

3P

ความสุข คุณภาพ

Facilitator

สุรเดช ศรีอังกูร

Suradet sri

ขอมอบหนังสือเล่มนี้เพื่อบูชาพระคุณครูในงานคุณภาพ

ท่านอาจารย์อหุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ที่ทำให้คุณภาพคือ

การเรียนรู้ มาตรฐาน และความปลอดภัย

(แม่ตั๋ย) อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง

ผู้ที่ทำให้คุณภาพคือ

ความรัก ความเมตตาที่มีให้ต่อกัน

(พี่หุ่ย) อาจารย์ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้ที่ทำให้คุณภาพคือ

ความสนุก ไม่จำเป็นต้องเคร่งเครียด ทำได้ทุกที่ ทุกเวลา

อาจารย์สถาบันรับรองคุณภาพทุกท่าน

ผู้ที่ทำให้คุณภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

และ

ศุกลรัตน์ ศรีอังกูร

ภรรยาผู้เป็นที่รัก และให้กำลังใจเสมอมา

ยามที่ข้าพเจ้าตั้งคำถามกับงานคุณภาพในบางครั้ง

เสมือคำนำ

คำว่า “ คุณภาพ ” เราคงไม่สามารถพัฒนาและทำให้กระบวนการดำเนินไปด้วยใครคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องเกิดจากการร่วมแรง ร่วมใจของบุคลากรทั้งองค์กร ไม่ว่าจะเป็น ผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น ผู้ปฏิบัติหรือบุคลากร เป็นผู้ดำเนินการให้คำว่า “ คุณภาพ ” บรรลุตามเป้าหมาย โดยมีกลุ่มบุคคล หรือบุคคลหนึ่งที่มีส่วนเข้าไปช่วยเหลือ ผลักดัน ประสาน ติดตามให้การพัฒนาคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลเหล่านั้นคือ **Facilitator** หรือผู้ประสานงานคุณภาพที่เราทุกคนรู้จักกัน ผมได้เคยเปรียบเทียบไว้ว่า ผู้ประสานงานคุณภาพก็เปรียบเสมือนไส้แซนวิชที่ถูกประกบด้วยขนมปังทั้งแผ่นหน้า และแผ่นหลัง (ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ) คือคอยรับแรงกดดันทั้งข้างบน และล่าง บางครั้งก็สนุก บางครั้งก็ท้อ ยิ้ม และร้องไห้ ในบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานคุณภาพนั้น คำถามคือแล้วเราจะทำอย่างไรให้การทำงานของเรามี **ความสุข** สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความผิดหวัง ไม่บรรลุเป้าหมายเหนื่อย และท้อ แต่ยังมีคุณภาพอยู่ มาดูกันครับว่าเมื่อเราใช้แนวคิด 3P มาใช้เป็นกรอบในการปลอบใจ ให้กำลังใจ ซึ่งแนะช่องทางว่าเราจะเดินไปทางใดอย่างไร ซึ่งอาจเป็นคำตอบเล็กๆ ที่พอทำให้เรามีความหวัง มีแรง มีกำลังใจที่จะก้าวต่อไปบนเส้นทางคุณภาพที่เรามุ่งมั่น ขอเป็นกำลังใจบนเส้นทาง

คุณภาพครับ **Facilitator**

สุรเดช ศรีอังกูร (Suradet sri)

โรงพยาบาลท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี

suradetsri@gmail.com

สารบัญ

	หน้า
ข้อคิด คำคม 3P	
- Purpose : เป้าหมาย	1
- Process : กระบวนการ/ขั้นตอน	24
- Performance : การรับรู้ เรียนรู้/ปรับปรุง	47
การนำ 3P มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	72
เคล็ดไม่ลับ 3P	85
เอกสารอ้างอิง	96

บทนำ

ผมคิดว่า ณ เวลานี้พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ในแวดวงคุณภาพคงไม่มีท่านใดที่ไม่ได้ยินหรือรู้จักคำว่า 3P เพราะไม่ว่ากิจกรรมใด การพัฒนาสิ่งใด หรือทำสิ่งใดในการพัฒนาคุณภาพ หรือการให้บริการ ผู้ป่วย 3P จะได้รับการอ้างอิงว่า “เมื่อทำอะไรให้ยึด 3P” แล้ว 3P นั้นคืออะไร มีอะไรบ้าง ทำไมจึงมีความสำคัญ ในความคิดของผม 3P เป็นคำที่มหัศจรรย์คำหนึ่ง ที่สามารถเป็นได้ทั้ง เครื่องมือ, กระบวนการ, แนวคิด, กรอบการพัฒนาคุณภาพ, แนวคิดการดำรงชีวิต, CQI อื่นๆ ที่ได้มีการนำไปดัดแปลง และนำไปใช้ในโอกาสต่างๆ ตามบริบทต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่ง 3P นั้น ประกอบไปด้วย

Purpose : เป้าหมาย คือสิ่งที่ต้องการ , ทำไปเพื่ออะไร

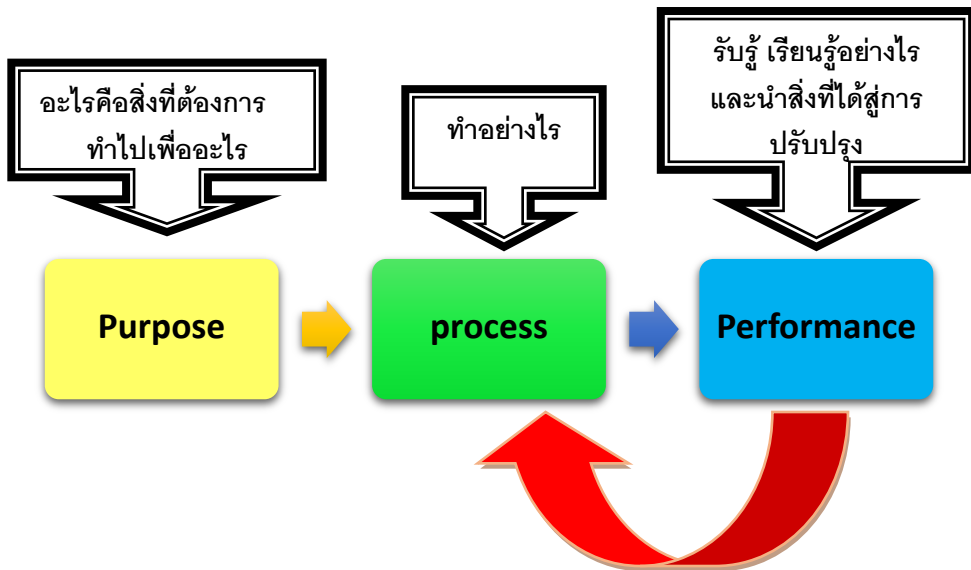
Process : กระบวนการคือ เราทำอย่างไรเพื่อไปสู่เป้าหมาย

Performance : รับรู้ในผลที่ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ
เรียนรู้ว่าทำได้ดีเพียงใด ถ้าให้ดีขึ้นเราจะปรับปรุงอย่างไร

เหล่านี้คือความหมาย และหน้าตาของ 3P ที่จะนำมาบอกเล่า เรียนรู้ร่วมกันในคำว่า 3P ผ่านบทความสั้นๆ คำคม แนวคิด การนำไปใช้ และเคล็ดลับ ที่พอทำให้ทราบว่า 3P ช่างสำคัญและมหัศจรรย์จริงๆครับ

รูปแบบง่าย ๆ สไตล์

3P



แต่มีความหมายและยิ่งใหญ่

ข้อคิด คำคม 3P

Purpose

Purpose

คือเป้าหมาย

คือความฝัน

ที่เราต้องการไปให้ถึง

ไม่ว่านานเท่าใด

“ ถ้า **เป้าหมาย** ในการพัฒนาไม่ชัด
ก็เปรียบดั่งยิงธนูด้วยการหลับตา ”

เส้นทางที่ง่าย และสั้นที่สุดใน
การพัฒนา
คือพัฒนาตามที่เรา
ตั้งเป้าหมายไว้
เพราะเป้าหมายนั่นเอง
คือตัวชี้หน้าว่า
เราจะใช้กำลังคน กำลังทรัพย์
แรงกาย แรงใจทุ่มเทไปเรื่องใด

เป้าหมายไม่ชัด

วัดผลก็ไม่ได้

ไม่มีคุณค่า

ยังกดดันไว้อีก

คือปฐมบทแห่งความล้มเหลว

๒ ๕
ดั่งนั้น

เป้าหมายชัด วัดผลได้ มากคุณค่า
อย่ายึดติด คือสิ่งที่ควรเป็นในการพัฒนา

เป้าหมาย Goals

ใครรับผิดชอบ ?

คำตอบคือ

เราทุกคน

ในองค์กร

เป้าหมาย

“ มิใช่เป็นของใคร
แต่เป็นของเราทุกคนในองค์กร
เวลาลงมือทำลงมือทำด้วยกัน
ประสบความสำเร็จก็สำเร็จด้วยกัน
แต่ยามที่ไม่บรรลุเป้าหมายนั้น
เราก็ต้องรับผิดชอบร่วมกัน
เรียนรู้ ประเมิน ศึกษา พัฒนา
แล้วก้าวเดินต่อไป
มิใช่โทษกัน ”

วัยทารก

วัยเด็ก

วัยรุ่น

วัยผู้ใหญ่

วัยชรา

เป้าหมาย

ก็เจอกันเหมือนกัน

ย่อมต้องมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ไม่ควรพอใจในสิ่งที่เราเป็นอยู่



เป้าหมายคือ

**มาตรฐาน และความ
ปลอดภัย**

**มิใช่การได้รับการรับรอง
เพราะถ้าคิดว่าเป็นการรับรอง
ผู้ป่วย/ผู้รับบริการของเรา
จะได้รับอะไรหลังการรับรอง
?????????**

เป้าหมาย

มีใช้คำที่แต่งแต้มให้องค์กรดูดี

แต่เป็นการนำสู่การปฏิบัติลงสู่

ผู้ปฏิบัติงาน

ตามลำดับและสะท้อนผลกลับสู่องค์กร

นี่คือสิ่งที่ทำให้เป้าหมาย

มีคุณค่าและจับต้องได้



การบรรลุเป้าหมาย

คือภารกิจที่สำคัญ...แต่

การชื่นชมกับความสำเร็จ

เป็นระยะ ๆ บนเส้นทาง

สู่เป้าหมาย ก็สำคัญเช่นกัน

เพราะจะทำให้ผู้ร่วมเดินทางมีขวัญ กำลังใจ

ในการพัฒนาสู่เป้าหมาย นั้น

เป้าหมาย

ในการพัฒนาคุณภาพนั้น

เพื่อให้มีคุณค่า

และเกิดการเชื่อมโยงกันต้องควรกำกับ

3C

C : Cortex คือ บริบทของเรา หน่วยงานเรา (ความจริงที่เราเผชิญอยู่) เป้าหมายขององค์กร

C : Criteria มาตรฐานที่เราจะนำมาใช้

C : Core value คุณค่า ค่านิยมที่องค์กรกำหนด แล้วให้เราปฏิบัติตาม

เป้าหมายจึงจะมีคุณค่ามากขึ้น และสามารถตอบสนอง
ทั้งต่อตนเอง หน่วยงาน องค์กร และผู้รับบริการ

บริบท(ตัวตนของเรา) ความเป็นจริงของเรา

คือสิ่งที่เราใช้กำหนด

เป้าหมาย

ถ้า

เราไม่รู้จักตนเอง จุดแข็งก็

จุดอ่อนก็

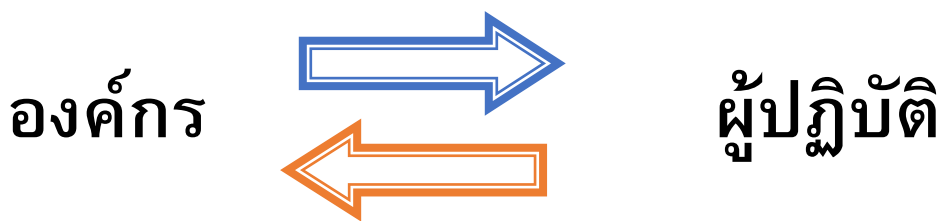
แล้ว

เป้าหมาย

ที่เราวางไว้ชัดเจนได้อย่างไร

การพัฒนาคุณภาพ

เป้าหมายและการปฏิบัติต้องเชื่อมโยง



เพราะคุณภาพนั้นคือ

การทำงานประจำในหน้าที่ให้ดี

มีอะไรก็ให้ดูกัน

ขยันทบทวนบ่อย ๆ

และตอบสนองต่อ **เป้าหมาย** ที่วางไว้

และเชื่อมโยงกัน

เป้าหมาย

จะสร้างความสุข ความสำเร็จให้กับเราเมื่อ

- เราสามารถทำตามเป้าหมายนั้นได้
- คือตัวเรา ปัญหาของเรา บริบทของเรา
- ทุกคนในองค์กรใช้ **เป้าหมาย** เดียวกัน
- อย่าตั้งเกินไป อย่าหย่อนเกินไป
- ให้เป้าหมายเป็นตัวสร้างความสุขร่วมกัน มิใช่
สร้างความทุกข์ร่วมกัน
- เป้าหมายชัดเจน ไม่คลุมเครือ
- คนทั้งองค์กรรับผิดชอบต่อ **เป้าหมาย** นั้น
- สามารถวัดผลลัพธ์ได้

การบรรลุ เป้าหมาย

ต้องเกิดจากการทำ **ทีละน้อยทีละน้อย**

สะสม เป้าหมาย กิจกรรม และผลลัพธ์เล็ก ๆ

3P 3P 3P 3P 3P 3P 3P 3P.....3P

จนบรรลุเป้าหมายใหญ่ที่องค์กรตั้งไว้

การพัฒนาแบบก้าวกระโดดหรือรวดเดียว

มีแต่จะทำให้บุคลากรอ่อนล้า

ไม่สนุก ไม่มีความสุข

ไม่ยั่งยืน

เป้าหมาย ที่เรากำหนดไว้ต้อง

SMART

S : Specific มีความจำเพาะ ชัดเจน เข้าใจง่าย เร้าใจ กระตุ้นให้คนในองค์กรอยากทำ

M : Measurable สามารถวัดผลการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้

A : Achievable มีแผนการดำเนินการที่ชัดเจน ที่จะทำให้เป้าหมายประสบความสำเร็จ

R : Realistic เป็นรูปธรรม จับต้องได้ สามารถทำให้สำเร็จได้ มีใช้นามธรรม

T : Timely มีกรอบเวลาที่เริ่มต้น และสิ้นสุดชัดเจน ไม่เลื่อนลอย

“ **แม้เป้าหมาย**จะเป็นความฝัน
หรือสิ่งที่ต้องการไปให้ถึง แต่ก็ต้อง
มี**การกำหนดเวลา**เพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายนั้น ”

การบรรลุเป้าหมายที่เราวางไว้ต้องอาศัย
ทรัพยากร กำลังคน กำลังใจ และอื่น ๆ มา
ขับเคลื่อนและผลักดัน การทำไปเรื่อย ๆ โดยไม่
ยึดกรอบเวลา ไม่ทำตามเวลาแล้วเราจะมี
ทรัพยากร กำลังคน กำลังใจ และอื่น ๆ เพียงพอ
ในการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือ ???

“ แม้ว่า เป้าหมาย ที่วางไว้จะไม่สำเร็จ ก็
มิได้หมายความว่าเราจะล้มเหลว อาจเป็นไปได้ว่า เราเดินมาผิดทาง ความพยายาม และ
ทุ่มเทยังไม่พอ หรืออื่น ๆ จงเรียนรู้ ทบทวน
พูดคุย ร่วมกัน เพื่อค้นหาว่าเกิดจากสิ่งใด
จากนั้นวางแผนพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขใน
สาเหตุที่เกิดขึ้น และก้าวเดินใหม่ ก้าวเดิน
ต่อไป เพื่อให้บรรลุในเป้าหมายที่เราทุกคน
ตั้งไว้ ”

การทำสิ่งใด ๆ เพื่อ

บรรลุเป้าหมาย

ลองถามตนเอง หน่วยงาน ทีม
องค์กร

ว่า

“วันนี้ฉันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
หรือไม่ ถ้าไม่ฉันจะปรับปรุงอย่างไร และ
พรุ่งนี้ฉันจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร ”

ถ้า

เป้าหมาย (Goals)

ที่วางไว้

ดีต่อตนเอง

ดีต่อผู้อื่น

ดีต่อองค์กร

ก็จงลงมือทำเถอะ !

จงให้เป้าหมายที่วางไว้
เป็นแสงสว่าง เป็นเครื่องชี้ทาง
ให้เราได้สร้างความสุข
ความสำเร็จ มาตรฐาน ความปลอดภัย
ทั้งต่อตัวเรา หน่วยงาน องค์กร
แต่อย่าให้เป้าหมายที่วางไว้
เป็นดั่งไฟที่ร้อนลน หรือหินที่หนักอึ้ง
ที่เบียดบังความสุข ความสนุกใน การพัฒนา



จงทำให้เป้าหมายมีชีวิตชีวา มีความสนุก

มีความสุข

เมื่อนั้นเป้าหมายก็จะทำให้ท่าน

มีชีวิตชีวา มีความสนุก มีความสุขเช่นเดียวกัน

เมื่อ

เป้าหมาย

วิสัยทัศน์ ชัดเจน

เราก็ไม่หลงทิศ

หลงทาง

เมื่อไม่หลงทิศ หลงทาง

ความสำเร็จย่อมมาถึง

Process

Process

คือวิธีการ

คือกระบวนการ

คือเส้นทาง

ที่จับต้องได้ วัดได้

เพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

~~IM~~POSSIBLE

กิจกรรมหรือการปฏิบัติ

ที่นำไปสู่ เป้าหมาย นั้น

ต้องตัดคำว่าเป็นไปได้ ออก

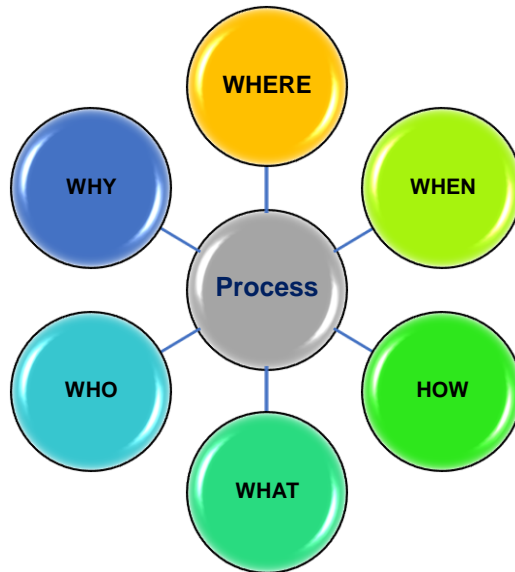
ในยามที่ประสบปัญหา ทำแล้วไม่

บรรลุ หรือเริ่มลงมือทำ โดยอาศัย

คำว่า

การคิดบวก

เพื่อค้นหาวิธีการใหม่ ๆ



กระบวนการ ที่ดีต้องมี **5W1H**

Where : กระบวนการนี้ทำที่ใด

When : กระบวนการนี้ทำเมื่อใด เวลาเท่าใด

What : กระบวนการนี้ทำอะไร

Who : กระบวนการนี้ใครเป็นผู้ปฏิบัติ ใครเป็นผู้รับผล

Why : เราทำกระบวนการนี้เพื่ออะไร

How : เราวัดและประเมินผลกระบวนการอย่างไร

“ คำถาม : กระบวนการ ที่เรากำลังทำอยู่ทุกวันนี้ **5W1H** ครบหรือไม่ ”

“เรายึดตัวเราหรือเรายึดผู้ป่วย”

การปฏิบัติหรือกระบวนการ

ที่เราออกแบบและลงมือทำ หรือพัฒนาขึ้น
ถ้าเราเอาตัวเอง หน่วยงาน องค์กร เป็นหลัก
เราก็จะออกแบบและทำตามความต้องการของเรา
เมื่อนั้น

การพัฒนาคุณภาพที่กำหนดไว้ก็มีได้

ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

กระบวนการที่ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพ
ยั่งยืน มีคุณภาพ และเชื่อมโยงคือ

ทำงานเป็นทีม
รวมดูแลผู้ป่วย

ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
เพราะผู้ป่วยคือหัวใจในการให้บริการ

พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
เพื่อให้คุณภาพยั่งยืน เติบโต และต่อเนื่อง

หมั่นพูดคุย สื่อสาร ระวังกัน
เพราะจะได้ทราบข้อมูลของการพัฒนา
อย่างต่อเนื่อง และทันสมัย

กระบวนการทำงาน/การปฏิบัติ

มิได้มีแต่ด้านแข็ง ควรมีด้านแห่งความสุข
ในกระบวนการทำงาน/การปฏิบัตินั้น
เพื่อให้บุคลากรมีความสุข สนุกในการพัฒนา
นั่นคือ

Love : มีความรัก ความหวังดีต่อกัน ช่วยเหลือกัน

Hope : ให้ความหวัง ให้กำลังใจ ยามผิดหวัง ท้อแท้

Motivation : กระตุ้นด้วยความดี กระตุ้นด้วยกำลังใจ
กระตุ้นด้วยการชมเชยยกย่อง กระตุ้นด้วยรางวัลยามประสบ
ความสำเร็จ

Faith : จงศรัทธา เชื่อใจ เชื่อมั่นต่อกันในการ
ปฏิบัติงาน เพราะเราไม่สามารถทำทุกอย่างได้

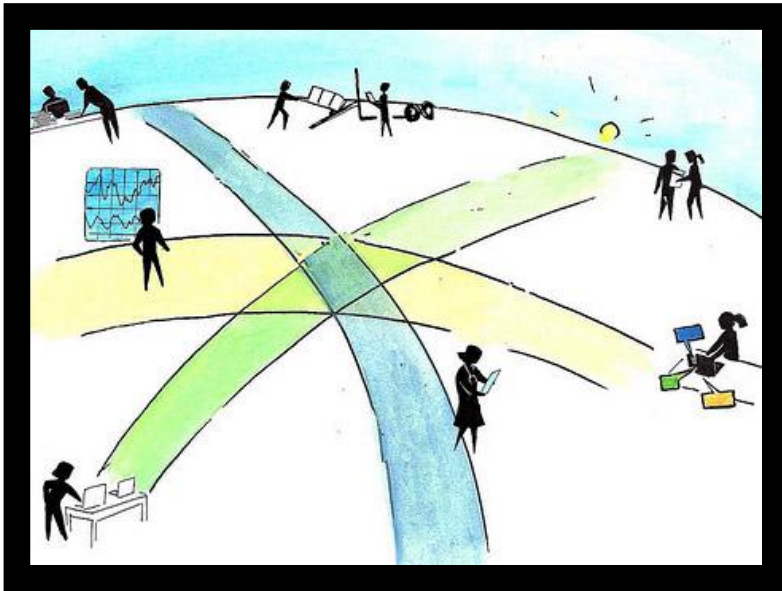
“ ผู้นำ ”

หวังให้กระบวนการการ
พัฒนา/การทำงานเป็น
เช่นใด

ผู้นำต้องเป็นตัวอย่างเช่นนั้น

**“ กระบวนการ/การปฏิบัติ ทุกอย่างเริ่ม
จากก้าวแรกเสมอ ”**

อย่างกลัวที่จะก้าวออกไป
อย่างกลัวที่จะลงมือทำ
รู้ได้อย่างไรว่าทำแล้วจะไม่สำเร็จ
ลงมือทำหรือยัง
ถ้ายังไม่ลงมือทำอย่าบอกว่าไม่สำเร็จ
จงลงมือทำ
เพราะเมื่อลงมือทำ
จะเป็นตัวบอกเราเองว่าผลเป็นอย่างไร
แม้ว่าไม่สำเร็จ
เราก็จะรู้ว่าการทำแบบนี้ไม่สำเร็จ
จะได้ทำด้วยวิธีใหม่ต่อไป



ไม่ว่าเราจะเป็นใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร
ในองค์กร
การทำงาน/การปฏิบัติงาน
ถ้ายึดเป้าหมายขององค์กร
เราก็ได้ชื่อว่า ได้ช่วยองค์กรแล้ว

ผู้ปฏิบัติ

คือส่วนที่สำคัญที่สุดของ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ถ้าสิ่งเหล่านี้ลงไปไม่ถึง

ผู้ปฏิบัติ

หรือผู้ปฏิบัติไม่มีส่วนร่วมใน

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาจะไม่มีความสำเร็จ

การสร้างกำลังใจขณะที่เรา ทำงาน/พัฒนาคุณภาพ

- คิดเสมอว่าสิ่งที่เราทำ สิ่งที่เราปฏิบัติ คือ ความดี ความงาม ที่เรามอบให้กับผู้ป่วยของเรา เพราะนี่คือโอกาสที่เราได้ ทำความดี
- มองเห็นภาพแห่งความสำเร็จเสมอ มิใช่ความล้มเหลวที่อยู่ตรงหน้า
- จงรักในสิ่งที่เราลงมือทำ ลงแรง เพื่อให้เป็นสุขเมื่อลงมือทำ
- คิดแต่สิ่งที่ดี สิ่งที่เราพัฒนาจากสิ่งที่เราลงมือทำ สิ่งที่ไม่ดี สิ่งที่ทำไม่ได้ไม่ดี ก็เก็บเป็นบทเรียนเพื่อพัฒนาต่อไป
- หมั่นชื่นชมกับความสำเร็จ ให้รางวัลกับตนเองบ่อย ๆ ในความสำเร็จจากสิ่งที่เราลงมือทำ

มันอาจสายเกินไป

ถ้าเราทบทวน

กระบวนการการทำงาน

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ตอนสิ้นปีงบประมาณ

หมั่นทบทวนบ่อย ๆ

ในระหว่างกระบวนการ

ท่านจะพบว่า **อ้อ !** นี่เป็นสิ่งที่ดี น่าชื่นใจ

จงเผยแพร่ ยกย่อง ชื่นชม

อ้อ ! นี่คือโอกาสพัฒนา เราจะปรับปรุง

แล้วท่านจะมีความสุข

ตอนสิ้นปีงบประมาณ

Human Factor Engineering (การปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน)

คือ

วิธีการที่ยั่งยืนและจับต้องได้
ในการพัฒนาและปรับปรุง

กระบวนการการทำงาน

มากกว่าที่เราจะลงโทษ ตำหนิ

ตัวบุคคล

การฝ่าวิกฤติ

เมื่อทำงาน/พัฒนา/ปฏิบัติงาน
ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- ใครจะว่าอย่างไรไม่ต้องสนใจ แต่อย่าดูถูกตนเอง
- เอาความผิดหวังที่เกิดขึ้น นำมาเป็นพลังเพื่อสู้ และก้าวต่อไป
- ตัดคำว่า “ฉันทำพลาด ฉันทำผิด” ออกจากจิตใจ คิดว่า ผู้ประสบความสำเร็จต้องผ่านคำว่า ล้มเหลว
- คิดไม่ออก ให้คุยกับผู้รู้ คุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ อย่างวนอยู่กับตัวเอง
- มองว่า โลกก็เป็นเช่นนี้ คือ สู้แล้วยังรู้พลาด นักปราชญ์ยังรู้พลัง แล้วประสาอะไรกับเราที่จะทำผิดพลาดไม่ได้ เพียงแต่เราต้องเรียนรู้ และนำมาปรับปรุง แก้ไข

การจัดลำดับความสำคัญ คือสิ่งสำคัญของ

การพัฒนาคุณภาพ/การแก้ปัญหา
และการการทำงาน

A : งานสำคัญและเร่งด่วน

B : งานสำคัญและไม่เร่งด่วน

C : งานไม่สำคัญแต่เร่งด่วน

D : งานไม่สำคัญและไม่เร่งด่วน

ลองกลับไปทบทวนดู
ว่าเราจัดลำดับความสำคัญหรือไม่
เพราะเรามีกำลังคน กำลังทรัพยากร
ทรัพยากร เครื่องมือไม่เพียงพอ
ถ้าทำทั้งหมด

**การทำงาน การพัฒนาคุณภาพ
ย่อมเผชิญความผิดหวัง
อุปสรรค ปัญหา ท้อใจ.....**

ท่านจงคิดว่า

- สิ่งที่เกิดขึ้นคือสิ่งที่ดี เพราะทำให้ฉันหันกลับมาทบทวน ปรับปรุงตนเอง จากปัญหาที่เกิดขึ้น
- ฉันจะไม่นำสิ่งที่เกิดขึ้นมาตัดกำลังใจของฉัน เพราะเป้าหมายคือมาตรฐาน ความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับ นั้นสำคัญกว่า
- อุปสรรค ปัญหา ความผิดหวัง เกิดขึ้นมากเท่าใด ตัวของฉันก็จะแข็งแกร่งขึ้นมากเท่านั้น

การพัฒนาคุณภาพ กระบวนการการทำงาน จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องมี

บุคลากรในองค์กรทุกระดับร่วม
ด้วยช่วยกันทำ

มีวัฒนธรรมคุณภาพ การเรียนรู้
และความปลอดภัย

ปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประสานความร่วมมือ และ
เชื่อมโยงข้อมูลกัน

ยึดผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็น
ศูนย์กลางเสมอ

คุณภาพ และความปลอดภัยคือ
หัวใจสำคัญของการให้บริการ

Trust

ความเชื่อใจ ไว้วางใจ

คือความสัมพันธ์ที่งดงามที่สร้าง

กระบวนการการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพ

ให้มีความสุข และยั่งยืน ขอให้คิดว่า

- เราเองต้องเชื่อว่าความไว้วางใจคือสิ่งที่ทำให้การทำงาน การพัฒนาคุณภาพมีความสุข มิใช่การจับผิด
- ทุกอย่างต้องเริ่มที่ตนเองก่อนคือ ต้องเชื่อใจ ไว้วางใจผู้อื่น
- คิดเสมอว่าบุคลากรทุกคนล้วนคิดดี และต้องการทำดีทุกคน
- จงลงมือทำตามที่เราพูดไว้เสมอ เพราะการกระทำย่อมสำคัญกว่าการพูดเสมอ
- จงแสดงว่าทุกความคิด ทุกการกระทำของเรานั้น ไว้วางใจ และเชื่อใจบุคลากรขณะปฏิบัติงาน และการพัฒนา



ไม่ว่าจะเป็นใคร

ไม่ว่าจะทำอะไร

ไม่ว่าจะอยู่หน่วยงานไหน

กระบวนการการทำงาน คืออะไร

เมื่ออยู่ในองค์กรเดียวกัน

เรามีความสำคัญเท่าเทียมกัน

เปรียบดั่งฟันเฟืองในเครื่องจักร

ที่แม้จะเป็นชิ้นเล็ก ๆ

แต่ก็มีความสำคัญที่ทำให้เครื่องจักรทำงานได้



เหล่านี้คือ... เครื่องมือ
ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนา

พัฒนาระบบการ พัฒนาคุณภาพ
สิ่งสำคัญที่สุดคือ

อย่ายึดติดกับเครื่องมือ
และนำมาใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเองคือ
ปัญหา สิ่งที่เราเผชิญอยู่ ความจำเป็น
มีเช่นนั้น จะกลายเป็นความยุ่งยาก และการะ

**เป้าหมายคือ
มาตรฐาน ความปลอดภัย
ที่ผู้ป่วยได้รับ**

แต่ยามใดที่ท่าน **ผิดหวัง** ท้อใจ

ใน

กระบวนการการทำงาน

กระบวนการการพัฒนาคุณภาพ

ที่จะมุ่งสู่เป้าหมายนั้น

ขอให้นึกถึง

“เป้าหมาย” ที่เราตั้งไว้เสมอ

เพราะถ้าเราท้อใจเสียแล้ว

ผู้ป่วยจะได้รับคำว่า

มาตรฐาน ความปลอดภัย หรือ ???

**กระบวนการการทำงาน
กระบวนการการพัฒนา**

**ต้องอาศัย ความรัก ความเมตตา
เป็นพื้นฐานและสิ่งยึดเหนี่ยว**

**คนทำคุณภาพรักในการพัฒนาคุณภาพ
ผู้ปฏิบัติงาน**

**รักผู้รับบริการ รักในงานที่ทำ รักองค์กร
หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย**

รักและเมตตาลูกน้องของตน

ผู้นำสูงสุด

**รักและเมตตาบุคลากรในองค์กรของตน
องค์กรรักในชุมชนที่ตนอยู่**

จึงจะทำให้

**กระบวนการทำงาน พัฒนาคุณภาพนั้น
ยั่งยืน นำไว้วางใจ และเป็นสุข**

PERFORMANCE

PERFORMANCE

คือส่วนสำคัญ

ที่ทำให้เรารู้ว่า

เราได้บรรลุ

“ เป้าหมาย ”

แล้วหรือไม่

โดยผ่านการ รับรู้ผล เรียนรู้ ปรับปรุง

“ กระบวนการ ”

แต่เรายังหลงลืม

PERFORMANCE

เป้าหมาย กระบวนการ
จะกำหนดไว้ดีหรือพิเศษเพียงใด
ถ้าขาดเสียซึ่ง

**รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น
การเรียนรู้
ปรับปรุง**

ก็เท่ากับว่า
สิ่งที่ทำไปนั้นสูญเปล่า

รับรู้/เรียนรู้ผ่าน: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

คือการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันจาก
การที่เราได้ลงมือทำหรือปฏิบัติร่วมกัน ในหน่วยงาน/
ทีม/องค์กร แล้วเกิดความรู้ขึ้นมา ซึ่งความรู้ที่เกิดขึ้นเรา
อาจเรียกว่าความรู้เฉพาะตนบ้าง ความรู้นอกตำราบ้าง ซึ่ง
ความรู้อันนี้ ถือว่าเป็นความรู้ที่มีคุณค่า เพราะเกิดจาก
เรียนรู้ด้วยตนเองจากการลงมือทำของผู้ปฏิบัติในระดับ
ต่างๆ ทำให้เห็นด้านที่ทำแล้วให้ผลลัพธ์ที่ดี หรือทำแล้ว
เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี โดยผ่านการชี้ชวน ชักชวนของหัวหน้า
หน่วยงาน/หัวหน้าทีม/ผู้นำองค์กรให้บุคลากรนำความรู้ที่
เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยน และเรียนรู้ เพื่อนำมาปรับปรุงและ
พัฒนาต่อไป



รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion & learning)

เป็นการนำแนวทางปฏิบัติ วิธีการทำงาน CPG หรืออื่น ๆ ที่
ยังมีความไม่เข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติมาสู่การพูดคุย โดย
มอบหมายให้มีผู้นำไปศึกษาก่อน จากนั้นนำมาเรียนรู้

ร่วมกันในกลุ่มหรือทีม เช่นการประชุมใน PCT ที่
มอบหมายให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องศึกษา แนวทางการรักษา
ความลับของผู้ป่วย ที่ยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติ แล้วนำมา
เรียนรู้ร่วมกันในทีม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้นไป หรือ
การพูดคุยในกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ว่า แนวทางการ
รายงานค่าวิกฤติที่ปฏิบัตินั้นมีความเข้าใจที่ตรงกัน ติดขัด
หรือไม่สามารถปฏิบัติได้บ้างหรือไม่ จากนั้นนำมาสู่การ
พัฒนาต่อไป เป็นต้น

**“ ขอให้พูดคุยกันฉันท์มิตร
และคุยกันแบบผู้ใหญ่ ”**



Performance ที่ดีต้องมี SIMPLE

S : Set expectation กำหนดความคาดหวังหรือเป้าหมายที่ต้องการ ที่เรียนรู้ และประเมิน

I : Invite commitment ส่งผ่าน และถ่ายทอดจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ และมีความมุ่งมั่นที่จะบรรลุร่วมกัน

M : Measure process กำหนดแนวทางในการเรียนรู้ และประเมิน ที่มาจากข้อตกลงร่วมกันทั้งผู้นำ และผู้ปฏิบัติ

P : Provide feedback ส่งเสริมให้ช่วยกันบอกเล่าผลที่เกิดขึ้นว่าเมื่อเรียนรู้แล้วเป็นอย่างไร ด้วยความเป็นเพื่อนร่วมงาน พี่และน้อง เพื่อนำสู่การพัฒนา

L : Link to consequence แจ้งให้ทุกคน ทุกทีม ทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับเรียนรู้ และประเมินนั้น

E : Evaluate Effectiveness หมั่นประเมินผลการเรียนรู้ นั้น เพื่อพัฒนาต่อไป

รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : สุนทรียสนทนา (Dialogue)

Dialogue หรือ สุนทรียะสนทนาหมายถึง การสื่อสาร
ภายในองค์กร หน่วยงาน ทีม ที่มีลักษณะของการเปิด
ประเด็นสนทนาโดยกลุ่มคน เกิดเป็นวงสนทนา ที่กำหนด
กฎ กติกา มารยาทในการสนทนาไว้ เพื่อสร้าง
กระบวนการคิดร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ **ไม่มีความ
ขัดแย้ง ไม่มีบทสรุป** เหมาะสำหรับการพัฒนากระบวนการ
คิด เพื่อสร้างความเข้าใจในระดับที่ยังลึก ทำให้มีการไหล
ของความหมายที่เรียกว่า Meaning Flow (คือการที่ทุกคนพูด
ในประเด็นเดียวกัน ต่อเนื่องกัน จนเกิดความหมายที่ลึกซึ้ง)
จนตกผลึกเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ในตัวตนฟังที่ลุ่มลึกกว่าชุด
ความรู้เดิมที่เคยมี



รับรู้/เรียนรู้ผ่าน

การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์

เป็นการนำเสนอวิธีการปฏิบัติงาน กระบวนการ
การทำงาน CPG ที่ได้มีการจัดทำในหน่วยงานใด
หน่วยงานหนึ่ง และมีการทดลองนำไปใช้ โดย
นำเสนอต่อเวทีหรือการประชุมในคณะกรรมการ
ต่าง ๆ เช่น PCT ,องค์กรพยาบาล, PTC เพื่อให้เกิด
การเรียนรู้ร่วมกัน และพัฒนาต่อไป เป็นต้น



รับรู้/เรียนรู้ผ่าน การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (Portfolio)

เป็นการเขียนบันทึกที่ได้จากการตกผลึกทาง
ความคิด ในการพัฒนาคุณภาพหรือการ
ให้บริการ สามารถที่จะเขียนได้สองแนวทางคือ
แบบที่หนึ่งคือเขียนแบบอิสระ เช่น การเขียน
เรื่องเล่าเร้าพลัง (Narrative Medicine) หรือมี
กรอบที่กำหนดไว้ เช่น Service Profile, Clinical
tracer Highlight เป็นต้น ซึ่งก็จะพบโอกาส
พัฒนาหรือสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในบันทึกฉบับนั้น



การเรียนรู้และประเมินผล

**จะนำสู่การพัฒนาได้
สิ่งสำคัญที่สุดคือ**

การยอมรับความจริง

**ในสิ่งที่เกิดขึ้น
ไม่กล่าวโทษ ไม่หาคนผิด ไม่ปรับแต่ง
แต่นำมาใช้เพื่อ**

การพัฒนาคุณภาพ

รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การใช้การตามรอย (Tracer)

เป็นการติดตามเข้าไปดูกระบวนการ วิธีปฏิบัติงานที่
เราคู่เคย สามารถสังเกตเห็นได้ในขั้นตอนของ
กระบวนการ และการปฏิบัติของบุคลากรว่าเป็น
อย่างไร การตามรอยนั้นเราสามารถตามรอยเรื่องใด
ก็ได้ ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น การดูแลผู้ป่วย สารสนเทศ
ขั้นตอนการเบิกจ่ายพัสดุ การให้บริการของห้อง
ปฏิบัติ หรือ X-ray เป็นต้น ซึ่งเมื่อตามรอยเราจะเห็น
สิ่งที่ทำได้ดี และโอกาสพัฒนาในกระบวนการ



รับรู้/การเรียนรู้ผ่าน การเยี่ยมชมสำรวจ/ติดตามภายใน (Internal survey)

คือการเข้าเยี่ยมชมสำรวจ และประเมินจากบุคลากรในองค์กร คือเยี่ยมชมกันเอง สิ่งสำคัญที่สุดของการเยี่ยมชม คือ เป้าหมายของการเยี่ยมชมเป็นการเข้าไปเพื่อให้ ความช่วยเหลือในส่วนที่เป็นอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานหรือการพัฒนาของหน่วยงาน มากกว่าที่จะเข้าไปประเมินเหมือนผู้เยี่ยมชมสำรวจ โดยเป็นการ เข้าเยี่ยมชมร่วมกันหลายฝ่าย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำสูงสุดควรเข้าร่วมด้วย



รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การทบทวนหลังทำกิจกรรม (After action review : AAR)

เป็นการทบทวนหลังจากที่เราปฏิบัติงาน หรือทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งแล้วเสร็จ เช่น หลังทำผ่าตัดผู้ป่วย , การส่งเวรระหว่างเวร, หลังการสอบเทียบเครื่องมือ, หลังการซ่อมแผนอค์คีย์, หลังการให้บริการเมื่อมีอุบัติเหตุ , หลังการทำ CPR เป็นต้น เพื่อทบทวนว่าสิ่งใดทำได้ดี และสิ่งใดที่เป็นโอกาสพัฒนาที่จะพัฒนาต่อไป





ยิ่งเราเรียนรู้ ประเมินผล มากเท่าใด
เราจะยิ่งเห็นว่า
ตัวเรา หน่วยงานเรา องค์กรเรา
เป็นเช่นใด
สิ่งนี้คือ
โอกาสพัฒนา และความจริงต่าง ๆ
ที่เราจะพัฒนา
ดังนั้น
อย่ากลัวการเรียนรู้ และประเมินผล

รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การติดตามตัวชี้วัด

คือการวิเคราะห์ และประเมินผลว่าสามารถบรรลุตาม เป้าหมายหรือไม่ โดยผ่านการเรียนรู้เชิงปริมาณ จาก ตัวชี้วัดที่ได้กำหนดและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เรียนรู้จากแนวโน้มของตัวชี้วัดว่าดีขึ้น เสมอตัว หรือ ลดลง เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ที่สำคัญการ เรียนรู้จากตัวชี้วัดต้องเรียนรู้เป็นระยะ ระยะ ไม่ควร เรียนรู้เมื่อครบปีหรือครบเวลา เพราะอาจสายเกินไปหรือ แก้ไขไม่ทัน และทำให้เห็นการเชื่อมโยงของข้อมูลใน องค์การ อีกทั้งควรนำการประเมินในด้านอื่น ๆ มาร่วม ประเมินด้วยเช่น เชิงคุณภาพต่าง ๆ



รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (Quality review activities)

เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน โอกาสพัฒนา ความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น หรือจากการทบทวนตนเองด้วย 12 กิจกรรมทบทวน ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือโอกาสที่เราจะได้พัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงาน กระบวนการในการทำงานให้มีความปลอดภัย และรัดกุมมากขึ้น อาจใช้หลักการแก้ไขที่ระบบไม่ลงโทษตัวบุคคล หรือไม่ใช้การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดคน แต่เป็นการช่วยบุคคลให้ทำงานได้ดีขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น หรือ ใช้หลัก Hindsight Bias (การมองทุกมุมอย่างไม่มีอคติ) คือการมองว่าถ้าเป็นเราเมื่อมองย้อนหลังไป เราจะทำแบบเดียวกับเค้าหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ได้เล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นเพื่อหาจุดเริ่มต้นของโอกาสพัฒนา และนำมาพัฒนาต่อไปมา ซึ่งถ้าทบทวนด้วยแนวคิดแบบนี้ จะทำให้การทบทวนการเรียนรู้ มีความสุข มีความสนุก ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ก็จะไม่รู้สึกถูกกดดันหรือคิดว่าถูกจับผิด โดยเฉพาะอย่างผู้นำสูงสุด ผู้นำระดับกลาง ผู้นำระดับต้น ควรยึดแนวคิดนี้ในการทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ

จงยึดไว้เสมอว่า
การเรียนรู้ และ ประเมินผล
เราไว้สร้าง

ความสุข

(การเรียนรู้ มาตรฐาน ความปลอดภัย)

มิใช่สร้าง

ความทุกข์

(ตำหนิ ลงโทษ ตักเตือน ว่ากล่าว)

เพราะอะไร....? ก็เพราะ
ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดจากเราทุกคน
มิใช่คนเดียว ทีมเดียว หน่วยงานเดียว

รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การประเมินตนเอง

เป็นการเรียนรู้จากประเมินตนเองตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ไม่ว่าจะเป็น SAR 2011 , Overall Scoring 2011 หรือการทบทวนเพื่อการำรงขั้นที่ 2 ที่มีการนำ SPA in Action มาใช้เป็นกรอบในการประเมินตนเอง เพื่อให้ทราบว่า เมื่อนำมาตรฐานมาปรับใช้แล้วนั้น เราสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้มากน้อยเพียงใด สิ่งใดเป็นสิ่งที่เราพัฒนาได้ดี สิ่งใดยังเป็นโอกาสพัฒนาอยู่ จากสิ่งเหล่านี้จะทำให้เราสามารถเรียนรู้ได้ว่า เราจะพัฒนาเพื่อให้เกิดมาตรฐาน ความปลอดภัย และมีความรัดกุมมากขึ้นได้อย่างไร



รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การวิจัยประเมินผล

เป็นการนำแนวคิดการวิจัยอย่างง่าย ๆ มาใช้
ประเมินการปฏิบัติ อาจเป็นมาตรฐานที่สำคัญ ๆ
กระบวนการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่
เรามุ่งเน้น โดยการเก็บข้อมูลจำนวนน้อยที่สุดที่
เพียงพอสำหรับการแปลผล และกำหนด
เป้าหมาย ขั้นตอนกระบวนการ โอกาสพัฒนา
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และน่าเชื่อถือ ในการ
เรียนรู้ต่อไป



**เราจะทราบว่า
บริบทของเราเป็นเช่นใด
เมื่อเราเรียนรู้ ประเมินผล**

**เมื่อทราบแล้ว
จงลงมือแก้ไข พัฒนา
เพราะถ้าไม่แก้ไข**

**ตัวเรา หน่วยงานเรา องค์กรเรา
ก็จะย่ำอยู่กับที่
ในจุดที่เรายืนอยู่**

รับรู้/เรียนรู้ผ่าน : การทบทวนเวชระเบียน (Medical record review)

เป็นการทบทวน เรียนรู้จากเอกสารที่ล้ำค่าที่ใช้ในการ
บันทึกกิจกรรม ขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ในการดูแล
ผู้ป่วย นั่นคือ เวชระเบียน ซึ่งเราสามารถเรียนรู้ได้หลาย
แบบดังนี้

@ การทบทวนเวชระเบียนแบบสมบูรณ์ คือทบทวนความ
สมบูรณ์ในการบันทึก เพื่อพัฒนาให้การบันทึกมีความสมบูรณ์
และถูกต้องมากขึ้น

@ การทบทวนเพื่อให้เห็นถึงคุณภาพของกระบวนการการ
ดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการการดูแลผู้ป่วย (Care
process) เข้ามาจับ เพื่อให้เห็นว่าแต่ละกระบวนการมี
คุณภาพเพียงใด

@ ทบทวนเพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้
เครื่องมือที่เรียกว่า **Trigger tool** มาเป็นแนวทางในการ
ค้นหาเหตุการณ์เพื่อนำมาสู่การพัฒนาระบบมากกว่าที่จะ
ลงโทษหรือตำหนิตัวบุคคล

รักความคุ้นเคย

รักความเคยชิน

คืออุปสรรคที่สำคัญ
ของการเรียนรู้ การพัฒนา

รับรู้/เรียนรู้...สู่การปรับปรุง

เป็นการปรับปรุง พัฒนาตามผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ต่อเนื่อง และต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้มีสองแนวทางคือ ดีกับไม่ดี ถ้าดีคือการบรรลุตามเป้าหมายที่เราตั้งไว้ ก็อาจนำแนวทางนี้มาใช้เป็นมาตรฐาน หรือวิธีการปฏิบัติงานต่อไป แต่ถ้าไม่ดีเราจะทำอะไร สิ่งนี้ก็ขึ้นอยู่กับผลจากการเรียนรู้ดังนี้

@ เกิดจากวิธีการที่ใช้ไม่มีประสิทธิภาพพอ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงวิธีการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางแบบนี้ควรนำ **HFE** หรือ **Human Factor Engineering** (การปรับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มากกว่าปรับที่ตัวบุคคล) มาปรับใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

@ เกิดจากเราใช้ความพยายามไม่เพียงพอ สิ่งนี้ก็ปรับปรุงง่าย ๆ คือการเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น และมากขึ้น แล้วลอง เรียนรู้อีกครั้งว่าผลที่ได้เป็นอย่างไร

@ เกิดจากการขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติ สิ่งนี้อาจใช้ วิธีการในการสอบถามผู้รู้ หรือศึกษาจากตำรา เอกสาร วิชาการ หรือ **CPG** ที่เป็นมาตรฐานของราชวิทยาลัยต่าง ๆ นำมาปรับปรุง พัฒนา นั่นคือใช้แนวคิด **Evidence Best Practice** มาใช้ในการแก้ไข

@ ถ้าเราเรียนรู้แล้วว่าเป้าหมายที่วางไว้ ช่างห่างไกล เหลือเกิน หรือทำไม่ได้ หรือเป็นนามธรรมจนเกินไป สิ่งนี้ต้อง พิจารณาแล้วว่าเราควรจะเปลี่ยนเป้าหมายหรือไม่ นั่นคืออาจ เป็นเป้าหมายที่เล็กลง แต่สามารถขยับไปที่ละน้อยเพื่อเข้าใกล้ เป้าหมายใหญ่ที่ตั้งไว้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายให้เป็นนามธรรม มากขึ้น จับต้องได้ เพื่อให้สามารถบรรลุได้ แต่ทว่าการเปลี่ยน เป้าหมายนั้นควรจะเป็นทางเลือกสุดท้ายในการปรับเปลี่ยน ถ้า เห็นว่าจำเป็น และไม่มีทางเลือกอื่น เพื่อไม่ให้เกิดการพัฒนา อย่างไม่รู้ทิศ ไร้ทาง

ชวนคิด 3P

**“เมื่อเรากำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว
การวางแผนนั้น ถ้าเข้าใจถูกต้อง ก็จะคิดถูกต้อง
การลงมือทำนั้น ถ้าทุ่มเทถูกต้อง ก็จะกระทำถูกต้อง
การเรียนรู้นั้น ถ้าควบคุมถูกต้อง ก็จะเรียนรู้ถูกต้อง
การปรับปรุงนั้น เราก็จะพัฒนาได้อย่างถูกต้อง
การพัฒนา ก็จะประสบความสำเร็จ และมีความสุข ”**

การนำ 3P มาใช้ใน การพัฒนาคุณภาพ

3P ในชีวิตประจำวัน

เป้าหมายหรือความฝันในชีวิตของแต่ละท่านคืออะไรครับท่าน วางแผนและทำอะไรไปบ้างเพื่อให้เข้าใกล้เป้าหมายนั้น ท่านได้เรียนรู้ และถอดบทเรียนแล้วหรือไม่ในสิ่งที่ทำลงไป สิ่งที่เกิดขึ้น คืออะไร และปรับปรุงอย่างไร ไม่ต้องตอบผมครับ เก็บคำตอบไว้ในใจของทุก ๆ ท่าน

วันนี้ท่านตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะเดินทางไปไหนบ้าง แล้วจะไปด้วยวิธีใด รถยนต์ เดิน รถไฟฟ้า มอเตอร์ไซด์ ท่านไปทันเวลาหรือไม่ สะดวกสบายหรือเปล่า ถ้าไปที่เดิม จะไปด้วยวิธีเดิมหรือไม่

วันนี้พ่อบ้านอยากกินแกงเขียวหวาน บอกแม่บ้านว่า ทำให้กินหน่อยซิ แม่บ้านก็ลงมือทำให้พ่อบ้านทาน พอพ่อบ้านทานเข้าไปพร้อมบอกว่า “ อร่อยมากเลยแม่ ” แม่บ้านยิ้มแก้มไม่หุบเลย

เหล่านี้คือเรื่องราวที่เกิดในชีวิตประจำวันของเรา และเมื่อเราลองวิเคราะห์ดีๆ ล้วนมีคำว่า 3P เข้ามาแฝงอย่างมีนัยยะ และบ่งบอกว่า แท้จริงชีวิตของเราทุกคนก็มีคำว่า 3P เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งรู้ตัว และไม่รู้อัตว์ ดังนั้น 3P จึงไม่ใช่เรื่องยากอะไร เพราะ **เราทุกคนทำอยู่ทุกวันแล้วครับ**

3P ในงานประจำ

งานประจำไม่ว่างานนั้นจะเป็นอะไร ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสวน, การให้การรักษาพยาบาล, การเซ็นแปล, การเบิกจ่ายเงินของการเงิน, การทำความสะอาด, การบริหารโรงพยาบาล, การตรวจวิเคราะห์ทางห้อง Lab, การ X ray, การเย็บบ้าน, การผ่าตัดผู้ป่วย ฯลฯ ล้วนแล้วแต่อยู่ในกรอบของ 3P ด้วยกันทั้งนั้น ดังตัวอย่าง

การเซ็นแปล

Purpose : ส่งผู้ป่วยได้ถูกที่ และปลอดภัย

Process : เซ็นผู้ป่วยด้วยวิธี และด้วยรถที่ถูกต้อง

Performance : ส่งผู้ป่วยได้ปลอดภัย

สิ่งนี้เป็นตัวอย่างในหลายร้อย หลายพันกิจกรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร ที่ได้พบเห็น เราคงไม่ต้องไประบุว่าทุก ๆ กิจกรรม หรือทุกการปฏิบัติงานต้องแยกแยะออกมาให้เห็นในรูป 3P หรือก เดียวจะยุ่งยากเกินไป ให้ทุกอย่างกำกับอยู่ในใจครับ และระลึกเสมอว่า ทุกการกระทำ ทุกการปฏิบัติล้วนมีเป้าหมายด้วยกันทั้งนั้น เราต้องรู้ว่าเป้าหมายคืออะไร และเมื่อเราลงมือทำ แล้วเราได้ประเมิน และเรียนรู้หรือไม่ว่า ที่ทำไปนั้นเข้าใกล้เป้าหมายเพียงใด และ จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร สิ่งนี้สำคัญที่สุดครับ

3P กับความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) คืออะไร ถ้าพูดง่าย ๆ คือ **สิ่งที่เราไม่ปรารถนาให้เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นตัวเรา ผู้รับบริการ องค์กร และชุมชนของเรา** และเมื่อเกิดขึ้นเราต้องหาสาเหตุของความเสี่ยง และมีการแก้ไข และกำหนดมาตรการในการป้องกันคือ การปรับปรุง กระบวนการ (**Process**) เดิม ให้เป็น กระบวนการแบบใหม่ โดยใช้หลัก **Human factor Engineering : HFE** (ปรับกระบวนการไม่ลงโทษตัวบุคคล) มาเป็นหลักคิดเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ และยั่งยืนในการป้องกัน เมื่อเราได้ปฏิบัติงานหรือทำงานตามแนวทางใหม่ที่วางไว้เราต้องประเมินเพื่อดูว่าสิ่งที่ปฏิบัติไปนั้นดีขึ้น ป้องกันความเสี่ยงได้ หรือป้องกันไม่ได้และปรับปรุงกระบวนการ (**Performance**) เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย (**Purpose**) นั่นคือความปลอดภัยของผู้ป่วย ตัวเราปลอดภัย องค์กรปลอดภัย และชุมชนปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

3P กับ CQI

CQI (Continuous Quality Improvement) คืออะไร ถ้าจะตอบกันง่ายๆคือ “ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ” นั่นคือปรับปรุง และพัฒนาให้ขั้นตอนการทำงาน วิธีการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ต่อเนื่อง และตลอดเวลา เมื่อเรานำ 3 P มาเชื่อมโยงกับขั้นตอนในการทำ CQI เราจะเห็นความสัมพันธ์กันดังนี้

P (purpose) : คือการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเป็นค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อเท็จจริงต่าง ๆ แล้วนำมากำหนดเป็นเป้าหมาย กระบวนการการพัฒนา ตัวชี้วัดที่ใช้ในการพัฒนาให้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น รวมทั้งกำหนดว่าใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร วัตถุประสงค์อย่างไรในกระบวนการนั้น

P (process) : คือการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาที่เราวางไว้ เพื่อให้เกิดข้อมูลและนำมาสู่การเรียนรู้ ปรับปรุง

P (performance) : คือการเรียนรู้จากข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติ โดยเทียบกับเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่เราวางไว้ว่าเป็นอย่างไร ถ้าดีขึ้นคือสามารถลดปัญหา หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ ก็นำมาสู่การปฏิบัติ แต่ถ้าไม่สามารถลดปัญหาได้แสดงว่าเราต้องพัฒนาใหม่ กำหนดกระบวนการใหม่ และพัฒนาต่อไป

3P กับบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

หลักคิดสำคัญ

“เป้าหมายชัด วัดผลได้ มากคุณค่า อย่ายึดติด”

- ✚ เป้าหมาย (Purpose) : คือกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ทั้งในระดับองค์กร ระดับทีมคร่อมสายงาน ระดับหน่วยงาน ตามบริบท ที่เป็นจุดเน้นในการพัฒนา และกำหนด กระบวนการ การวัดผล เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง ของ องค์กร เป้าหมายของหน่วยงาน เช่น LR ลูกเกิดรอดแม่ ปลอดภัย เป็นต้น สู่การออกแบบกระบวนการ และการวัดผล ลัพท์
- ✚ ปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนา/กระบวนการทำงานที่วางไว้ (Process) เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
- ✚ รับรู้ และเรียนรู้ (Performance) ตามผลของตัวชี้วัดที่ สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้ และผลการประเมินตนเอง ถ้า ทำได้ดีจะทำให้ดีขึ้นอย่างไร ถ้าไม่ดีจะปรับปรุงอย่างไร

3P กับ การวิเคราะห์หน่วยงาน

Service profile เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเองของหน่วยงาน และทีม PCT เพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานได้พัฒนาคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายที่เราวางไว้หรือไม่โดย

Purpose : คือเป้าหมาย หรือจุดมุ่งหมายที่หน่วยงานต้องการไปให้ถึง ซึ่งมาจากความต้องการของผู้รับบริการ และผู้รับผลงานต่อจากเรา นโยบายขององค์กร เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ **Core**

competency ขององค์กร เข้มมุ่ง และข้อกำหนด (มาตรฐานทางวิชาชีพ) ของหน่วยงาน

Process : คือขั้นตอนการทำงานเพื่อบรรลุต่อเป้าหมายนั้น แต่ขั้นตอนการทำงานมีมากมายนัก จึงต้องเลือกในส่วนที่มีความสำคัญ (**Key Process**) หรือที่สามารถสร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับผลงาน มาวิเคราะห์ และนำสู่การปรับปรุง

Performance : คือการรับรู้ และติดตามผลการพัฒนาตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้ และทบทวนจากเหตุการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดในระหว่างปฏิบัติงาน และนำมาสู่การปรับปรุง และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

3P กับการดูแลผู้ป่วย/กลุ่มโรค

เครื่องมือสำคัญที่นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลกำหนดไว้คือ **Clinical Tracer** ซึ่ง **Clinical Tracer** นี้ก็มี 3P เป็นนำทางดังนี้

Purpose : เป้าหมายที่กำหนดขึ้นมาคือปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ความรู้ทางวิชาชีพ/เทคโนโลยีของกลุ่มโรคนั้นที่ยังได้ไม่ดี เป็นต้น ตามบริบทที่เราเป็นอยู่ในปัจจุบัน

Process : กระบวนการการดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่เราวางไว้ แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือ ควรมีตามรอย (**Tracer**) กระบวนการปฏิบัติ เพื่อให้ทราบว่าด้วยกระบวนการนี้สามารถไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้

Performance : เป็นการรับรู้ และเรียนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ สิ่งสำคัญคือ การนำไปสู่การปรับปรุง และพัฒนาเพื่อให้กระบวนการการดูแลมีมาตรฐาน และปลอดภัยมากขึ้น

3P กับการวิเคราะห์ระบบงานสำคัญ

ระบบงานสำคัญคือคณะกรรมการ หรือทีมคร่อมสายงานต่าง ๆ ได้แก่ RM, IC, ENV, IC, PCT, PTC, HRD, ทีมหน้า, IM, NUR, MED เป็นต้น ซึ่งก็มีมาตรฐานที่ใช้ในการกำกับให้มีการพัฒนาได้ถูกต้อง และถูกทิศทาง และมีเอกสารที่อธิบายในการนำมาตรฐานมาใช้ที่เราเรียกว่า SPA ตอนที่ I, II, III มาขยายความให้ง่ายต่อความเข้าใจ โดย

- S : Standard** คือมาตรฐานที่กำหนดไว้
- P : Practice** คือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติว่าทำอย่างไร (กิจกรรมที่ควรดำเนินการ)
- A : Assessment** คือ การประเมินตนเองว่าเราได้ปฏิบัติตามมาตรฐานได้มากน้อยเพียงใด

Purpose : เป้าหมายของระบบงานที่รับผิดชอบ

Process : แนวทางซึ่งส่วนใหญ่กำหนดไว้ใน SPA

(Practice) ซึ่งควรนำไปขยายความ ออกแบระบบ และสู่การปฏิบัติ

Performance : การรับรู้ และเรียนรู้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อปรับปรุง และพัฒนาต่อไป

3P กับการเขียนแบบประเมินตนเอง

การเขียนตอบแบบประเมินตนเองนั้น โดยเฉพาะ **SAR 2011** และ **Clinical Tracer Highlight** เรามักจะได้ยิน และได้ฟังว่าตอบแบบ **3P** คำถามที่ตามมาคือตอบอย่างไร ?

การเขียนแบบ **3P**

Purpose : เราทำอะไร/ทำเพื่ออะไร

Process : ทำอย่างไร

Performance : ผลลัพธ์เป็นอย่างไรบ้าง

ตัวอย่าง

โรงพยาบาลได้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใน โรงพยาบาล (**Purpose**) ด้วยการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเช่น ประสาทหลอน เพิ่มจากที่เคยมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า (**Process**) ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ลงมือฆ่าตัวตายลดลงจากปีละ 10 รายเหลือ 0-1 ราย (**Performance**)

3P กับการบริหารองค์กร

องค์กรถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา คุณภาพ บุคลากร หน่วยงาน ทีม จะหันซ้าย หันขวา ก็อยู่ที่ องค์กรกำหนด ซึ่งการนำ 3P มาประยุกต์ใช้จึงก่อให้เกิด มุมมอง 2 แบบที่ขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน คือ

มุมมองที่ 1

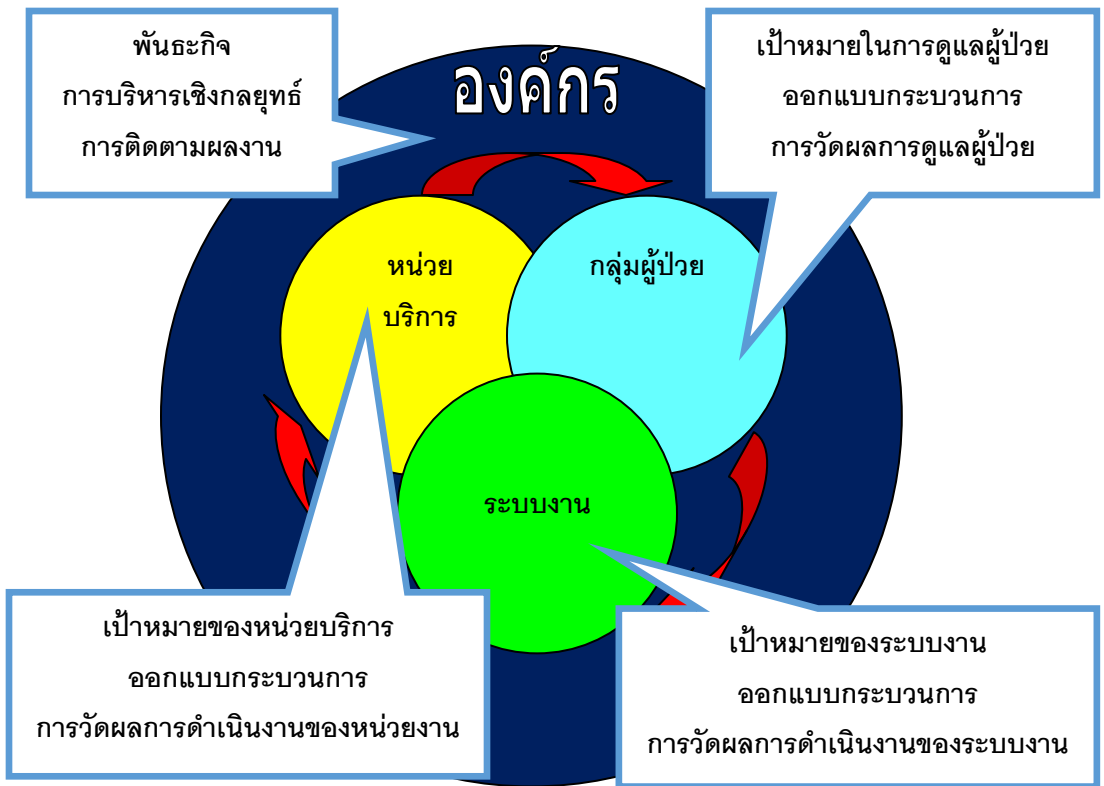
Purpose : เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ Core competency เข้มมุ่ง เพื่อใช้ชี้นำองค์กร และกำหนดเป็นแผน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด

Process : กำกับ และปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้

Performance : รับรู้ และเรียนรู้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด และ ความสำเร็จของแผนปฏิบัติการ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุง และพัฒนา

มุมมองที่ 2

การมองแบบให้เห็นถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของข้อมูล ขององค์กร ระบบงานต่าง ๆ หน่วยงานต่าง ๆ กลุ่มโรคต่าง ๆ ที่ซ้อนทับ กันอยู่ ที่มีการกำหนด เป้าหมาย กระบวนการ การรับรู้/เรียนรู้และ ปรับปรุงอยู่แล้วในแต่ละส่วน ทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบใหม่ ๆ มุมมองใหม่ ๆ ความสามารถที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ ทำงานในองค์กร ดังภาพ



การออกแบบระบบกระบวนการทำงานให้สามารถทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์
(อ้างอิงจากเอกสารประกอบการประชุม 8th National Forum สรพ: Basic Building Block ในการพัฒนาคุณภาพ.)

3P กับ SPA in Action

SPA in Action คือ การนำเครื่องมือ **SPA** มาทำให้เกิดผล (สรพ.) เพื่อพัฒนาปรับปรุง เพื่อการอ้างชั้น 2 และต่อยอดสู่การรับรองคุณภาพ

นี่คือความหมายของ **SPA in Action** ที่นำเครื่องมือ **SPA** มาทำเป็นชุดคำถาม ให้โรงพยาบาลทำความเข้าใจ และประเมิน และตรวจสอบตนเอง เพื่อนำสู่การปฏิบัติ และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นในแต่ละประเด็นของมาตรฐาน

SPA		3P
Standards	ศึกษา นำมาตรฐาน	Purpose
Practice	มาสู่การปฏิบัติ (In Action)	Process
Assessment	รับรู้ เรียนรู้ ประเมินผลให้ชัดเจน สู่การพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น	Performance

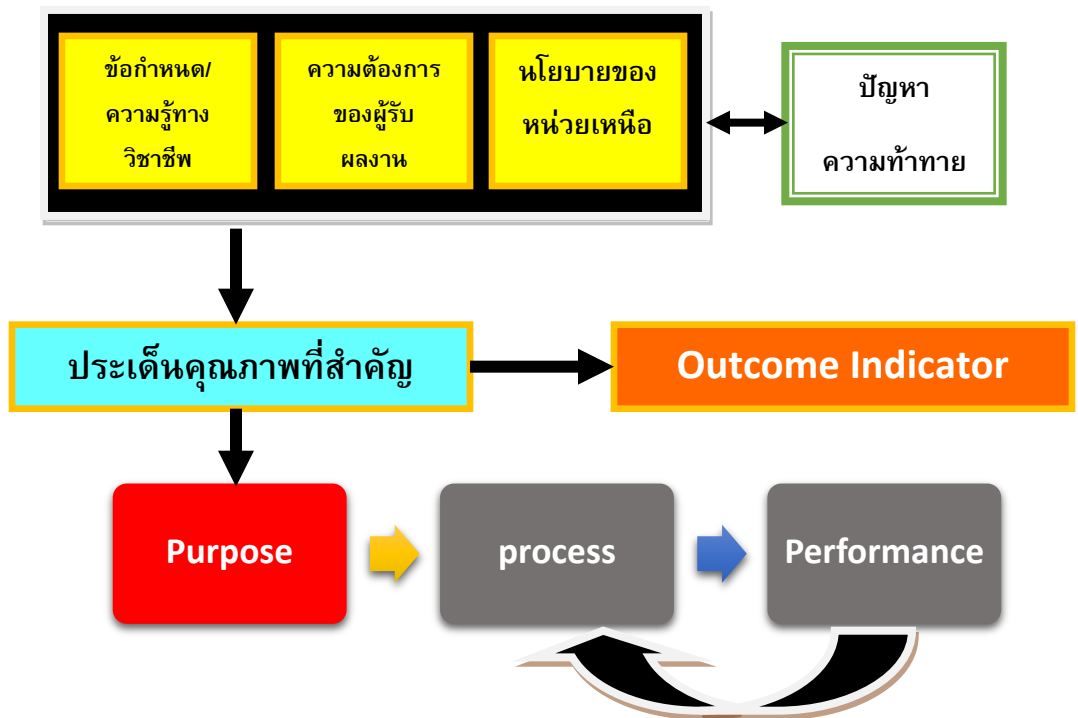
ตัวอย่าง : การพัฒนาในการรับรู้ความเสี่ยงนอกจากการรายงาน

Purpose (S)	Process (P)	Performance (A)
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการรับรู้อุบัติการณ์ และเหตุเกือบพลาดด้วยวิธีอื่น ๆ นอกจากรายงานมืออะไรบ้าง	นอกเหนือจากการรายงานได้เพิ่มวิธีการค้นหาความเสี่ยงให้มากขึ้น ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • การทำ Trigger tool • การค้นหาความเสี่ยงจากการเดิน Round • การค้นหาจากอ่านเวชระเบียนของเจ้าหน้าที่ 	ทำให้ปริมาณการรายงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจาก 1000 ในปี 2555 เป็น 2000 ในปี 2556

เคล็ดไม่ลับ

3P

Purpose



ที่มาของเป้าหมาย (Purpose)

Purpose : คือการกำหนดว่าทำไมต้องมีเราหรือสิ่งที่เราต้องการทำให้บรรลุเพื่อมาตรฐาน และความปลอดภัย

Purpose : ควรมีการระบุประเด็นคุณภาพสำคัญ (Key word) ของหน่วยงานหรือการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมาย

Key word : พิจารณาจากข้อกำหนดทางวิชาชีพ ความรู้ทางวิชาการ ความต้องการของผู้รับผลงาน นโยบายของหน่วยเหนือ ปัญหา ความเสี่ยง และความท้าทายที่เราเผชิญอยู่ โดย

(อ้างอิงจากเอกสารประกอบการประชุม ๘th National Forum สรพ: Basic Building Block ในการพัฒนาคุณภาพ.)

ท่านค้นหาเป้าหมายเจอหรือยังครับ.....!







Process



การบริหารกระบวนการ

การบริหารจัดการกระบวนการที่ดีเป็นดังนี้

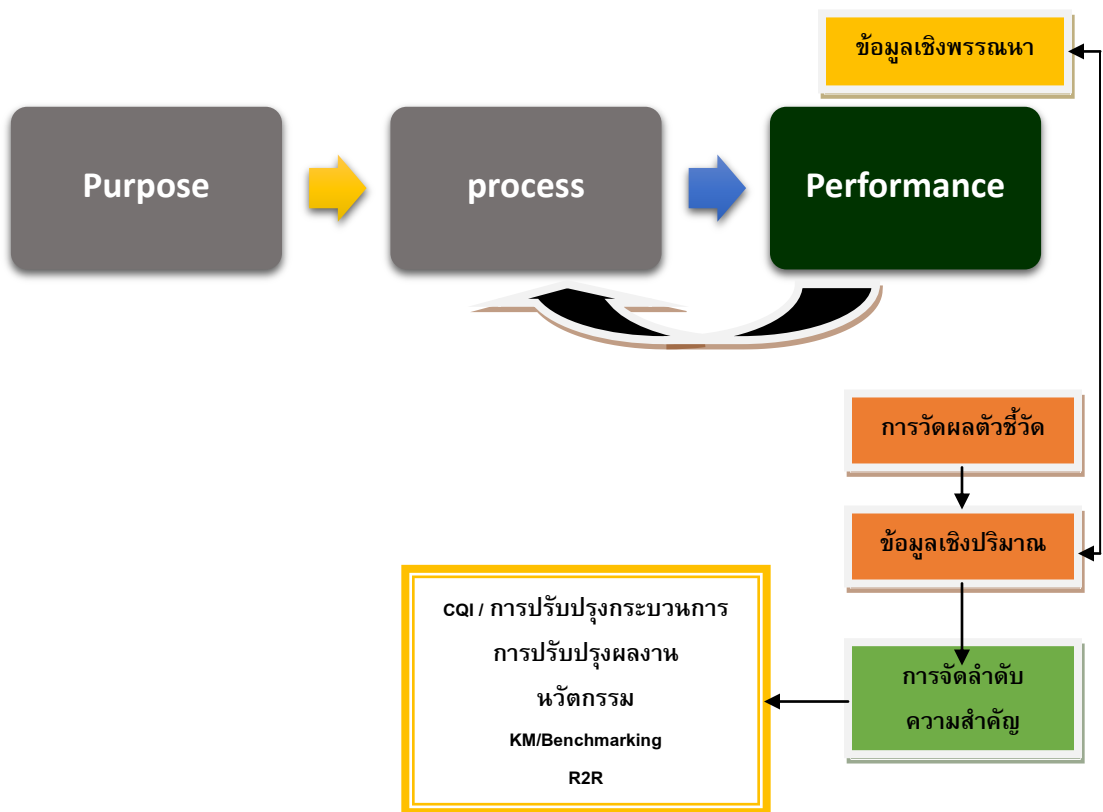
- ✚ วิเคราะห์ออกมาให้ได้ว่าอะไรคือ กระบวนการสำคัญ (Key process) หรือกระบวนการที่สร้างคุณค่าให้กับผู้รับผลงาน (Value creation process)

- 
 ทำความเข้าใจว่าเป้าหมายของกระบวนการนั้นคืออะไร
 (Purpose of the process) เพราะนี่คือเป้าหมายย่อยๆ
 ในแต่ละขั้นตอนของการทำงาน
- 
 กำหนดให้ชัดว่าคุณลักษณะที่คาดหวังของกระบวนการคืออะไร
 เพราะถ้าเรากำหนดคุณลักษณะที่คาดหวังได้ดี ได้ชัด ย่อมแสดงว่า
 เราสามารถวิเคราะห์ ประเด็นสำคัญ ความต้องการของผู้รับผลงาน
 และความเสี่ยงในกระบวนการได้ตรงจุด
- 
 ออกแบบกระบวนการ (Process design) เพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อ
 ปฏิบัติแล้วสามารถบรรลุคุณลักษณะที่คาดหวัง และเป้าหมายที่วาง
 ไว้ โดยนำความคิดสร้างสรรค์ บทเรียนทั้งของตนเองหรือผู้อื่น และ
 หลักฐานทางวิชาการ มาใช้ในการออกแบบให้มากที่สุด
- 
 การกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ควบคุมกำกับในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัตินั้น
 เป็นการสร้างความมั่นใจว่าได้ปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้ ซึ่งการ
 กำหนดนั้นควรกำหนดทั้งส่วน Process indicator ที่
 วิเคราะห์จากเป้าหมายของกระบวนการ และ Outcome
 indicator ที่วิเคราะห์จากเป้าหมายของงานทั้งหมดในภาพรวม
 (อ้างอิงจากเอกสารประกอบการประชุม 8th National Forum สรพ: Basic Building Block ในการพัฒนาคุณภาพ.)



วันนี้ท่านได้กำหนดกระบวนการ
 ได้รัดกุม และเป็นไปตามบริบท
 แล้วหรือไม่....?

Performance



จากการรับรู้สู่การปรับปรุง Performance

+ การรับรู้ Performance มีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น

- ✚ การรับรู้เราสามารถรับรู้ได้จากข้อมูลเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงปริมาณ
 - ข้อมูลเชิงพรรณนา เช่น เสียงสะท้อนของผู้รับผลงาน การทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อน การทบทวนรายงานความเสี่ยง 12 กิจกรรมทบทวน การทบทวนคุณภาพต่างๆ เป็นต้น
 - ข้อมูลเชิงปริมาณ คือผลของตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน หรือตัวชี้วัดคุณภาพ
- ✚ นำข้อมูลทั้งสองมาทบทวนและวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อนำมาสู่การจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุง โดยแนวทางในการปรับปรุงก็ใช้หลักการเกี่ยวกับการออกแบบกระบวนการ หรือการออกแบบกระบวนการใหม่นั้นเอง
- ✚ การปรับปรุงอาจมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน แต่มักจะมีเป้าหมายเดียวกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียด และวิธีการ ซึ่งการวิจัย และพัฒนา ก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุง

(อ้างอิงจากเอกสารประกอบการประชุม 8th National Forum สรพ: Basic Building Block ในการพัฒนาคุณภาพ.)



วันนี้ท่านได้รับรู้ เรียนรู้ผลการปฏิบัติ
ผลการพัฒนา และนำสู่การปรับปรุง
กระบวนการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
ตามที่ตั้งไว้แล้วหรือไม่...!

มิติคุณภาพกับ Performance

การที่เรานำมิติคุณภาพต่าง ๆ มาช่วยในการกำหนดตัวชี้วัดให้ครอบคลุมมากขึ้น จะช่วยให้มองเห็นโอกาสในการพัฒนากระบวนการการทำงานที่เกี่ยวข้องกับมิติดังกล่าวได้ลุ่มลึกมากขึ้น (แม้ว่าไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดก็ตาม) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Accessibility	<ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่มีความต้องการ ● การเข้าถึงทางกายภาพอย่างสะดวกสบาย ● การลดอุปสรรคในการเข้าถึงในด้านต่างๆ เช่นการสื่อสาร วัฒนธรรม ภาษา
Appropriateness	<ul style="list-style-type: none"> ● สิ่งที่มีหลักฐานชัดเจนว่าได้ผล ได้นำมาปฏิบัติ ● สิ่งที่มีหลักฐานว่าไม่ได้ผล ได้ยกเลิกการปฏิบัติ ● สิ่งที่ไม่มีความชัดเจนว่าได้ผล ได้ทบทวนความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ● จุดที่ต้องมีการตัดสินใจหรือใช้ดุลยพินิจ มีการทบทวนความเหมาะสมของเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ
Competency	<ul style="list-style-type: none"> ● ความพอเพียงของความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ของทีมงานสำหรับการดูแลผู้ป่วย/การปฏิบัติงานทั่วไป และสำหรับกรณีที่มีความซับซ้อน ● เหตุการณ์สำคัญหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ นำมาสู่การพัฒนา Competency ของทีมงาน

Continuity	<ul style="list-style-type: none"> ● ความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างเวร ระหว่างวิชาชีพ ● ความต่อเนื่องของการดูแลตนเองและการช่วยเหลือหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ● ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละราย ได้รับการประเมินและวางแผนที่มองต่อเนื่องจากอดีตไปถึงอนาคตอย่างไร เห็นแนวโน้มของผู้ป่วยรายนั้นหรือไม่
Coverage	<ul style="list-style-type: none"> ● ความครอบคลุมของการให้บริการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ● ความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง ● ความครอบคลุมของการติดตามดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ● ความครอบคลุมของการทบทวนเหตุการณ์สำคัญหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ● ความครอบคลุมของกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ข้อมูลวิชาการหรือมีการพัฒนาคุณภาพ
Effectiveness	<ul style="list-style-type: none"> ● สัมฤทธิ์ผลของการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคในแง่ Health outcome, Functional status ● สัมฤทธิ์ผลของแต่ละกระบวนการ ● สัมฤทธิ์ผลของแต่ละหน่วยงาน ● สัมฤทธิ์ผลของแต่ละระบบ ● สัมฤทธิ์ผลขององค์กร

Efficiency	<ul style="list-style-type: none"> ● ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร (คน เงิน เวลา ของ สถานที่) ● ความสามารถในการจัดความสูญเปล่า ● การเลือกใช้วิธีการที่คุ้มค่ากว่า เมื่อเปรียบเทียบ ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น
Equity	<ul style="list-style-type: none"> ● ความเท่าเทียมกันในการได้รับบริการที่เป็น สิ่งจำเป็นพื้นฐาน ● การตอบสนองตามระดับความต้องการที่จำเป็น ผู้ ที่จำเป็นมากได้รับมาก
Humanized/Holistic	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ด้วยหัวใจ ● เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ● ดูแลอย่างเป็นองค์รวม คำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
Responsiveness	<ul style="list-style-type: none"> ● การตอบสนองต่อความต้องการ ความหวัง ปัญหา และความคิดเห็นของผู้รับบริการ
Safety	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ระมัดระวัง ● สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เรียนรู้สู่การปรับปรุง ● วิเคราะห์ความเสี่ยงในขั้นตอนกระบวนการทำงาน ● มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สะท้อนระดับความปลอดภัยที่ครอบคลุม
Timeliness	<ul style="list-style-type: none"> ● ความทันเวลาในสถานการณ์ฉุกเฉิน วิกฤติ ● ความเหมาะสมกับเวลาตามความต้องการที่จำเป็น

Timeliness

- ความทันเวลาในสถานการณ์ฉุกเฉิน วิฤติ
- ความเหมาะสมกับเวลาตามความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย
- ความรวดเร็วในความรู้สึกของผู้รับบริการ

(อ้างอิงจากเอกสารประกอบการประชุม 8th National Forum สรพ: Basic Building Block ในการพัฒนาคุณภาพ.)

เหล่านี้คือเรื่องราวของ 3P ที่เหมือนว่าจะเป็นเครื่องมือที่แสนธรรมดา ไม่สำคัญ ไม่ซับซ้อน ไม่ว่าจะ เป็น Purpose Process Performance แต่กลับสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพในด้านต่าง ๆ และเป็นเครื่องมือที่แทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพ จึงเรียกได้ว่า “ง่ายแต่กลับสร้างความสำเร็จ และความยิ่งใหญ่ในการพัฒนาคุณภาพ” ขอให้ 3P ได้อยู่ในใจของท่านครับ

เอกสารอ้างอิง

- ✚ เอกสารประกอบการประชุม 8th HA National Forum “ Humanized Healthcare... คืบหน้าหัวใจให้ระบบสุขภาพ 13-16 มีนาคม 2550 . Basic Building Block ในการพัฒนาคุณภาพ . สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- ✚ เอกสาร การประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ การใช้ SPA in Action เพื่อจุดประกายการพัฒนาคุณภาพ. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)
- ✚ น.พ. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 3P แบบเรียบง่ายในทุกพื้นที่ของการพัฒนา. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)