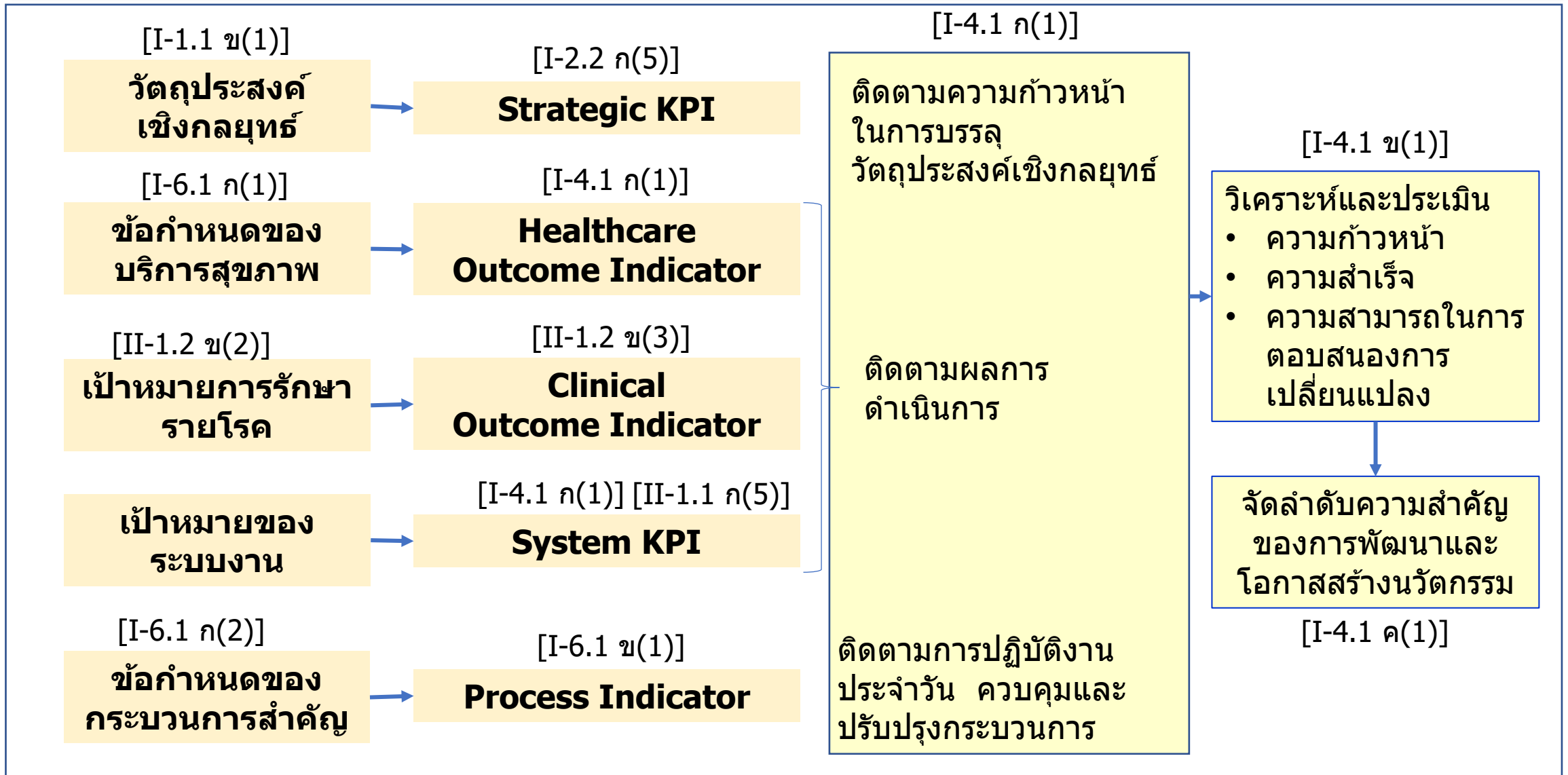
- Crowdcity – crowd-sourcing approach for everyone to submit ideas and vote
- 9 areas listed – including spinal conditions, pain management, partnerships and what to stop
- Survey open for 4 weeks – 187 ideas generated in total
- 179 ideas reviewed by expert panels including people with lived experience and clinicians including Cristina and Mark
- Use of a structured approach to assess the impact and feasibility of each idea to develop summary list for potential implementation

I – 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

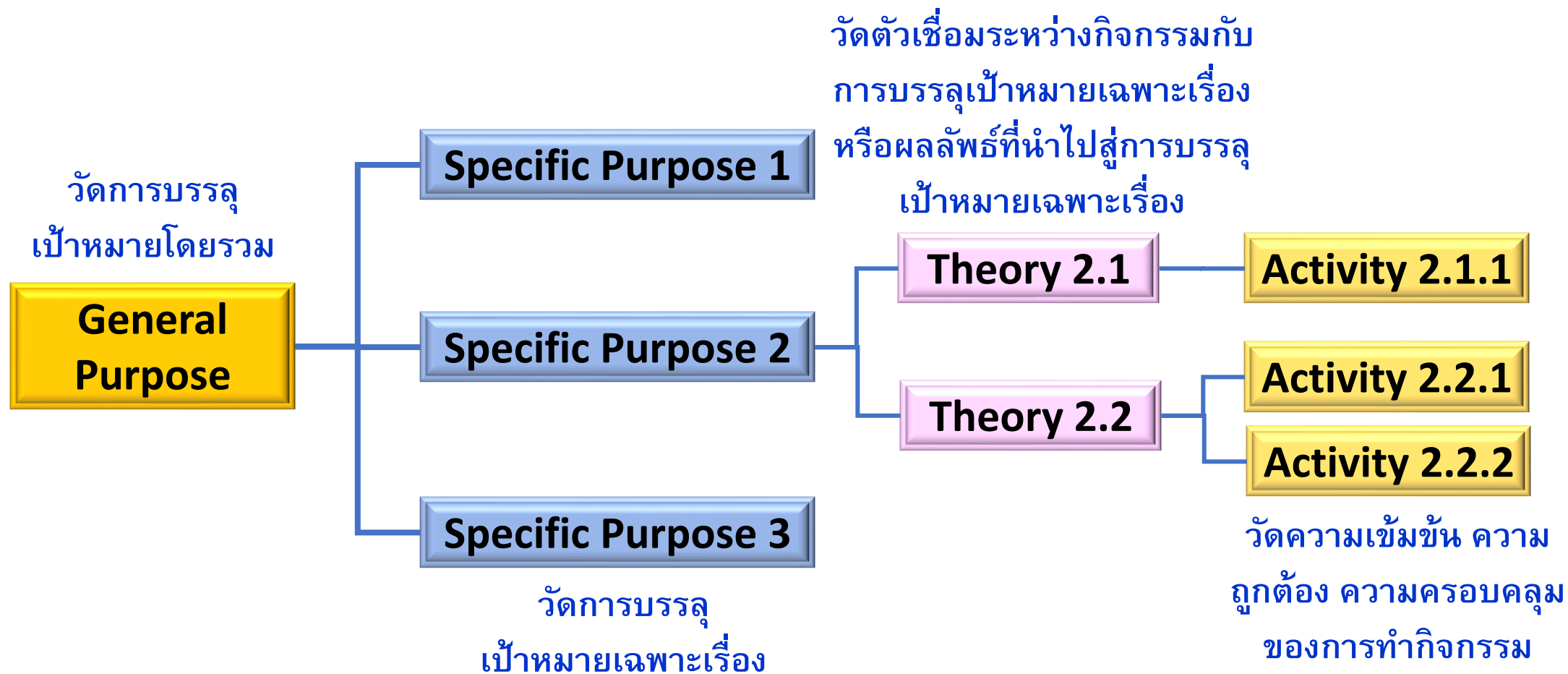
องค์กรเลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและส่งเสริมการเรียนรู้.



Performance Measurement [I-4.1 ก(1)]

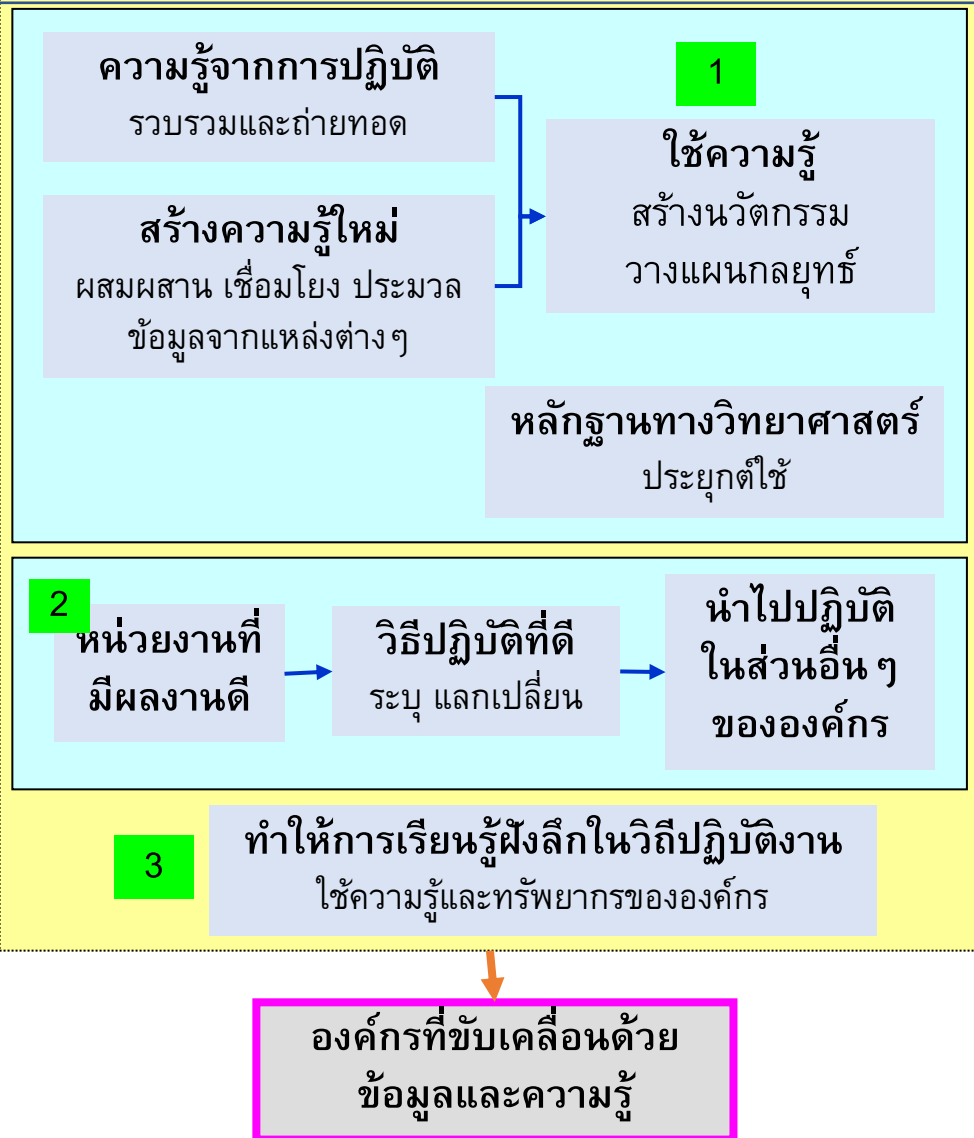


ความเชื่อมโยงระหว่าง Purpose & Performance

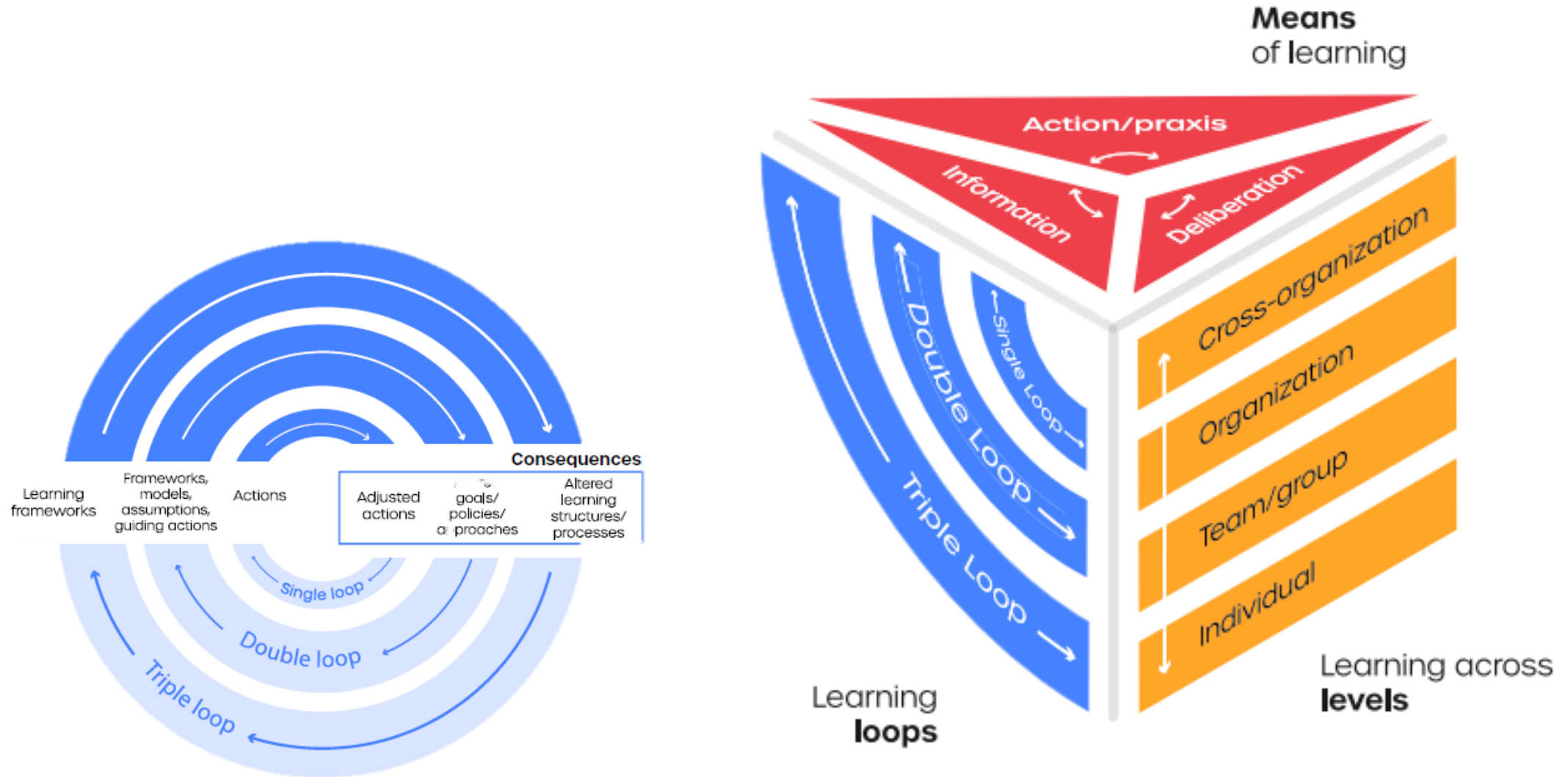


Embed learning in the way it operate [I-4.2ข(3)]

ข. ความรู้ขององค์กร



How Learning Occurs in Health Systems – 3 Dimensions



Loop of Learning

Principle

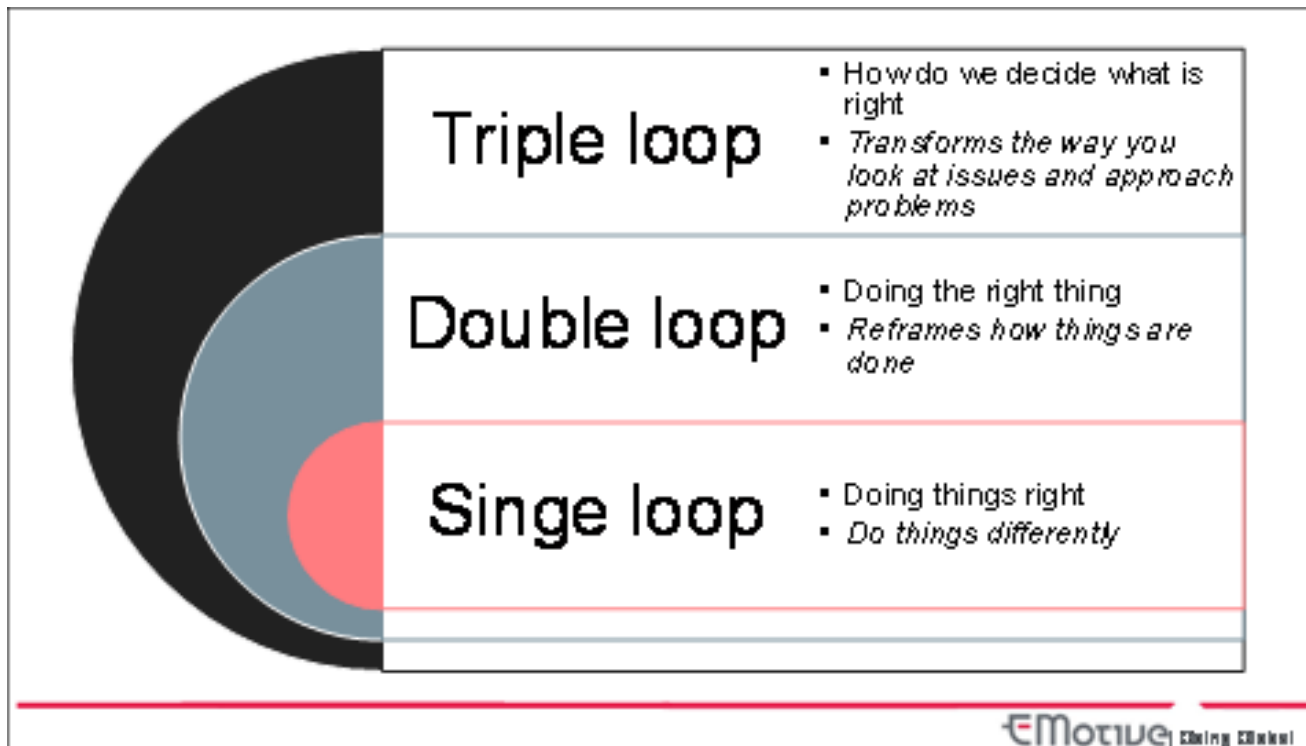
เราใช้หลักอะไรในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่เราควรทำ
เรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงวิธีการมองประเด็นและแก้ปัญหา:
วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้อตกลง (Transform)

Purpose

เราทำสิ่งที่เราควรทำหรือไม่
เรียนรู้เพื่อกำหนดกรอบวิธีการทำงานใหม่: ระบบ
โปรแกรม กฎ บทบาท ตัววัดผลงาน (Reframe)

Process

เราทำถูกต้องหรือไม่
เรียนรู้เพื่อปรับการแปลความหมาย การใช้ดุลยพินิจ การ
กระทำ (Action)



Knowledge



ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้
คือสมองขององค์กร

การใช้ความรู้

- มีการใช้ **updated scientific evidence** อะไรในการทำงาน

การเก็บเกี่ยวความรู้

- ความรู้เชิงปฏิบัติที่ได้จากการทำงาน หรือความรู้จากการพัฒนา มีอะไรบ้าง
- มีการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้หรือทำให้ฝังเข้าไปในระบบอย่างไร

การสร้างความรู้ใหม่

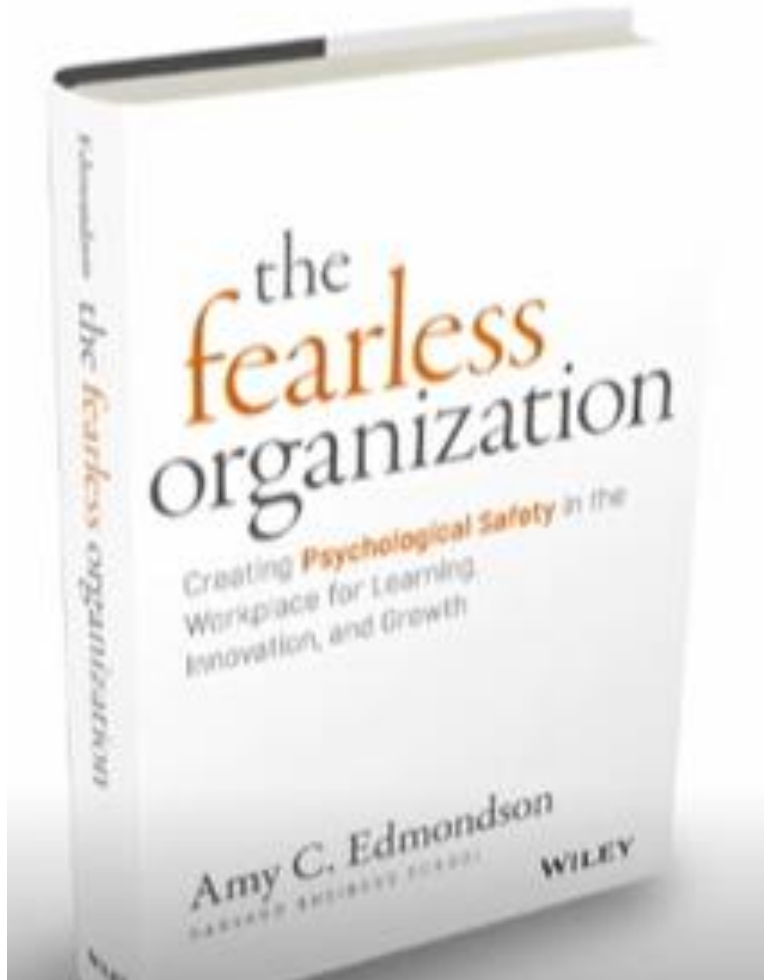
- มีการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่อะไร
- ความรู้นั้นมีประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานอย่างไร

I – 5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร.



Psychological Safety



A belief that the context is safe for **interpersonal risk taking** – that speaking up with ideas, questions, concerns, or mistakes will be welcomed and valued.

ความเชื่อว่ามีความปลอดภัยที่สามารถแสดงความเห็น ตั้งคำถาม แสดงความห่วงกังวล หรือนำข้อผิดพลาดมาพูดคุยกันได้อย่างตรงไปตรงมา โดยได้รับการตอบรับและให้คุณค่า

ทำไม Culture of Respect จึงเป็น Critical Pillar



A Journey Developing a Culture of Respect



Foundation Behaviors of Respect



Be a team player



Listen to understand



Share information



Keep your promises



Speak up



Connect with others



Walk in their shoes



Be encouraging



Express gratitude



Grow and develop

Speak Up เมื่อเกิดเหตุ Disrespect

Use key phrases to respond to disrespect:

- I noticed/saw/witnessed [specify: words, tone, touching, positioning, etc.]
- It made me feel uncomfortable because_____.
- Now, let's refocus on how we can help _____ today.
- That way we can do our best work as a team.

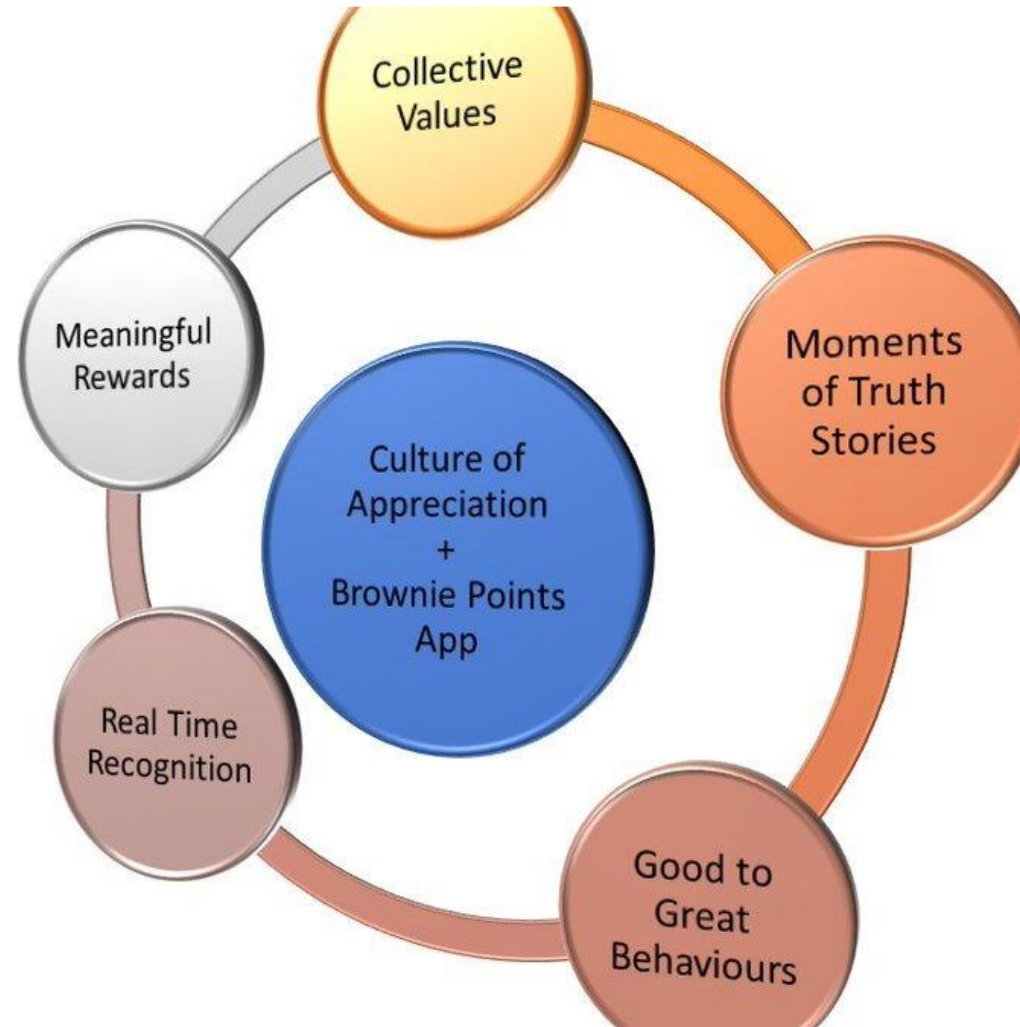
- ฉันสังเกตว่า/เห็นว่า ... (คำพูด น้ำเสียง การสัมผัส ท่าทาง ฯลฯ)
- มันทำให้ฉันรู้สึกไม่สบายใจ เพราะ.....
- มาช่วยกันดูว่าเราจะช่วย..... ได้อย่างไร
- ด้วยวิธีนี้จะทำให้เราพร้อมทีมเพื่อให้งานออกมาดีที่สุด

I – 5.2 ความผูกพันของบุคลากร

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี.



Culture of Appreciation



การใช้เรื่องเล่าเพื่อสะท้อนค่านิยม
ร่วมและพฤติกรรม good to great

6 Ways to Build Culture of Appreciation

1

Begin the day by sharing thoughts of gratitude

เริ่มต้นวันด้วยการแบ่งกันข้อคิดเกี่ยวกับความประทับใจ

2

Promote the habit of sending prompt 'Thank You' notes

ส่งเสริมการส่ง "บัตรขอบคุณ" ทันที

3

Learn to appreciate employees in ways preferred by them

4

Publicizing the appreciation for a co-worker

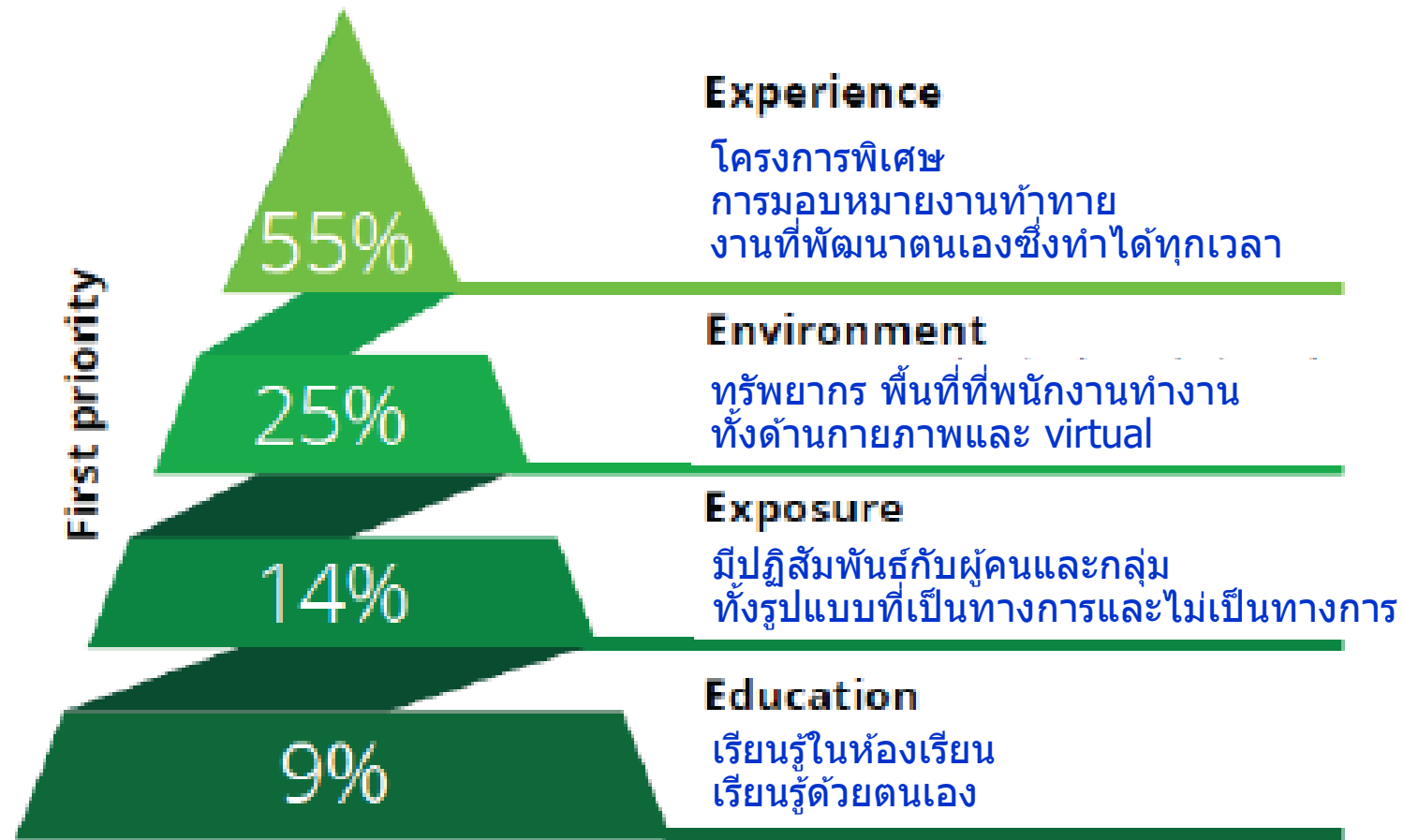
5

Celebrate important milestones in a grand manner

6

Engage with employees at a more personal level

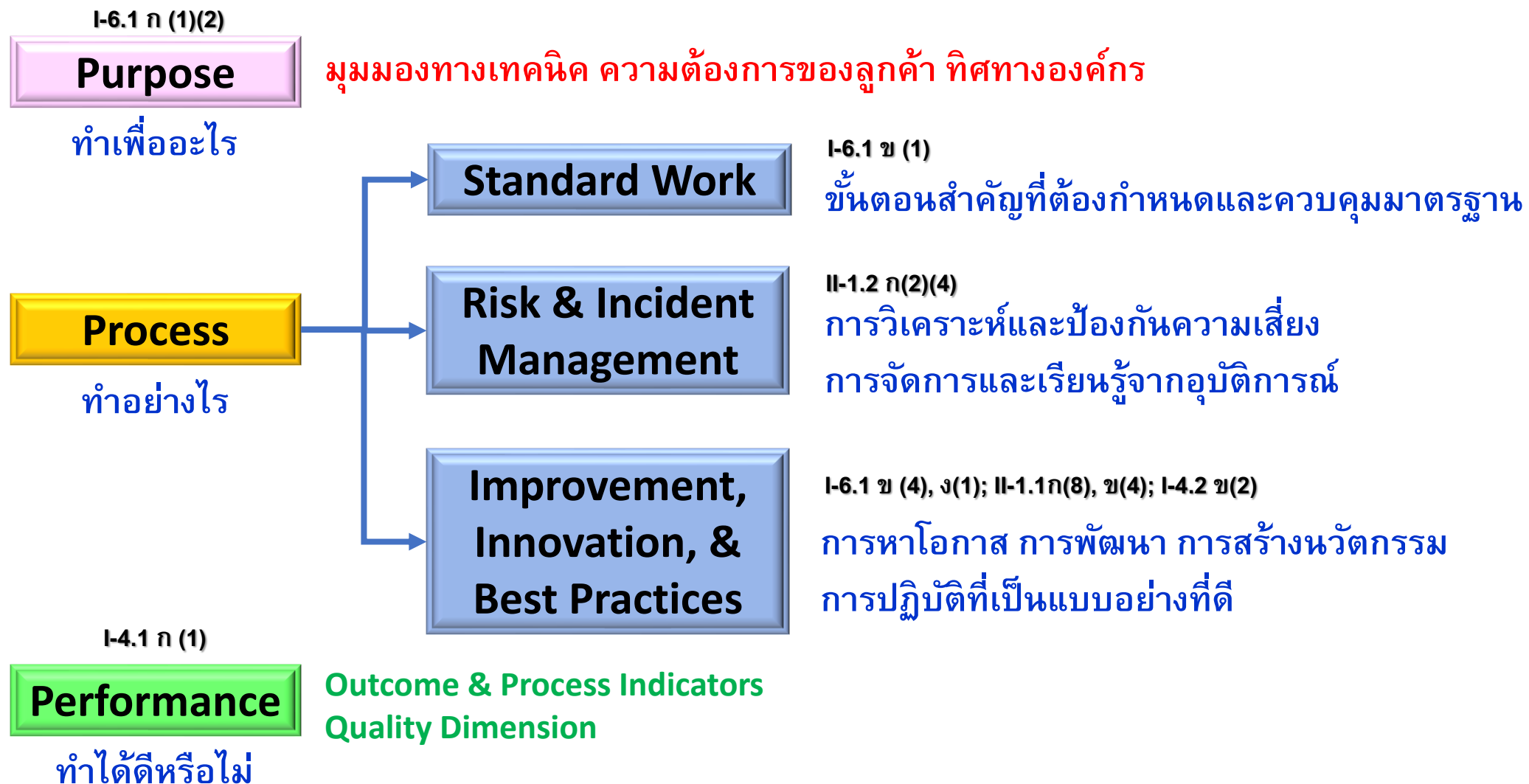
การปรับให้งานเป็นที่สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์กว่าการเรียนรู้ในห้องเรียน



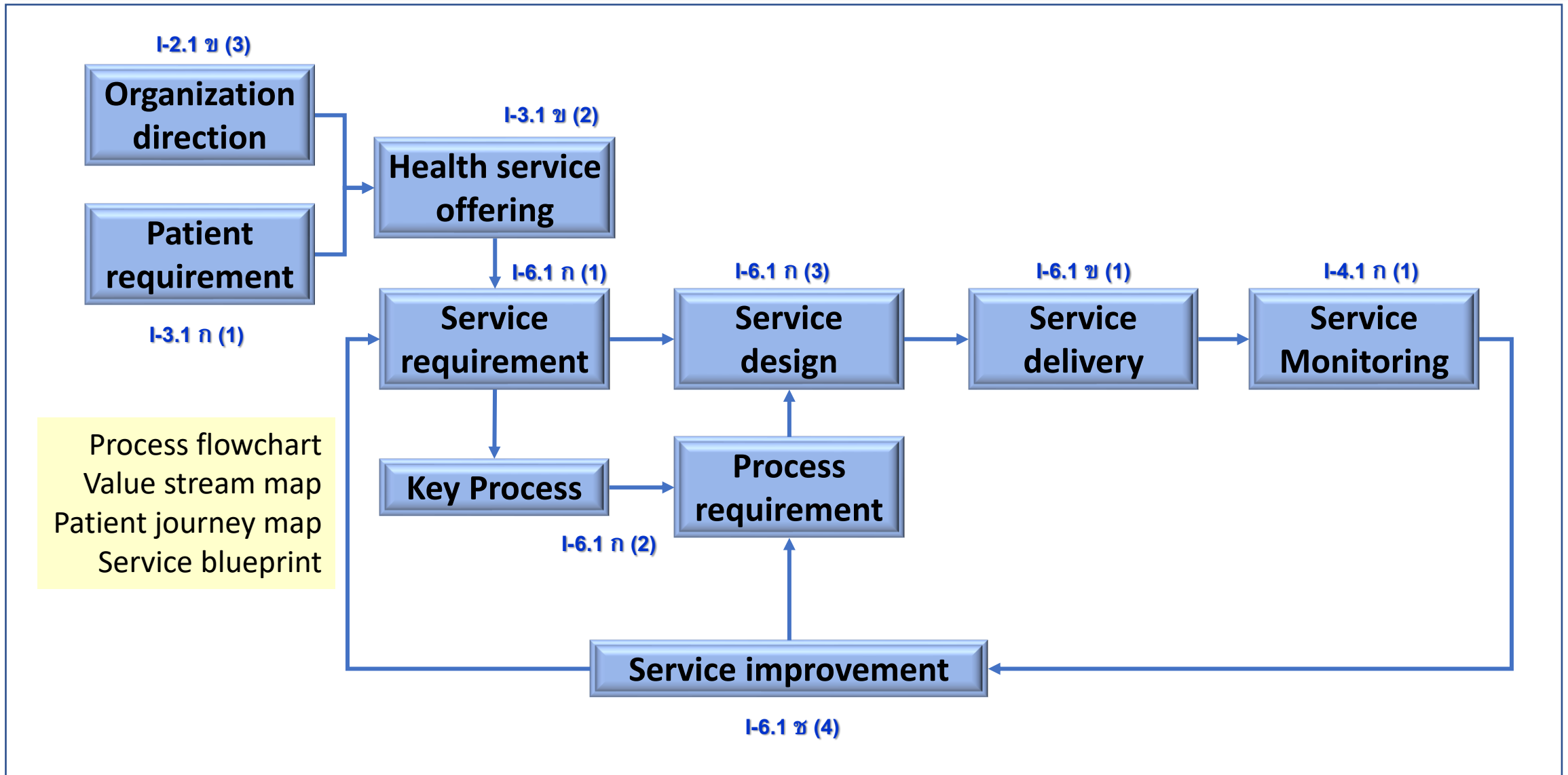
Source: Deloitte_Future of learning in the wake of COVID-19, 2021

Process Management Revisited

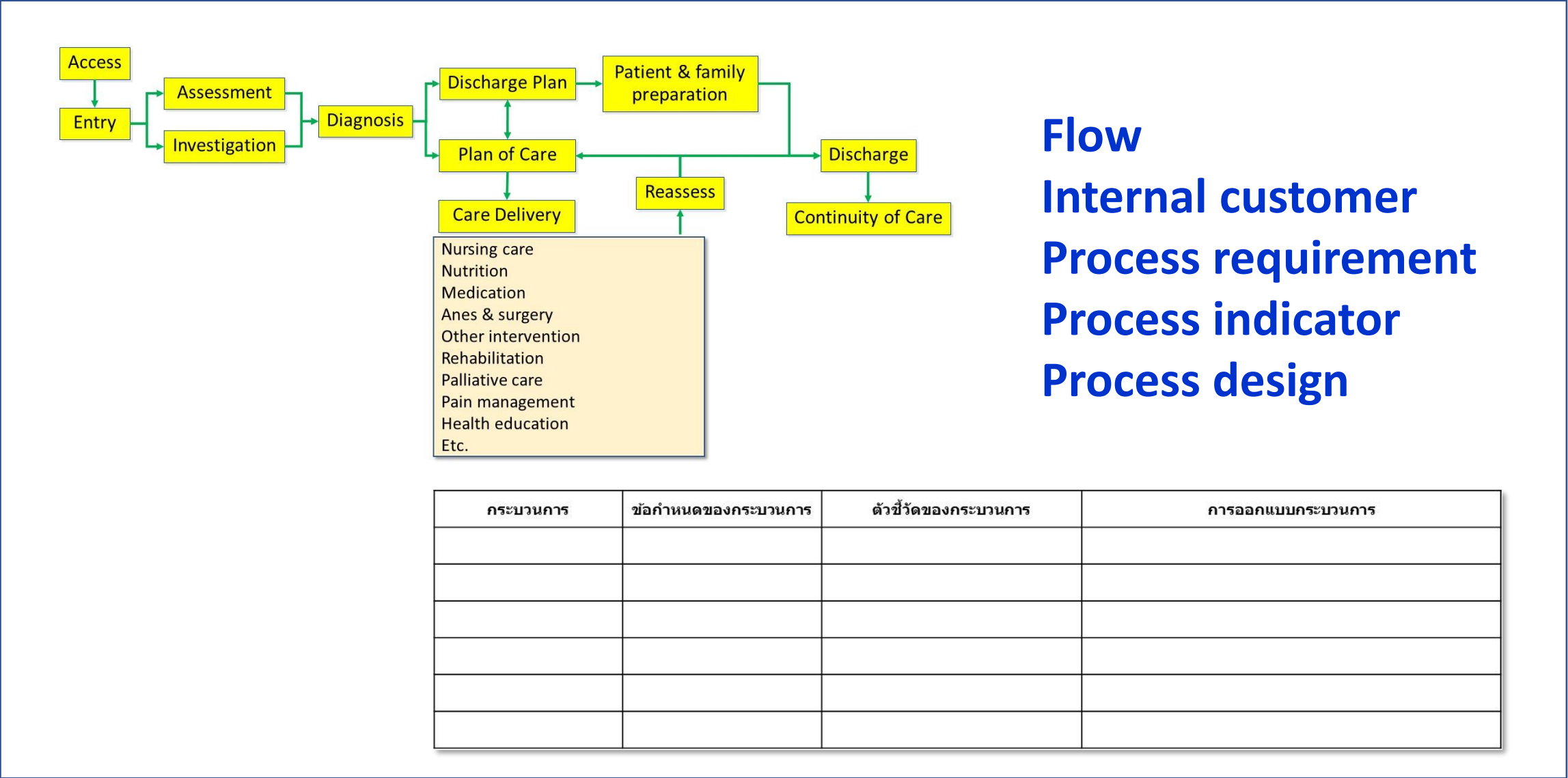
Process Management



Process Management



Process Flowchart & Process Design



Flow

Internal customer

Process requirement

Process indicator

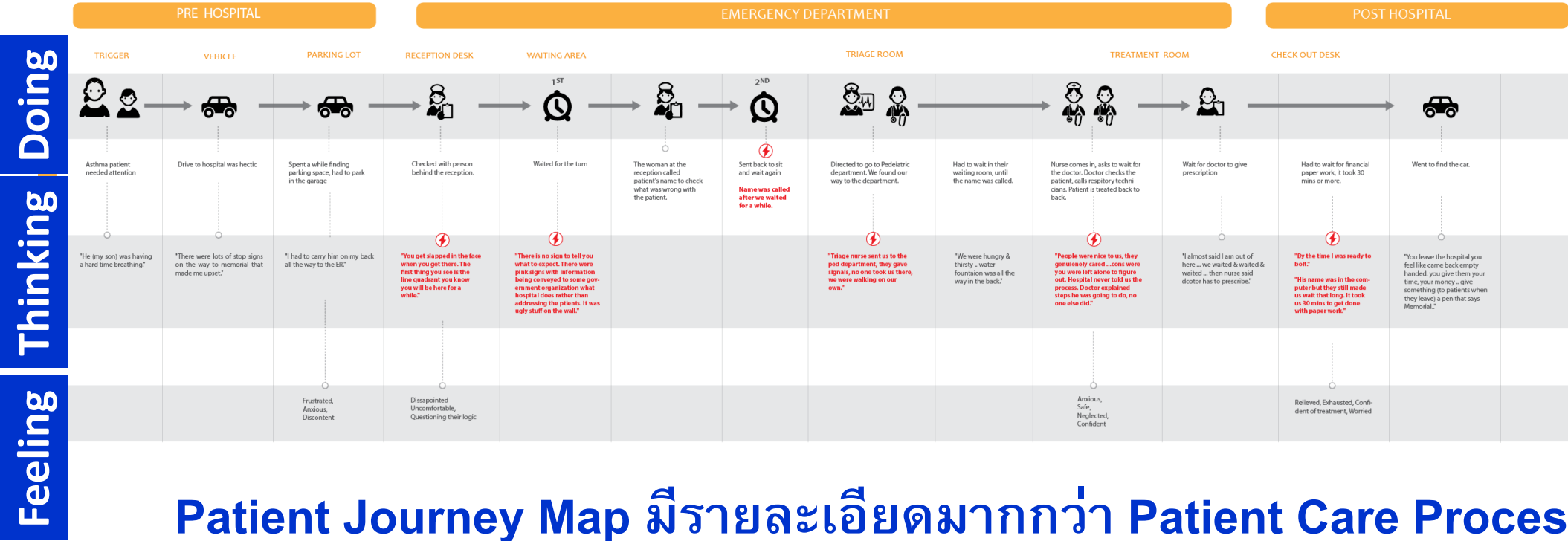
Process design

[illegible]

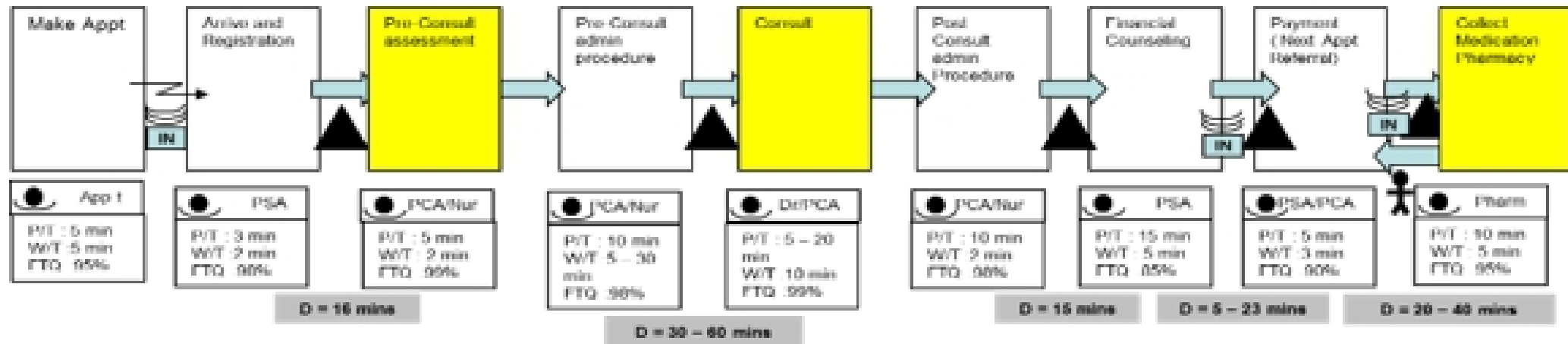
Patient Journey Map

Journey Map- Recurring Patient

This journey map are an illustrates the user journey of a specific user type, the evidential patient.



Value Stream Map

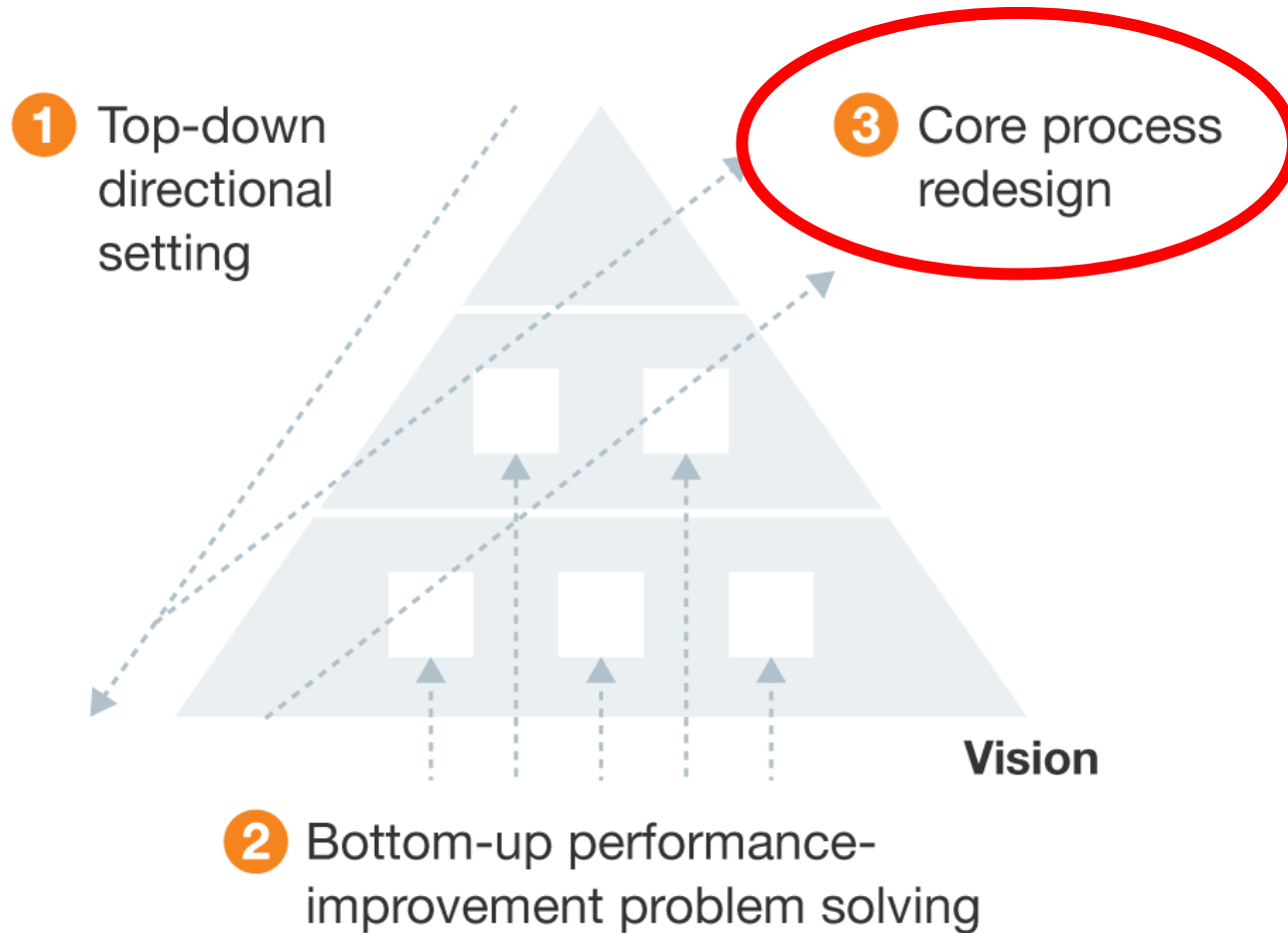


Value to customer
The whole stream

Outpatient Visit

Total TAT	250 mins
Value added	20 min
% Value added	8.0%

Integrated Transformation Approach (การยกเครื่องแบบบูรณาการ)



เลือกกระบวนการที่มีความสำคัญในเชิงกลยุทธ์หรือการแข่งขัน

เลือกวัตถุประสงค์สำคัญของกระบวนการมากำหนดเป้าเพื่อวัดผล เน้นคุณค่าต่อลูกค้า

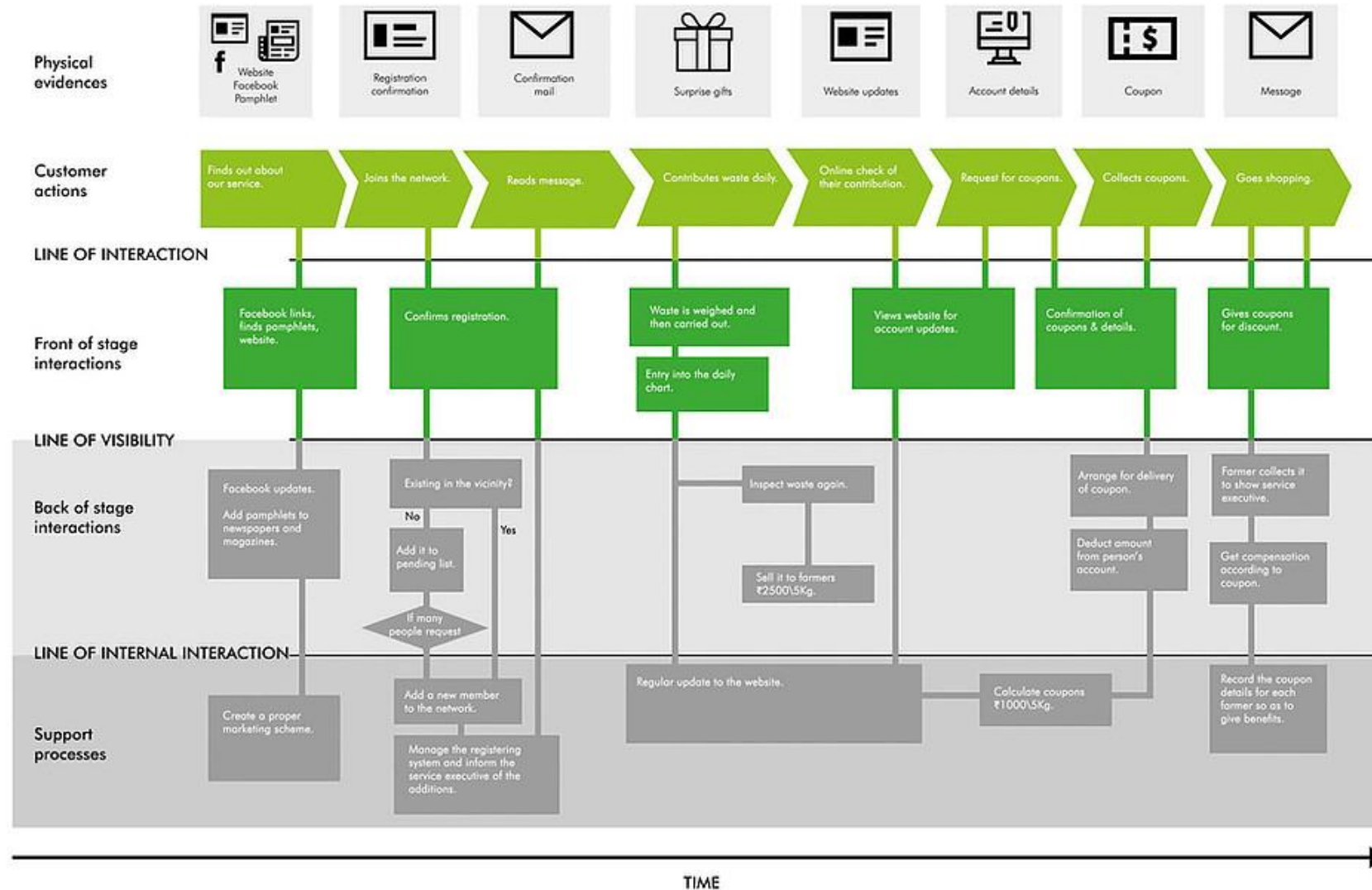
Clean sheet redesign เริ่มต้นจากกระดาษเปล่า ตั้งข้อสงสัยกับสมมติฐานของวิธีการทำงานเดิม

ทดสอบด้วยโครงการนำร่องและต้นแบบ

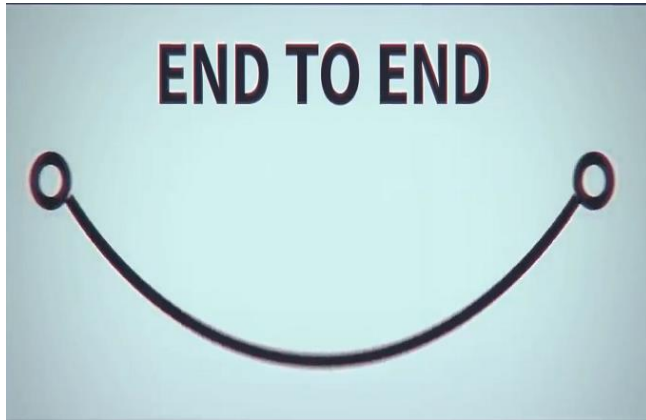
ใช้ความสำเร็จระยะสั้นเป็นทุนสำหรับการเปลี่ยนแปลงระยะยาว

มีจุดหมาย ตัววัด และค่าเทียบเคียงที่ชัดเจน

Service Blueprint



End-to-end Process

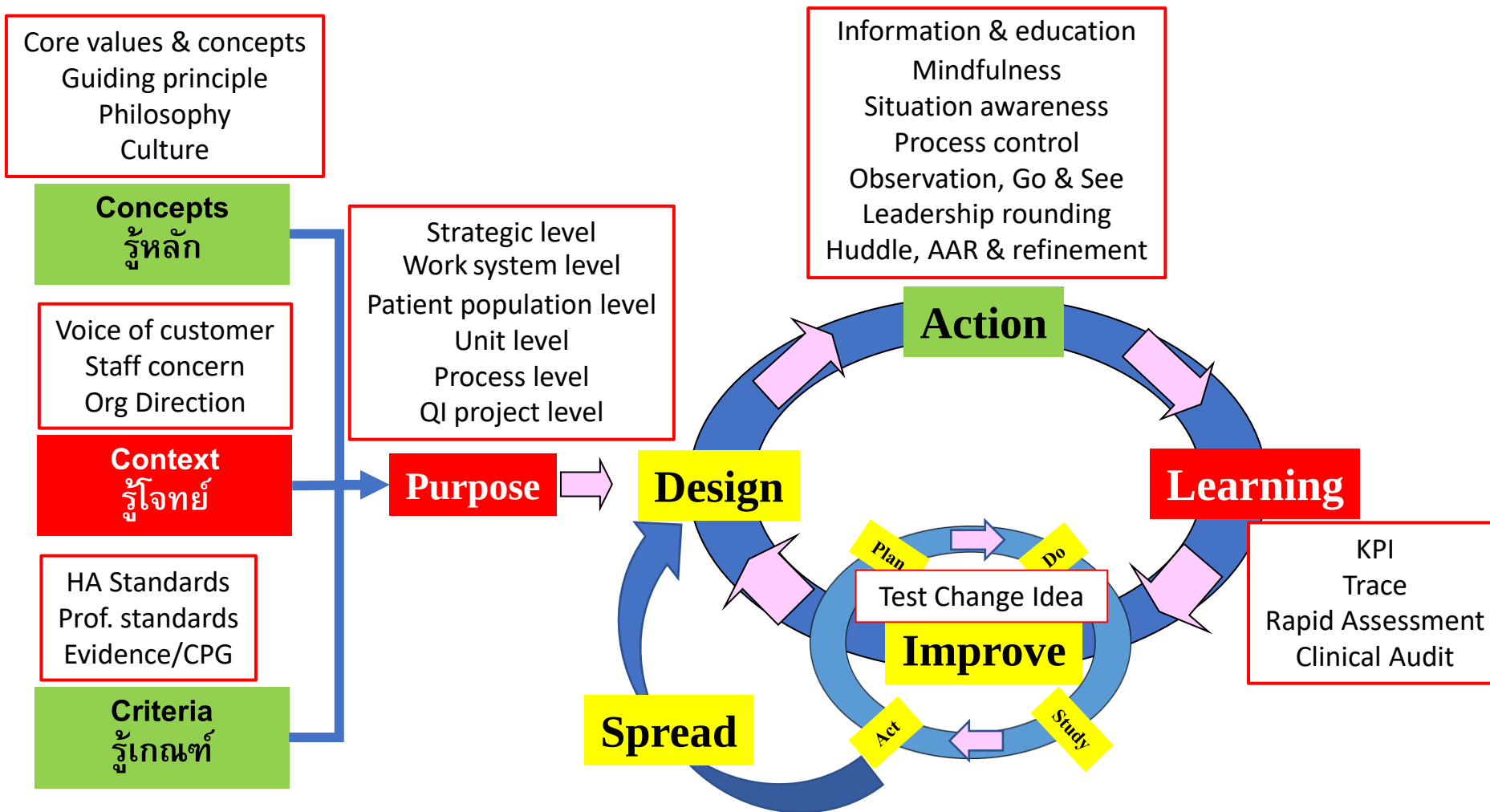


End-to-end describes a process that **takes a system or service from beginning to end and delivers a complete functional solution**, usually without needing to obtain anything from a third party.

End-to-end processes, value chains, and cross-functional processes are all common names that organizations use for the same concept—connecting process steps across functional boundaries that are focused on the same end goal. Regardless of the term you use, end-to-end processes have four key traits:

1. Use and outside-in perspective
2. Encompass an entire value chain
3. Focus on customer value
4. Categorize processes based on their value to the organization

II-1.1 ก.(1) กรอบการบริหารงานคุณภาพ



Day-to-day Performance: Unknown and Generally Ignored

Control Standard Work

ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานประจำวันที่ไม่เป็นปัญหา มักจะไม่ใช่ที่รับรู้ ถูก
ละเลย เหตุปัจจัยไม่ซับซ้อน ง่ายในการเปลี่ยนแปลง และง่ายที่จะจัดการ

Risk Management

Easy to see
Complicated aetiology
Difficult to change
Difficult to manage

Safety focus:
accidents & disasters

อุบัติเหตุ เหตุการณ์ไม่พึง
ประสงค์ และผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ
เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ง่าย แต่มี
เหตุปัจจัยที่ซับซ้อน ยากที่จะ
เปลี่ยนแปลง ยากที่จะจัดการ

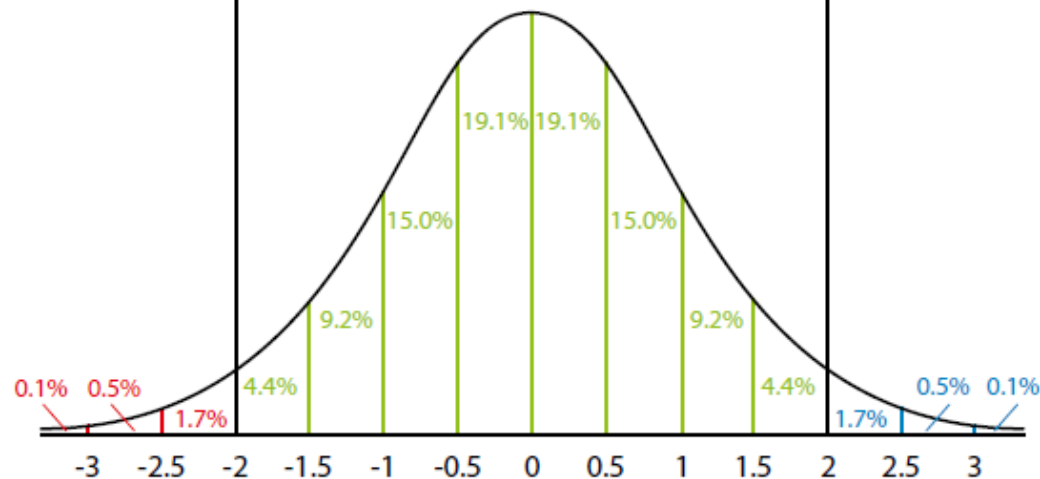
'Difficult' to see
Uncomplicated aetiology
Easy to change
Easy to manage

Normal, routine, day-to-day
performance: unknown and
generally ignored

Easy to see
Complicated aetiology
Difficult to change
Difficult to manage

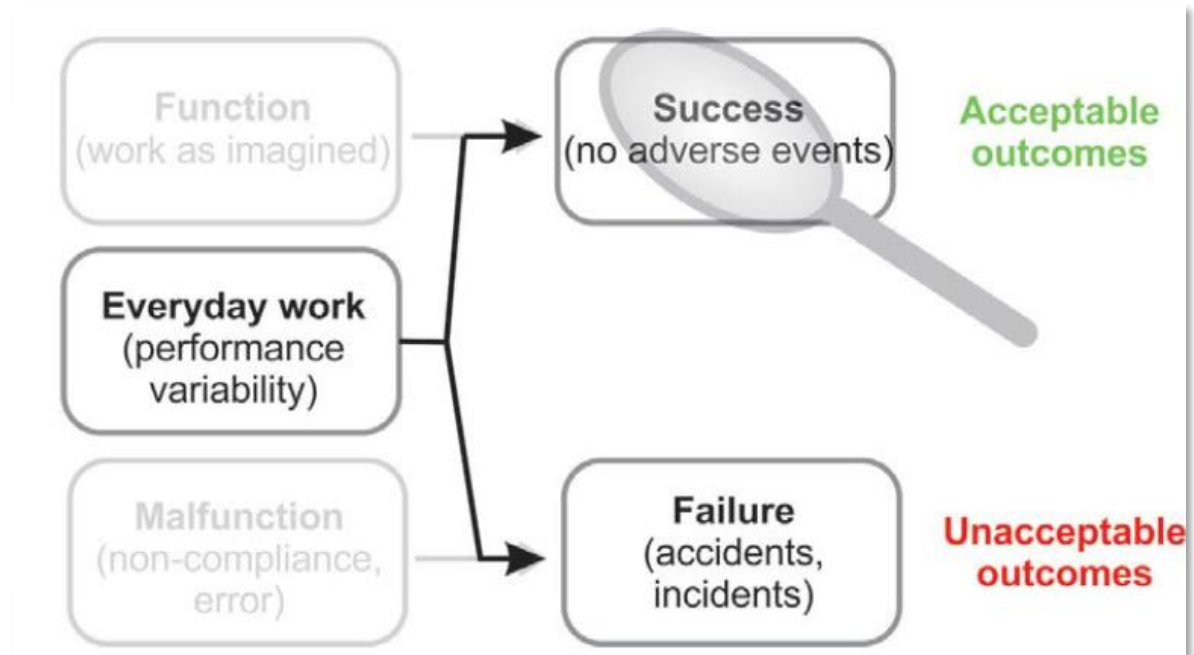
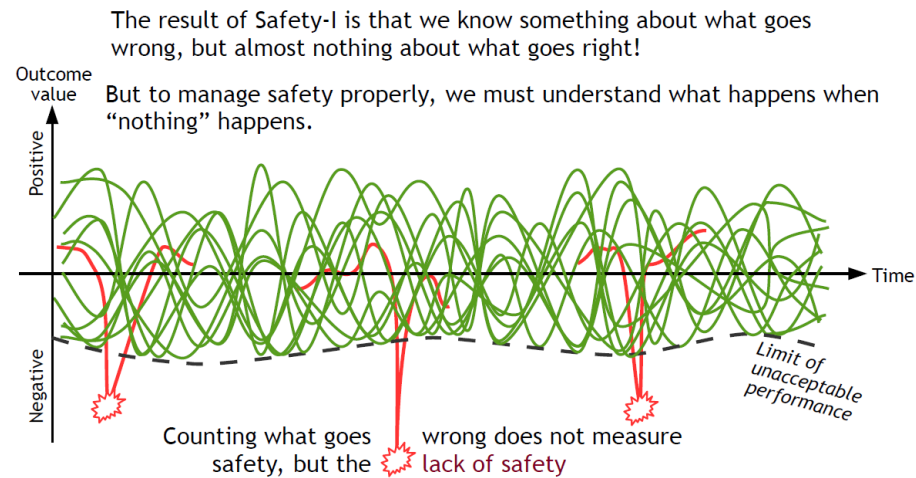
Exceptional performance:
gratefully accepted

Priorities & Goals for Improvement & Innovation



ที่มา: Safety-I to Safety-II: A White Paper

We must understand what happens when “nothing” happens



The Resilient Performance Enhancement Toolkit (RPET)

		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

กระตุ้นให้สมาชิกทบทวนการปฏิบัติทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

- วันนี้เราทำอะไรบ้างที่ช่วยให้งานไหลรื่น? อะไรทำให้เกิดขึ้น? ทำไม?
- จุดมุ่งเน้นของเดือนนี้คือ.... วันนี้เราทำอะไรไปบ้าง?
- มีสถานการณ์อะไรที่เราจัดการได้ไม่ดีนัก? เกิดอะไรขึ้น? เราค้นพบเหตุการณ์ได้อย่างไร?

- ไม่มีรวมตัวกันเพื่อทบทวนบทเรียน
- มารวมตัวกัน แต่ไม่มีประเด็นทบทวน
- มารวมตัวกัน ได้เรียนรู้บางอย่าง
- มีอุปสรรค มีปัญหา มีบางเรื่องที่เราจัดการได้ไม่ดี
- + มีการเรียนรู้จากเรื่องที่เป็นปัญหา

Standard Work

นำกระบวนการในมาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา

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

The #ImprovementMethodOlympics

In the spirit of the Olympics and Paralympics

Congratulations to our winners!

What Matters to You?

“ If you don't ask, listen & then act together you'll potentially waste time and resources on improving things that aren't important to people.

@ClaireM7523



PDSA cycles

“ PDSA is amazing, it empowers you to try small tests of change and to learn from what happens and generate even better ideas. If you only ever use one QI tool...

@JenniferVeitch



Appreciative Inquiry

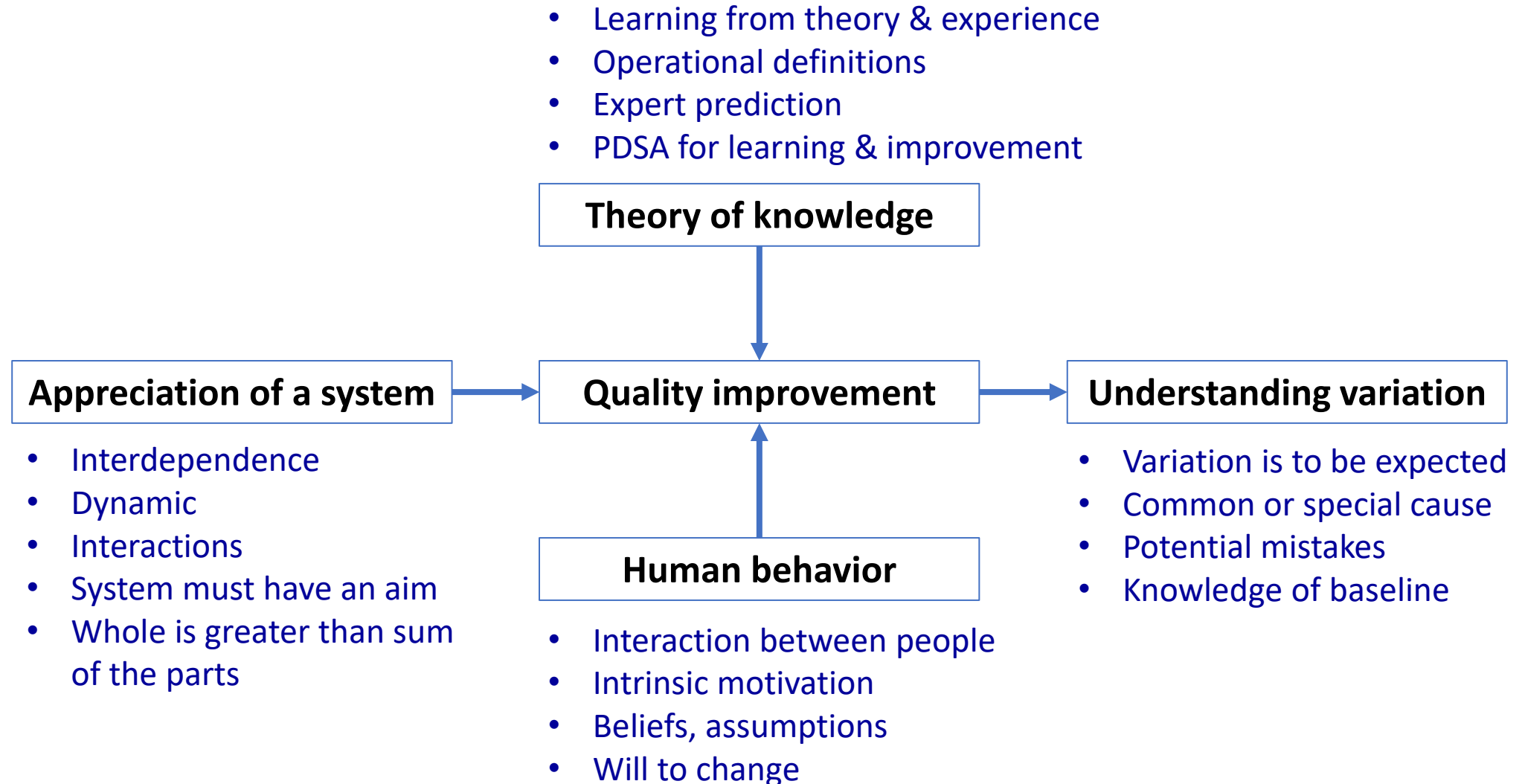
“ It's about recognising the strengths of those involved in the change, whipping up lots of enthusiasm and boosting with a charge of feeling empowered.

@MsKTaylorMoore

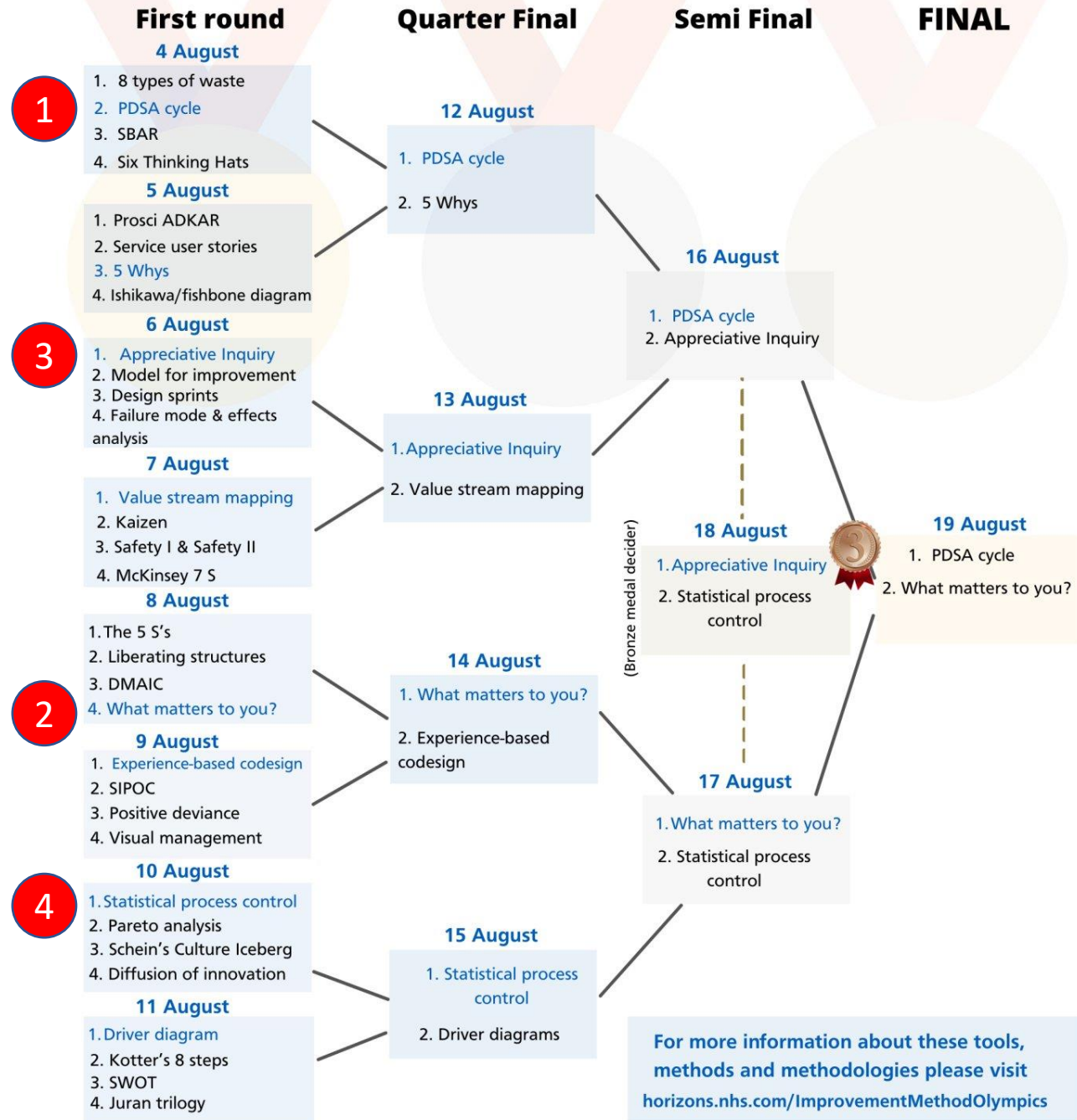


For more info: horizonsnhs.com/ImprovementMethodOlympics

Deming's System of Profound Knowledge



#ImprovementMethodOlympics



The red box contains six levels, each with objectives called actions. Complete these actions to advance to the next level. Once you begin, the red box can only be exited by succeeding or by giving up. Here is the secret to beating the red box: don't give up.

If you conquer the red box, you earn an exceptional prize: a blue box. What awaits you in the blue box? There is only one way to find out.

Design Thinking

[Begin]

Adobe Red Box

Inception. 1

To start any journey without understanding your true purpose is to fail before you begin. Your own motivations illuminate the path to success.

Ideate. 2

Great ideas emerge from great insight. Learn to spark your imagination by observing the world not as it is - but as it should be.

Improve. 3

All ideas begin life as bad ideas. Learn to grow bad ideas into good ideas and the secret of knowing which is which.

Investigate. 4

Is an idea valuable? It's a question only customers can answer. Find out quickly by validating your ideas with real-world experiments.

Iterate. 5

Assess the data from your experiments to evolve your hypotheses. Devise clever experiments to reveal the true nature of your idea.

Infiltrate. 6

Even great ideas must prove their worth in corporate combat. To conquer the red box, use data to sell an idea to your organization.

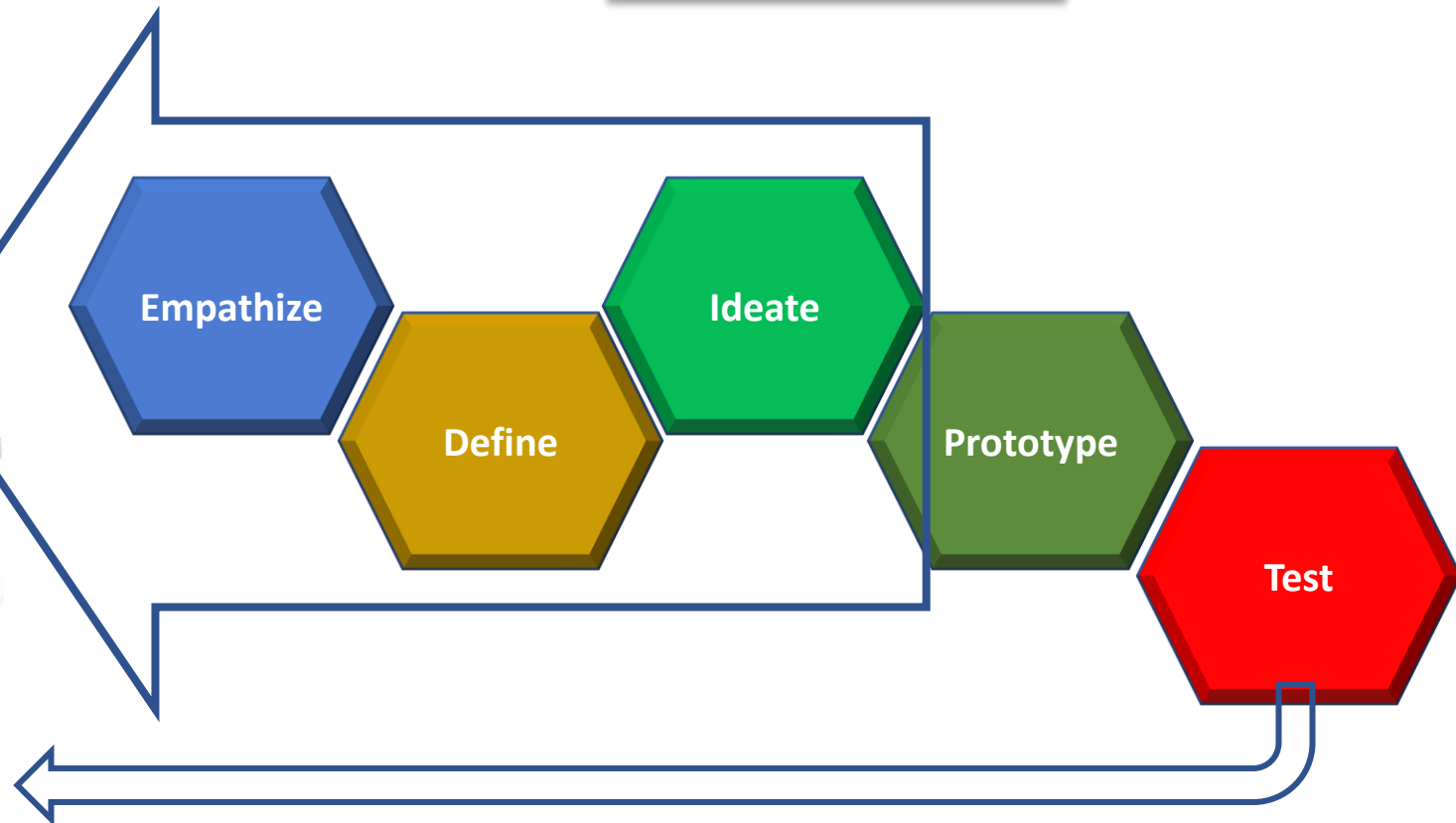
Empathize

Define

Ideate

Prototype

Test



แรงจูงใจภายใน

Inception

Why are you starting this innovation project?

Before accepting the challenge of a personal innovation project, consider if it matches your goals. Success is far more likely when work and personal objectives align. In short, motivation matters. What personally meaningful goals will a successful innovation project help you achieve?

Refer to card 1a for inspiration.

1. ☐ _____
2. _____
3. _____

This box is denotes an action. Mark when complete

SECTION
1a

Motivations

- Prove to myself I can do this.
- Be a positive example for others.
- Invent something that matters.
- Make something that helps others.
- Create something people love.
- Make something cool.
- Make a difference.
- Show the world I can innovate.
- Increase Adobe's share price.
- I love doing hard things.
- I like surprising people.
- I have a healthy ego. It has needs.
- I want it. It doesn't exist. Let's fix that.
- Create something that reflects my values.
- Raise my visibility inside Adobe.
- Raise my visibility outside Adobe.
- Help my family.
- Help my community.
- A deep sense of personal satisfaction.
- Get a raise or bonus.
- Get a promotion.
- Life is a game. This is the 'Level Up' button.
- Demonstrate my value.
- Change the world.
- Change one corner of the world.
- Spend more time with customers.
- Directly drive new revenue.
- Do work I love.
- I'm an untapped natural resource.
- Dammit, Adobe is doing it wrong!
- The whole industry is doing it wrong.
- Protect my job during the next layoff.
- Protect my group during the next layoff.
- Prevent the next layoff.
- I'm bored.
- The act of pure creation drives me.
- How smart am I? Let's find out.
- How creative am I? Let's find out.
- Create moments of astonishment.
- I have something to prove to myself.
- I have something to prove to family.
- I have something to prove to _____.
- Know myself better.
- Work with great people I like.
- No one else can do what I can.
- Learn to innovate so I can do a startup.
- Buff my resume.
- This is how I keep insecurity at bay.
- I hate my boss.
- I love my boss.

Motivations are different because people are different. None are right or wrong. Choose wisely, if your reasons are unable to change you, they certainly cannot change the world.

Ideate

LEVEL
2

Creativity is not mysterious. While the brain chemistry that sparks neurons into creative connections is not well understood, we can follow steps likely to trigger the kind of creativity we're after. Here's how.

Innovation is the implementation

of **creative ideas**. To be innovative,

the creative ideas we seek must

be both novel and useful. **Novel**

ideas are the result of **insight**.

Usefulness is based on

internal and external **input**.

Insight

Input

Novelty

Utility

Creative Ideas

Innovation

LEVEL
2

Ideation begins with inputs and insights.

Go to cards **2a** and **2b** now to learn how to gather input and generate insights. Return when completed.

a

b

Your objective is to generate bad ideas.

A lot of bad ideas. Most great ideas begin life looking like bad ideas. That's why the red box contains a notebook for Bad Ideas but none for Good Ideas. Here on Level 2 they are the same thing. We're less judgmental if we label our raw ideas "Bad" in advance. Keep that notebook handy. Once you begin ideation, ideas can land at any time.

BAD IS GOOD

Kick off your process with a formal idea generation session. Block 45 minutes on your calendar at a time you'll be rested. Find a quiet place and silence electronic distractions. Place a pen, the Bad Ideas book and a pad of Post-It notes in front of you. Set the Kickbox timer for 25 minutes. Do not allow interruptions. Use your observations and questions from 2b as a jumping off point. Brainstorm. Jot down interesting thoughts. Jot down crazy thoughts. Some spatial thinkers place sticky notes in rows, circles or clusters to reflect related concepts. If any unrelated thoughts encroach, like "Don't forget to call Bernie", queue it on a Post-It off to the side.

After your solo ideation session, be patient. Creativity is a background process. It may be helpful to have ideation sessions with others as well. Do what works for you.

Complete actions on 2a and 2b. Go to Level 3.

Input

From inside the company

Ideation requires input from sources inside the company to frame the objectives, requirements and constraints.

- Company mission statement
- Company strategic objectives
- Manager or group long-term objectives and KPIs
- Discussions with co-workers, particularly those in different groups and fields of expertise. This is a frequent habit of successful innovators. Discoveries are often found in the gaps between business groups or job functions. Innovators consistently reach across these boundaries.

From outside the company

External input sources are essential to spark new observations and questions about the world. However, do so in moderation. Many entrepreneurs succumb to “TechCrunch Blindness” where the blast from a firehose of new product announcements from sites such as Beta News, TechMeme, Mashable and others causes indecision paralysis. Explore, but be targeted. Use the internal inputs above to focus your discovery.

- General news sources
- Industry news sources
- Research and technology papers
- Trend-spotting websites
- Conversations with potential customers.

See Level 4 for ways to engage with customers.

Inspiration

Don't overlook the importance of exposing your brain to divergent sources of inspiration such as music, art, architecture and more. Brain studies show that all of these can elevate the creative function of your brain. It's like seeding the random number generator of creativity.

Complete any three actions below.

Then advance to card 2b.

- ☐ Have coffee with an interesting co-worker that you rarely interact with. Try for someone in a different group or field.
- ☐ Discuss your group's long-term objectives with your manager or senior manager.
- ☐ Browse trend-spotting websites until you discover two interesting trends you didn't know about.
- ☐ Talk to a customer who is relevant to an area of interest. Talk about their problems and desires.
- ☐ Read a research paper in an area of interest.

Start

The red box contains six levels, each with objectives called actions. Complete these actions to advance to the next level. Once you begin, the red box can only be exited by succeeding or by giving up. Here is the secret to beating the red box: don't give up.

If you conquer the red box, you earn an exceptional prize: a blue box. What awaits you in the blue box? There is only one way to find out.

[Begin]

Inception. 1

To start any journey without understanding your true purpose is to fail before you begin. Your own motivations illuminate the path to success.

Ideate. 2

Great ideas emerge from great insight. Learn to spark your imagination by observing the world not as it is - but as it should be.

Improve. 3

All ideas begin life as bad ideas. Learn to grow bad ideas into good ideas and the secret of knowing which is which.

Investigate. 4

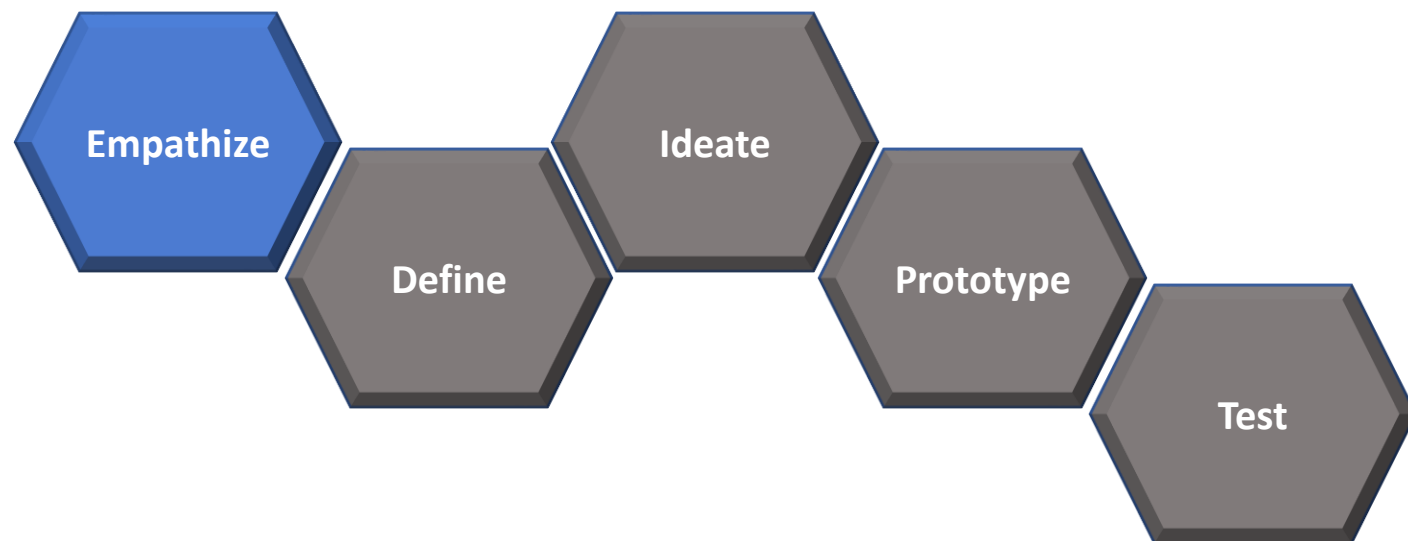
Is an idea valuable? It's a question only customers can answer. Find out quickly by validating your ideas with real-world experiments.

Iterate. 5

Assess the data from your experiments to evolve your hypotheses. Devise clever experiments to reveal the true nature of your idea.

Infiltrate. 6

Even great ideas must prove their worth in corporate combat. To conquer the red box, use data to sell an idea to your organization.



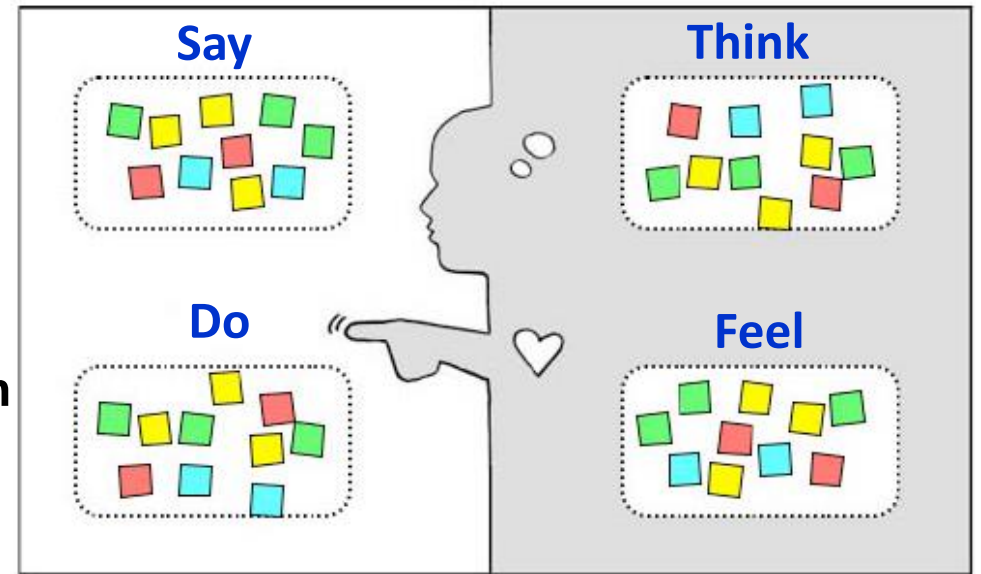
รับฟังเพื่อเข้าใจผู้รับผลงาน

Empathy Map

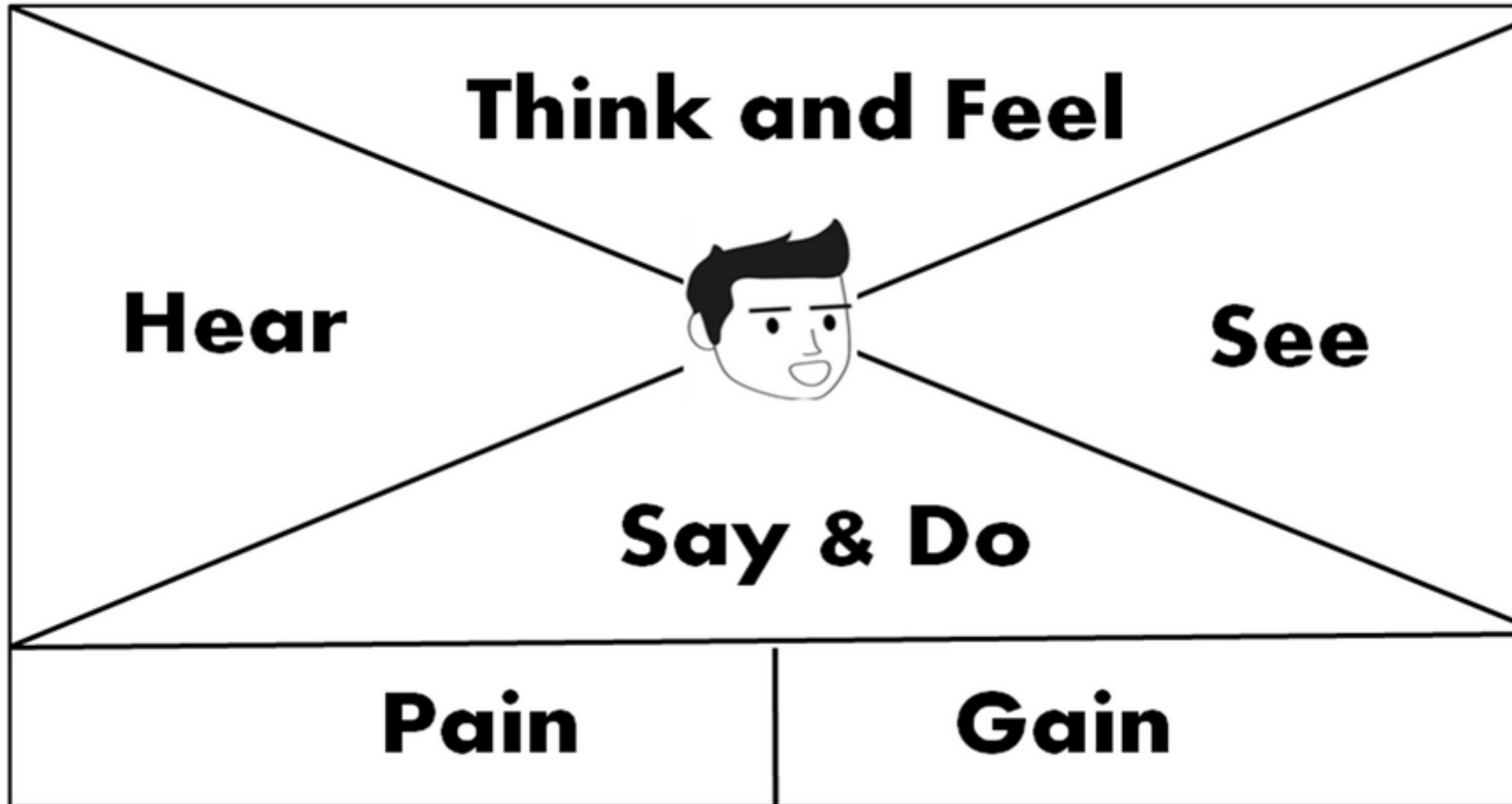
WHY: ช่วยสังเคราะห์สิ่งที่ได้จากการสังเกตและดึงเอา **unexpected insight** ออกมา

HOW:

- Unpack ทำตารางสี่ช่อง เพื่อบรรจุข้อมูลต่อไปนี้
 - Say สิ่งที่ใช้พูด
 - Do การกระทำหรือพฤติกรรมที่สังเกตเห็น
 - Think สิ่งที่ใช้ใช้อาจจะคิด ความเชื่อของผู้ใช้
 - Feel อารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้
- Identify needs โดยใช้ verbs (ไม่ใช่ noun ซึ่งจะเป็น solution)
- Identify insights
 - Contradiction between 2 user attributes
 - ถาม why เมื่อพบพฤติกรรมแปลก ๆ



Empathy Map



คิดถึงผู้ใช้ในประเด็นที่เลือกมา เห็นอะไร ได้ยินอะไร คิดอะไร พูด/ทำอะไร
เริ่มด้วยคิดถึง normal users เพิ่มเติมด้วย extreme users

คิดต่าง ๆ ไปในทิศทางเดียวกันพร้อม ๆ กัน ด้วยหมวก 6 สี

PROCESS



Blue Hat - Process

Thinking about thinking.
What thinking is needed?
Organizing the thinking.
Planning for action.

CREATIVITY



Green Hat - Creativity

Ideas, alternatives, possibilities.
Solutions to black hat problems.

FACTS



White Hat - Facts

Information and data.
Neutral and objective.
What do I know?
What do I need to find out?
How will I get the information I need?

BENEFITS



Yellow Hat - Benefits

Positives, plus points.
Why an idea is useful.
Logical reasons are given.

FEELINGS



Red Hat - Feelings

Intuition, hunches, gut instinct.
My feelings right now.
Feelings can change.
No reasons are given.

CAUTIONS



Black Hat - Cautions

Difficulties, weaknesses, dangers.
Spotting the risks.
Logical reasons are given.

Insight

Active Observing

To think differently you must be able to see differently. Observing is more than just watching, it's active observing. This means watching through different eyes. Try imagining how someone else might see the problem or situation you are observing. For instance, a child, the oldest person you know, a great innovator or even a time-traveler from the future. What questions would they ask?

Ask Different

"Why is it this way instead of another way?"

"How could it be different?"

"What would 'perfect' look like?"

"What is the one question no one has ever asked about this?"

Great answers come from good questions. Innovators are insatiably curious about the world around them. Interrogate what you observe by asking deep questions.

Encourage your curiosity beyond products and technologies to people, problems and businesses. Nurture your passion for understanding how things work and why they don't.

Often your colleagues can be good sources of intriguing questions. Call a "Question Storming" meeting. Instead of answers, focus on generating thought-provoking questions.

ทำไมทำแบบนี้ ไม่ทำอีกแบบหนึ่ง
จะทำให้แตกต่างออกไปได้อย่างไร
สิ่งที่ perfect มีหน้าตาอย่างไร
คำถามที่ไม่เคยมีใครถามมาก่อนคืออะไร

ชวนกันตั้งคำถามยั่วๆ

Divergent Thinking

The ability to shift perspectives is crucial to insight. Here is a framework that can be useful. Experiment with applying different transforms to what you are observing and questioning.

Deconstruct Can you deconstruct it into component elements?
Can those elements be recombined in different ways?

Scale What happens if it is bigger or smaller, from nano to macro? What if far things become near and near things become far?

Scope What changes when here becomes everywhere, when one thing becomes everything, when that which was local becomes global and what was global is local?

Sequence What occurs when that which was first becomes last, before happens after and easy becomes complex?

Time How does it change if right now is forever, if faster is slower, shorter is longer, the frequent becomes rare or the random becomes regular?

Value What if good is bad or best is now worst? What if the perfect becomes average, the free becomes priceless or the important fades to trivial?

Complete three actions. Return to card 2.

- ☐ Actively observe in a familiar context. Shift your mental perspective until an interesting new question occurs to you.
- ☐ Read news articles to find a problem that exists in the world. Use the divergent thinking framework above to generate three interesting observations or questions about it.
- ☐ Using the inputs from 2a, generate 3 insights, observations or questions related to your innovation interests.

คิดต่าง

- แยกแยะเป็นองค์ประกอบย่อยแล้วรวมด้วยวิธีใหม่
- การเปลี่ยนแปลงด้านขนาด ใหญ่ขึ้นหรือเล็กลง ปรับระยะจากไกลเป็นใกล้ ใกล้เป็นไกล
- การเปลี่ยนแปลงด้านขอบเขต จากที่นี้เป็นทุกที่ จากสิ่งหนึ่งเป็นทุกสิ่ง จาก local เป็น global จาก local เป็น global
- การเปลี่ยนแปลงด้านเวลา จากปัจจุบันเป็นตลอดไป จากเร็วเป็นช้า จากสั้นเป็นยาว จากบ่อยเป็นห่าง จากนาน ๆ ครั้งเป็นสม่ำเสมอ
- การเปลี่ยนแปลงด้านคุณค่า จากดีเป็นเลว จากสมบูรณ์แบบเป็นเฉลี่ย จากสำคัญเป็นธรรมดา

Start

The red box contains six levels, each with objectives called actions. Complete these actions to advance to the next level. Once you begin, the red box can only be exited by succeeding or by giving up. Here is the secret to beating the red box: don't give up.

If you conquer the red box, you earn an exceptional prize: a blue box. What awaits you in the blue box? There is only one way to find out.

[Begin]

Inception. 1

To start any journey without understanding your true purpose is to fail before you begin. Your own motivations illuminate the path to success.

Ideate. 2

Great ideas emerge from great insight. Learn to spark your imagination by observing the world not as it is - but as it should be.

Improve. 3

All ideas begin life as bad ideas. Learn to grow bad ideas into good ideas and the secret of knowing which is which.

Investigate. 4

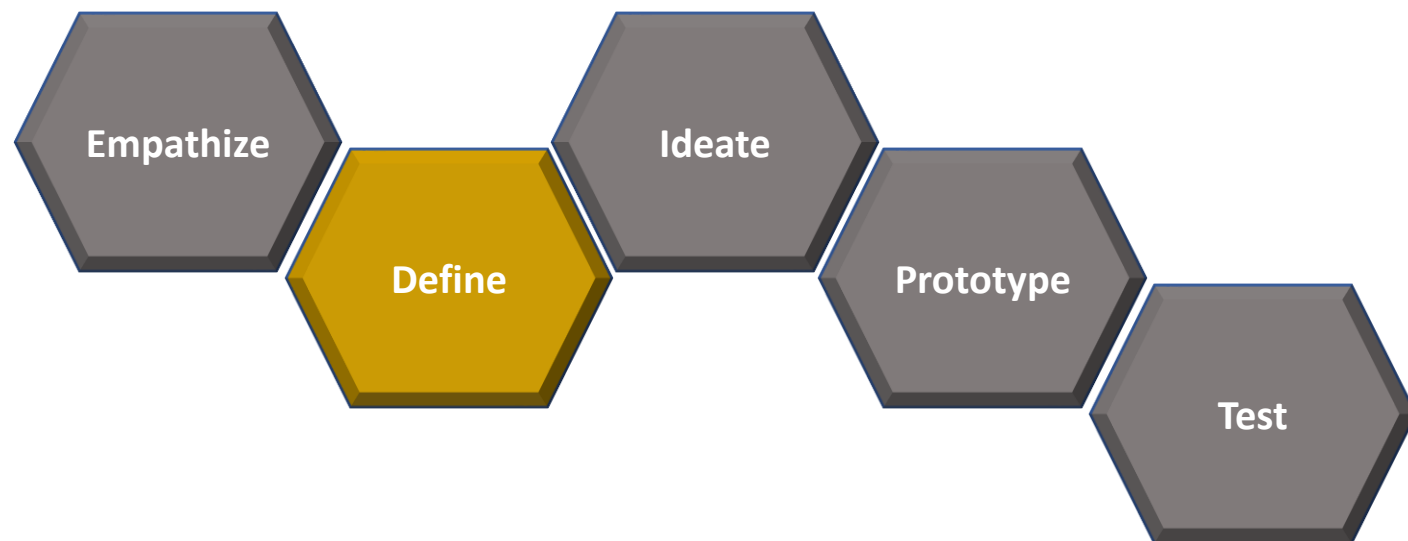
Is an idea valuable? It's a question only customers can answer. Find out quickly by validating your ideas with real-world experiments.

Iterate. 5

Assess the data from your experiments to evolve your hypotheses. Devise clever experiments to reveal the true nature of your idea.

Infiltrate. 6

Even great ideas must prove their worth in corporate combat. To conquer the red box, use data to sell an idea to your organization.



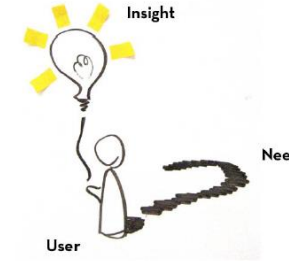
กำหนดเป้าเพื่อตอบโจทย์ผู้ใช้

DEFINE: Point-of-View Madlib

WHY: เป็นการระบุ actionable problem statement

HOW:

- ใช้ข้อความในลักษณะนี้
 - [USER] ต้องการที่จะ [USER'S NEED] เนื่องจาก [S
INSIGHT]



POV: Harried mother of three, rushing through the airport only to wait hours at the gate, needs to entertain her playful children because “annoying little brats” only irritate already frustrated fellow passengers.

- Care giver ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียง ต้องการที่จะดูแลคุณภาพชีวิตของตนเอง ด้วย เพราะยังต้องดูแลผู้ป่วยอีกยาวนาน
- นักศึกษาแพทย์ปีหนึ่ง ต้องการรักษาและให้คำแนะนำโรคง่าย ๆ เป็น เนื่องจาก เป็นความคาดหวังของครอบครัว
- พยาบาลชนิกา ต้องการลดการตกเตียงของผู้ป่วย เพราะการตกแต่ละครั้ง สาเหตุไม่เหมือนเดิม และทำให้เสียหายต่อคนทำงาน หน่วยงาน วิชาชีพ องค์กร

Start

The red box contains six levels, each with objectives called actions. Complete these actions to advance to the next level. Once you begin, the red box can only be exited by succeeding or by giving up. Here is the secret to beating the red box: don't give up.

If you conquer the red box, you earn an exceptional prize: a blue box. What awaits you in the blue box? There is only one way to find out.

[Begin]

Inception. 1

To start any journey without understanding your true purpose is to fail before you begin. Your own motivations illuminate the path to success.

Ideate. 2

Great ideas emerge from great insight. Learn to spark your imagination by observing the world not as it is - but as it should be.

Improve. 3

All ideas begin life as bad ideas. Learn to grow bad ideas into good ideas and the secret of knowing which is which.

Investigate. 4

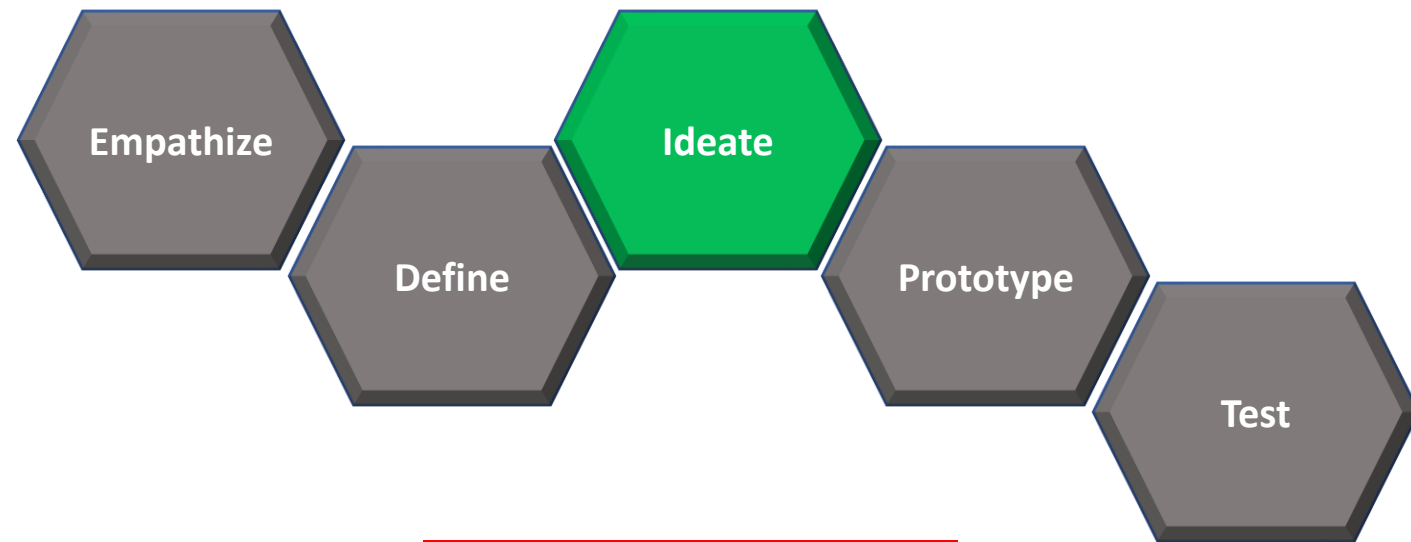
Is an idea valuable? It's a question only customers can answer. Find out quickly by validating your ideas with real-world experiments.

Iterate. 5

Assess the data from your experiments to evolve your hypotheses. Devise clever experiments to reveal the true nature of your idea.

Infiltrate. 6

Even great ideas must prove their worth in corporate combat. To conquer the red box, use data to sell an idea to your organization.



ระดมสมองอย่างมีเป้าหมาย

IDEATE “How Might We” Questions

COVID-19

- ทำอะไรได้บ้าง ให้ผู้ป่วยบอกว่าตัวเองมีภาวะเสี่ยง
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ผู้ที่มีอาการมีการป้องกันที่ดี
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ครอบครัวปลอดภัย
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ทุกคนมีความสุขระหว่าง self quarantine

การทำหัตถการที่ผู้ป่วยไม่กลัว

- ทำอะไรได้บ้าง ให้ไม่เจ็บ
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ทนเจ็บได้มากขึ้น
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ไม่กลัวเจ็บ
- ทำอะไรได้บ้าง ให้เพลินๆ แล้วไม่เจ็บ
- ทำอะไรได้บ้าง ให้คนทำมือเบากันทุกคน

คำพูดที่ไม่บั่นทอนกำลังใจ

- ทำอะไรได้บ้าง ให้ผู้ป่วยเข้าใจเจตนาของเรา
- ทำอะไรได้บ้าง ให้เราไม่ใช้ภาษาหมาป่า
- ทำอะไรได้บ้าง ให้เราใช้ภาษายีราฟเป็นนิสย
- ทำอะไรได้บ้าง ให้เรามีภาษากายเชิงบวก
- ทำอะไรได้บ้าง ให้เรามีคาถาระงับใจ
- ทำอะไรได้บ้าง ให้มีคนช่วยเมื่อเราไม่อยู่

สิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่

- ทำอะไรได้บ้าง ให้สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการพักผ่อน
- ทำอะไรได้บ้าง ให้กิจกรรมของพยาบาลไม่รบกวนผู้ป่วย
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ผู้ป่วยมีส่วนควบคุมสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยไม่ตกเตียง

- ทำอะไรได้บ้าง เพื่อป้องกันการตกเตียงที่มีสาเหตุหลากหลายได้
- ทำอะไรได้บ้าง ที่จะใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ดีพิมพ์
- ทำอะไรได้บ้าง ที่จะลดความเกรงใจของผู้ป่วยและญาติได้
- ทำอะไรได้บ้าง ให้ผู้ป่วยปัสสาวะบนเตียงได้สะดวก

Capture

Raw ideas can have great potential but they are not yet ready for testing with potential users. First they must grow stronger and more refined. Level 3 gives you powerful tools for improving ideas.

สรุปความคิดให้ชัด

Capture

It's helpful to express each idea in a consistent product statement. Boiling a product or service down to one sentence is hard. It requires deciding what *really* matters and can sharpen the idea in powerful ways.

“A <product/service description> for <target customer> that <key value> enabling <primary benefits> unlike <existing alternatives>.”

An example would be:

“A *portable music player* for *audiophile music lovers* that *plays music files from lossless formats* enabling *improved quality* unlike *iPods and other compressed file players*.”

Combine

Combine

Many of your raw ideas may have similarities. Go through your list and consider each idea based on relevant criteria such as problem space, value proposition, customer type, distribution channel, delivery platform and technical components. Can any ideas be logically combined? If doing so strengthens the ideas without defocussing them, consider combining them.

ผสมผสานหลากหลายความคิด

Business Model Canvas

Problem Top 3 problems 	Solution Top 3 features 	Unique Value Proposition Single, clear, compelling message stating why you are different and worth paying attention to 	Unfair Advantage Can't be easily copied or bought 	Customer Segments Target customers 
Key Metrics Key activities you measure <i>Examples: Monthly active users, Website unique visitors, Sales calls, Revenue, Requests for info</i> 		The "Wow!" The one insanely cool, feature that every review will rave about	Channels Path to customers <i>Examples: Website, Sales force, Resellers, Distributors, Direct response ads</i> 	
Cost Structure Examples: Customer acquisition costs, Distribution costs, Web hosting, Employees, Manufacturing, Support 			Revenue Streams Examples: Direct sales, Subscriptions, Training, Support contracts, Upgrades 	

เชื่อมโยงนวัตกรรมกับกิจการขององค์กร

VVe aRe Good DISK : ประมวลความคิดเพื่อตอบ SAR

V	คุณค่าและผลลัพธ์	คุณค่า/ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับคืออะไร แสดงด้วยข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร
R	ความเสี่ยง	ความเสี่ยงสำคัญคืออะไร มีการออกแบบหรือมาตรการในการป้องกันอย่างไร
G	การปฏิบัติที่ดี	แนวทางการปฏิบัติที่ดี การใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานที่ได้ผล (นวัตกรรม) มีอะไรบ้าง
D	ความหลากหลาย	ความหลากหลายของสถานการณ์มีอะไรบ้าง มีแนวทางตอบสนองอย่างไร มีแนวทางในการลดความหลากหลายของการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างไร
I	บูรณาการ	มีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ ระบบงาน วิชาชีพ หน่วยงาน องค์กร ต่าง ๆ อย่างไร มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่ออย่างไร
S	จิตวิญญาณ	มีการใช้มิติจิตวิญญาณ/แนวคิดสุขภาวะทางปัญญา ในการทำงานอย่างไร
K	ความรู้	มีการสร้างความรู้จากการทำงานอะไรบ้าง

Value, Risk, Good practice, Diversity & variation, Integration, Spiritual, Knowledge

ที่มาของ VVe aRe Good DISK

Value =
Purpose & Performance

Purpose

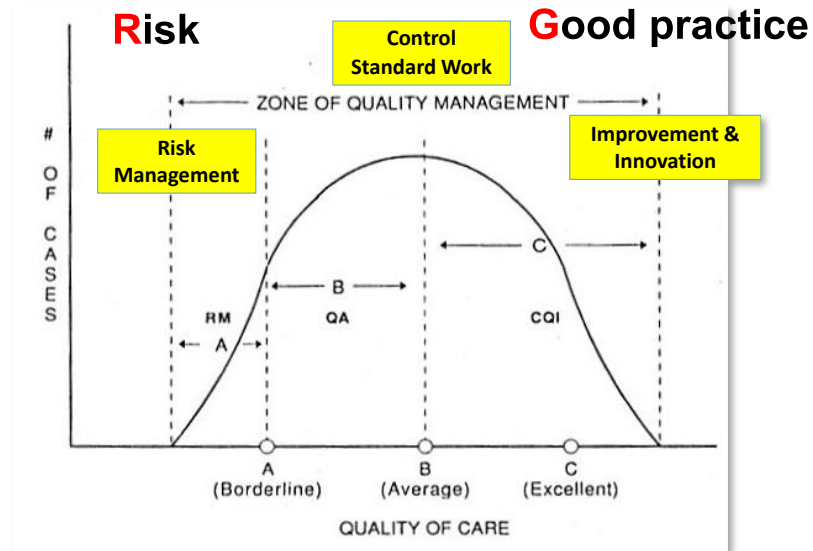
ทำเพื่ออะไร

Process

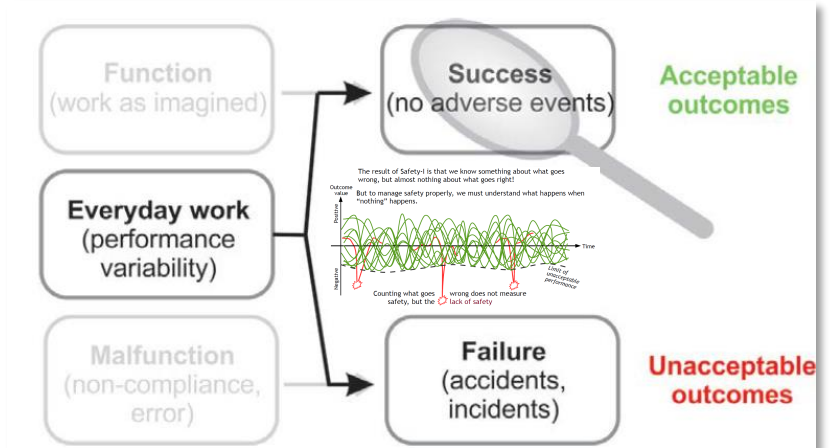
ทำอย่างไร

Performance

ทำได้ดีหรือไม่



Diversity & variation



SHA
Spiritual HA

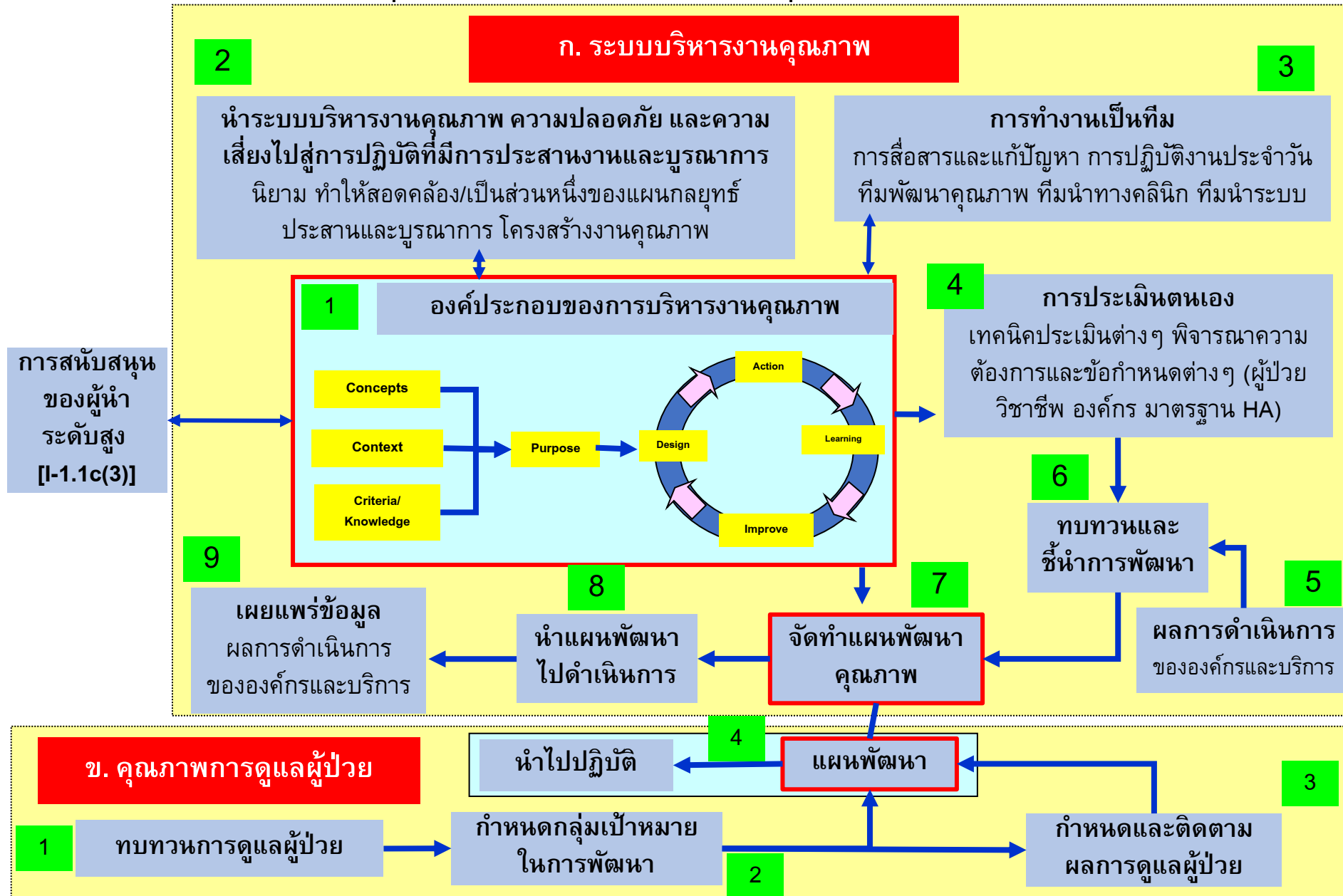


Knowledge = สมองขององค์กร

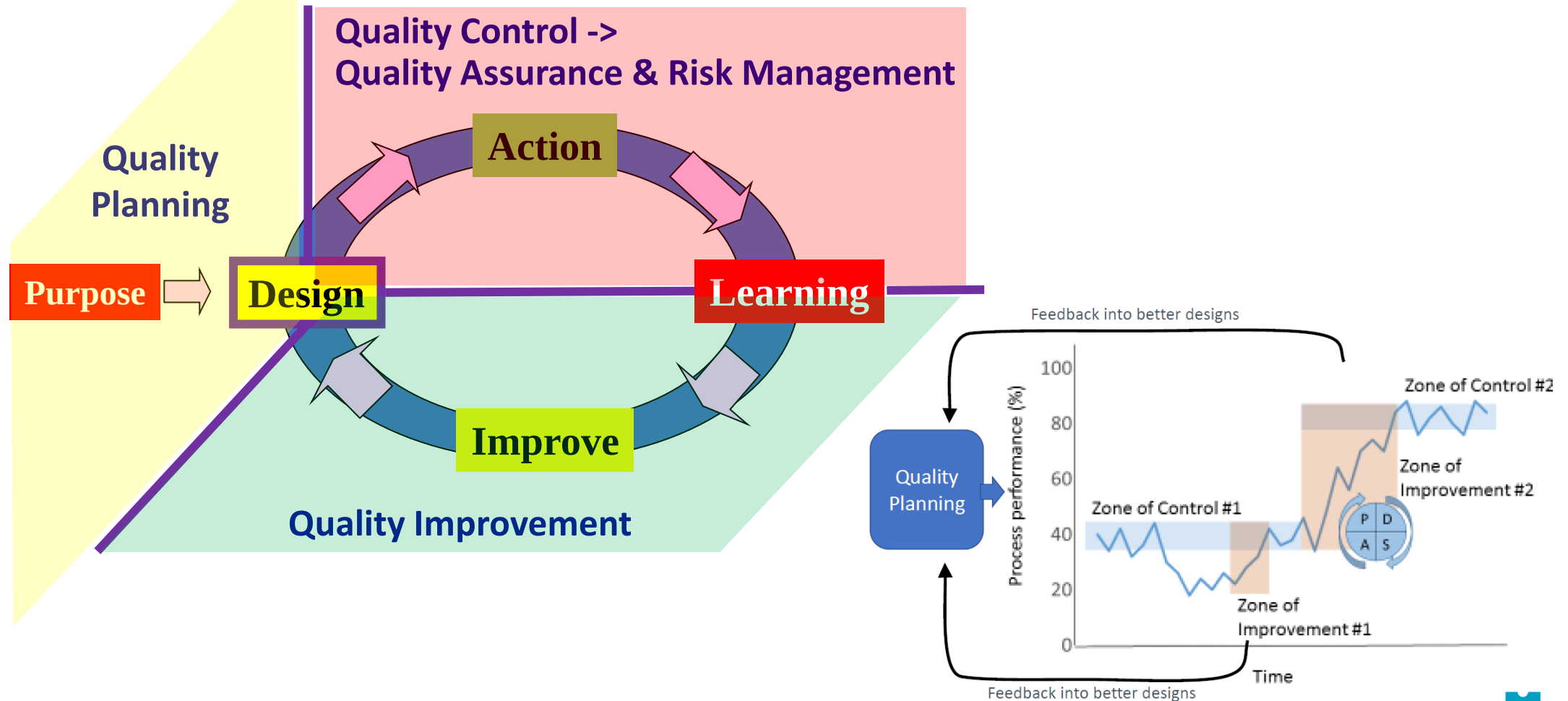
Integration = organization maturity

II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ

องค์กรมีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.

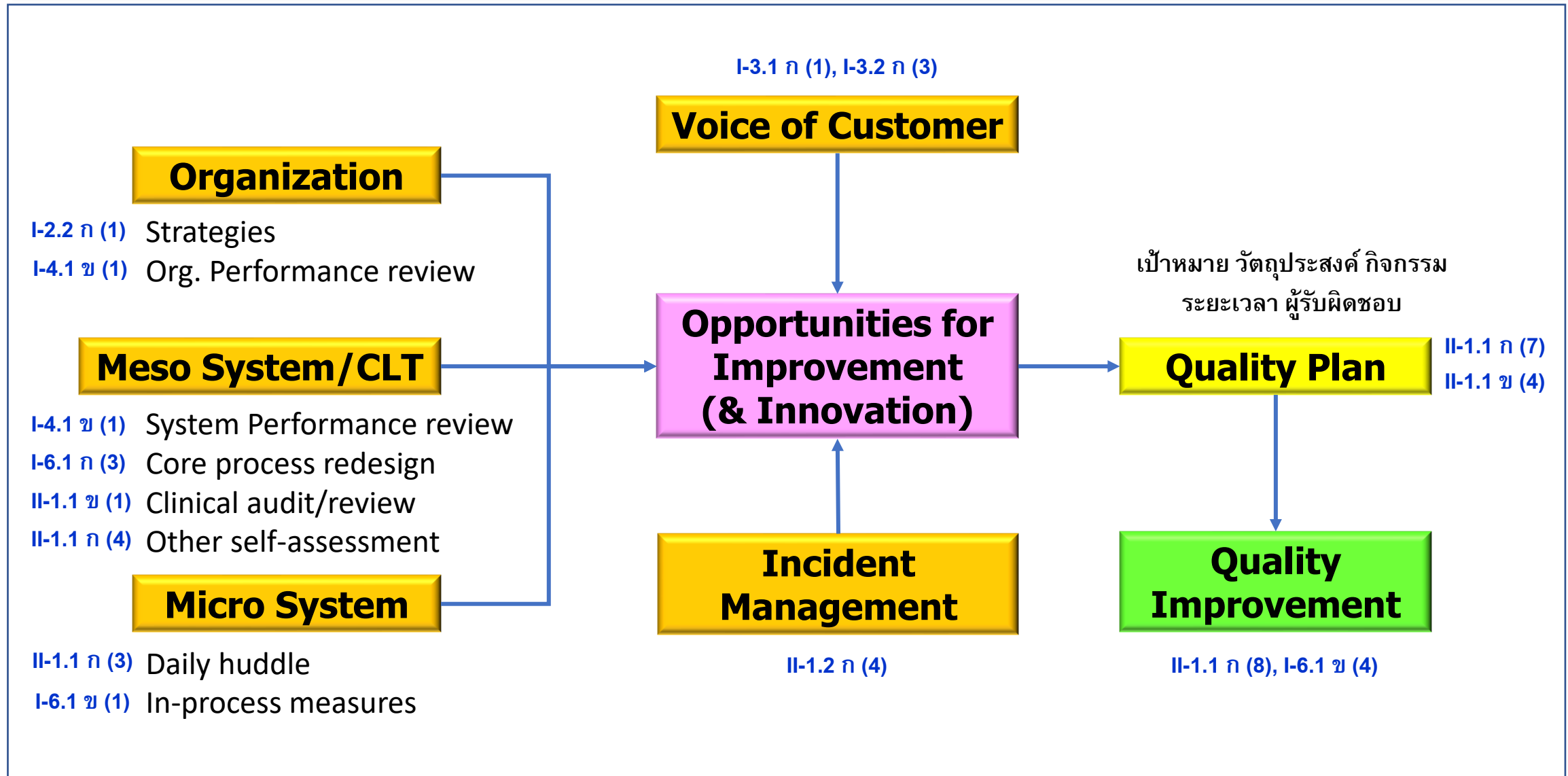


DALI & Juran Trilogy: All Three Elements Are Needed



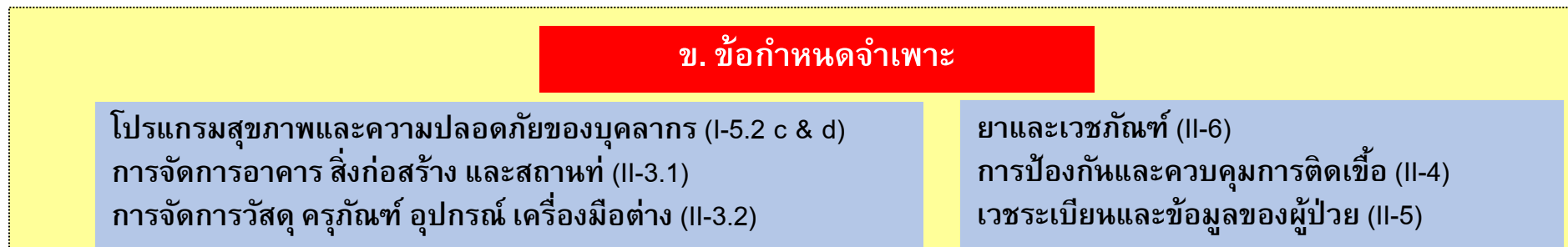
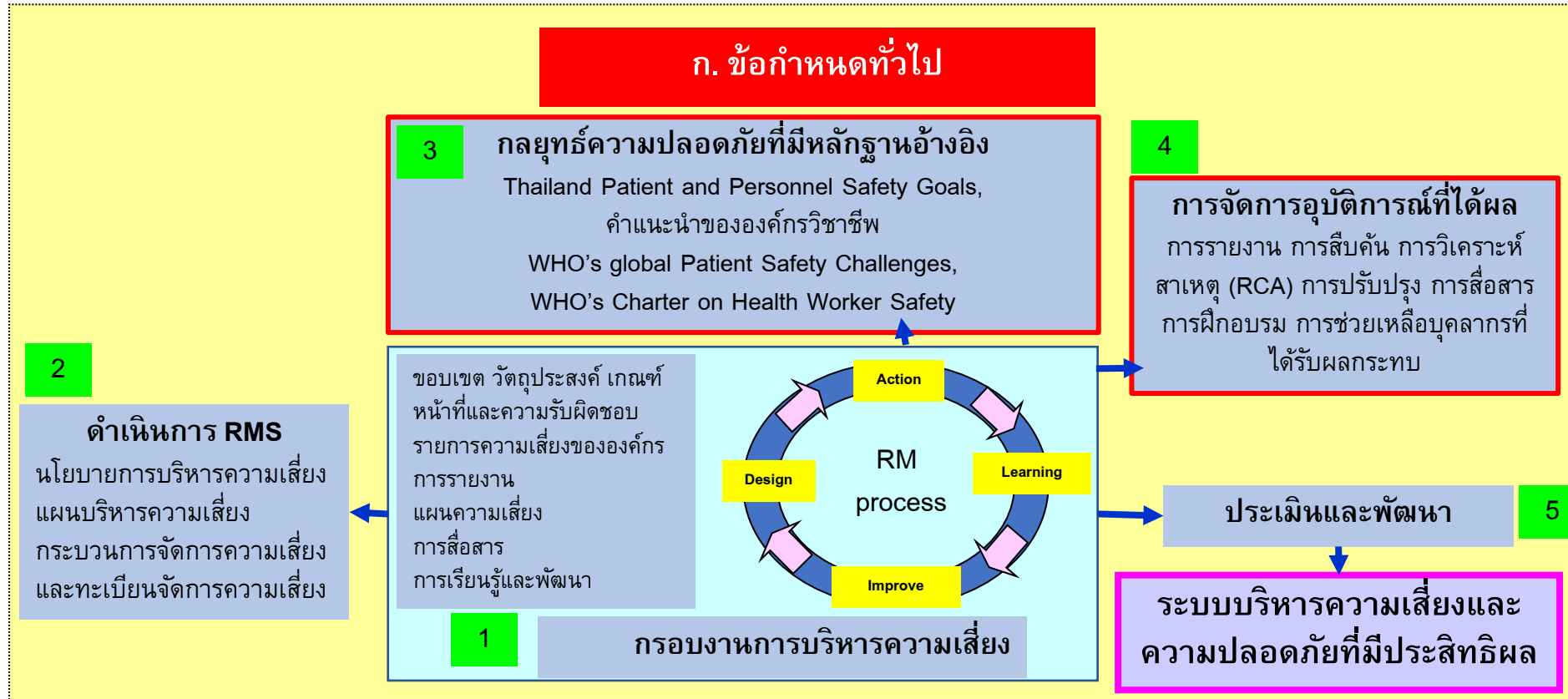
Source: Juran J, Godfrey AB, eds. *Juran's Quality Handbook: Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill, 1999.

Improvement Culture & Quality Plan in HA Standards 5th Edition



II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน.



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

รายละเอียดการดำเนินงาน

- สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้
1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด
 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด
 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก
 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง

SIMPLE
Guideline

Incidents
report ใน NRLS

Learning
system ใน
NRLS

RM plan and
Risk register

Whole System Safety Measures: Safety: Hospital-Acquired Condition

The **rates** for acute care hospitals of the following conditions:

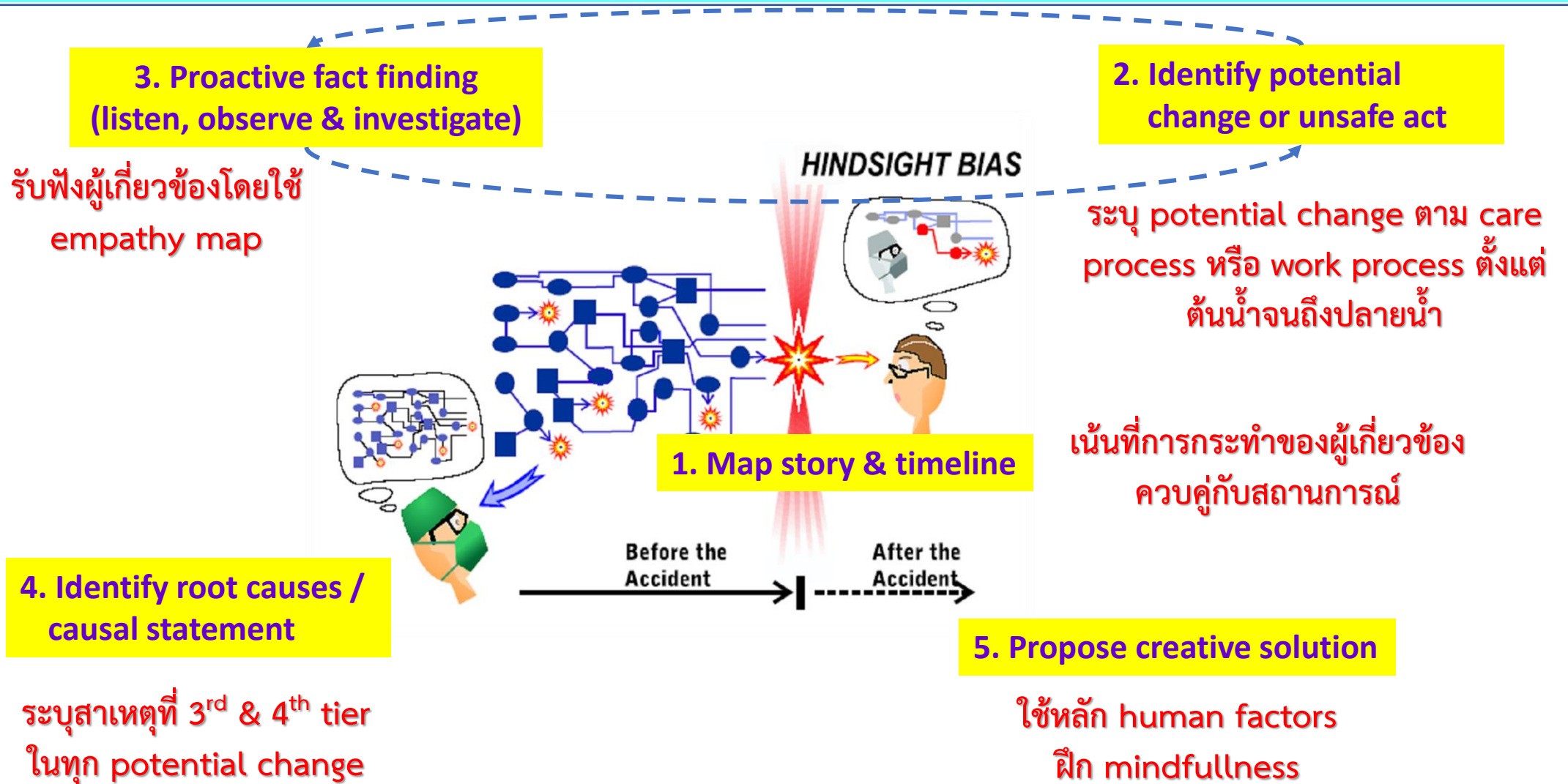
- Foreign object retained after surgery
- Air embolism
- **Blood incompatibility**
- Falls and trauma
- Manifestations of poor glycemic control
- **Catheter-associated urinary tract infection**
- **Vascular catheter-associated infection**
- **Surgical site infection, mediastinitis, following coronary artery bypass graft (CABG)**
- **Surgical site infection following certain orthopedic procedures**
- **Surgical site infection following cardiac implantable electronic device**
- Deep vein thrombosis/pulmonary embolism following certain orthopedic procedures
- Iatrogenic pneumothorax with venous catheterization

Whole System Safety Measures: Serious Reportable Events (SREs)

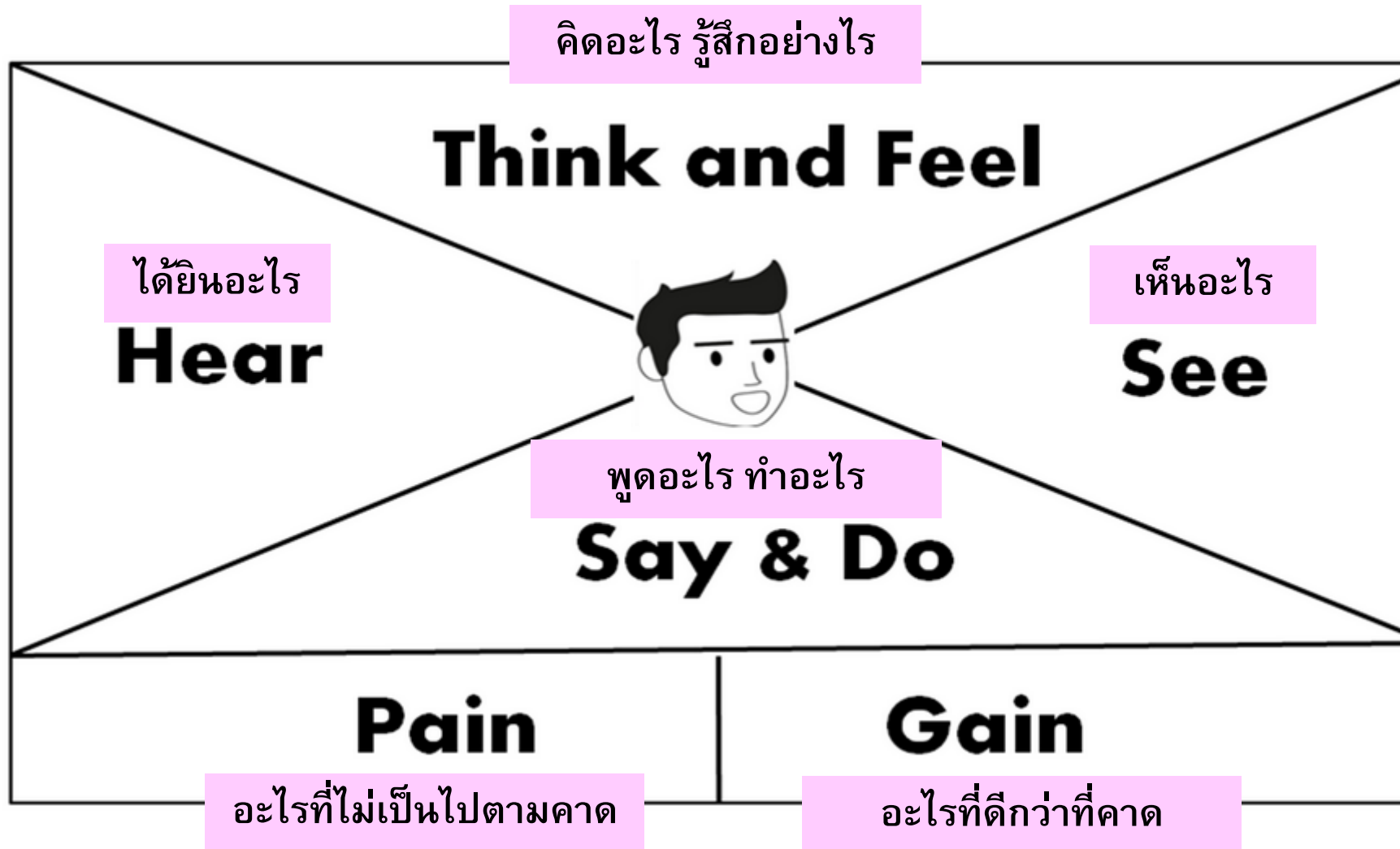
The **total number** SREs (or sentinel events) during the reporting period.

- **Surgical or invasive procedure events** : **wrong site, wrong patient, wrong procedure**, retention of surgical object, intra/post-op death in ASA class I
- **Product or device events**: death or serious injury associated with air embolism, contaminated drugs/devices/biologics, device is used other than as intended
- **Patient protection events**: discharge a patient to unauthorized person, death or serious injury associated with disappearance, suicide/attempted suicide/self-harm
- **Care management events**: **death or serious injury associated with medication errors, unsafe admin of blood products**, a low-risk pregnancy (mother & neonate), fall, pressure ulcer (stage 3 or 4), **wrong artificial insemination**, failure to follow up or communicate laboratory/pathology/radiology results
- **Environmental events**: patient or staff death or serious injury associated with electric shock, burn, use of restraint/bedrail; any incident of medical gas (no gas, wrong gas, contaminated)
- **Radiologic events**: death or serious injury associated with introduction of metallic object into the MRI area
- **Potential criminal events**: patient abduction, sexual abuse/assault, death or serious injury resulting from physical assault

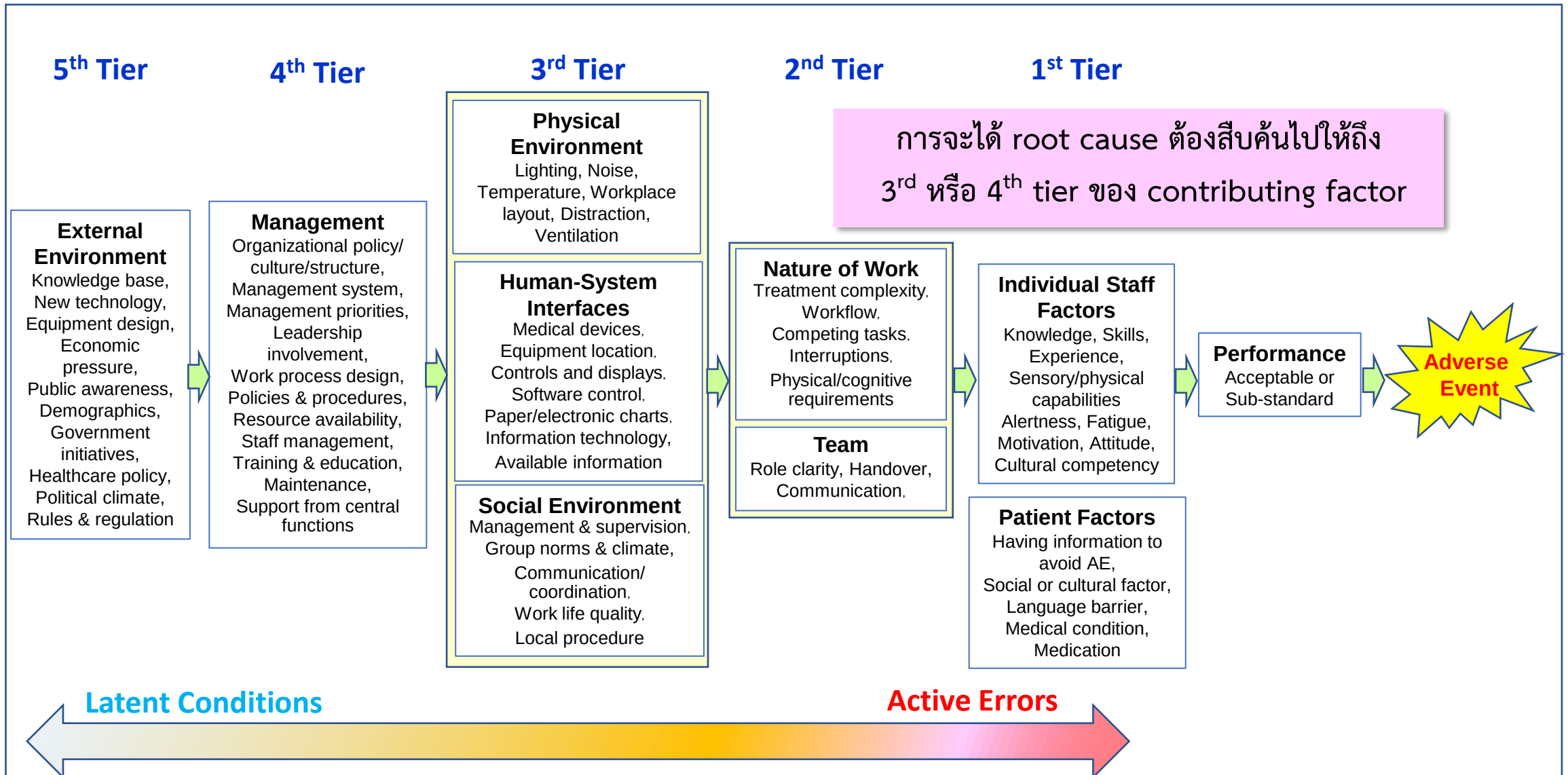
Update ขั้นตอนของการทำ RCA



Modified Empathy Mapกับการทำ RCA



Contributing Factors to Adverse Events in Health Care



ทบทวนการมีสติตื่นรู้ (Mindfulness/Awareness Review)

นำคำถามเหล่านี้ไปร่วมพิจารณาในการทำ RCA ทุกครั้ง

☐ คาดการณ์ (Preoccupy with failure)

- ผู้เกี่ยวข้องคาดการณ์อย่างรอบด้านในความเสี่ยงต่างๆ หรือไม่

☐ เติร์ยมพร้อม (Commitment to resilience)

- มีข้อมูลแสดงถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาที่เคยเกิดและคาดว่าจะเกิดหรือไม่

☐ ตาดู (Sensitivity to operation)

- มีการประเมินสถานการณ์หรือตรวจจับความผิดปกติ ทั้งตามรูปแบบที่กำหนด และด้วยทักษะพิเศษอย่างไร

☐ หูฟัง (Deference to expertise)

- มีการรับฟัง สมาชิกในทีมอย่างไร มีข้อมูลอะไรที่สมาชิกเอ๊ะแต่ไม่ได้พูดออกมา

☐ ไคร้ครวญ (Reluctance to simplify)

- มีการด่วนสรุปอะไรที่ง่ายเกินไปหรือไม่ ควรมองปัจจัยอะไรเพิ่มเติม

การทำ RCA ที่ดีจะทำให้เข้าใจสาเหตุหรือปัจจัยเอื้อต่อการเกิดอุบัติการณ์ นำไปสู่การปรับปรุงหรือการออกแบบระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต

หากใช้โอกาสนี้มาทบทวนในแง่มุมมองของ mindfulness จะช่วยส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการทำงานที่มี mindfulness และเป็นกรณีศึกษาสำหรับการฝึก situation awareness

**การเฝ้าระวัง ป้องกัน
และควบคุมโรค**

Surveillance

Healthcare Incident

[II-1.2ก(1)(2)]

- ระบบรายงานอุบัติการณ์
- ฐานข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัย

Healthcare Associated Infection (HAI)

[II-4.1 ข(1)(2)]

- การเฝ้าระวังเชิงรุกไปข้างหน้า ทั้งการติดเชื้อและการดื้อยาของเชื้อ
- การวินิจฉัยและยืนยันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพที่ไม่ได้มีการเฝ้าระวัง

Disease & Health Hazard in Communities

[II-8 ข]

ที่มา มาจาก International Health Regulation ซึ่งมุ่งเน้นป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อซึ่งเกิดในชุมชน และผนวกเพิ่มภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคติดต่อ

มีโอกาที่จะสูญเสียจุดเน้นสำคัญเพราะความพยายามที่จะขยายความให้ครอบคลุมมากเกินไป เช่น

- **โรคไม่ติดต่อ**ซึ่งควรมีแผนงานเฉพาะตามลักษณะของโรคอยู่แล้ว
- **พื้นที่ภายในองค์กร** ซึ่งมีมาตรฐานต่าง ๆ ระบุไว้อยู่แล้ว เช่น สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

บ่งชี้การระบาด

ตอบสนอง (สอบสวน ควบคุม ป้องกัน)

Epidemic ($>\text{mean}+2\text{SD}$)

Outbreak (>2 cases after common activity)

Standard Precautions & Isolation Precautions

ในทุก ๆ กรณี

ในกรณีสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อ

Isolation Precautions

Transmission base precaution

Contact, droplet, vector, airborne
precaution

(based on the clinical presentation or
syndrome and likely pathogens)

Standard Precautions

ชุดของการปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมีการติดเชื้อ
หรือมีอาการหรือไม่ อาทิ hand hygiene, PPE, respiratory etiquette, safe injection practices, protective environment, & waste
management