

Leadership in Crisis / Uncertain Situation

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานคุณภาพในสถานการณ์ COVID-19 ด้วยพลังเครือข่าย

17 ธันวาคม 2564 8.45-9.15 น.

Multiple Forces of a Crisis



Crisis Leadership: The Art of Getting Others to Adapt to the Crisis

ตระหนักในสถานการณ์
สร้างเครือข่ายเชื่อมโยง
สร้าง Comprehensive Operational Picture

Connect

Quickly Form a
Network System

Flatten
Command

Collaborate

ต่อรอง
ลดลำดับชั้น
ตัดสินใจรวดเร็ว

Leverage Core
Competencies

Coordinate

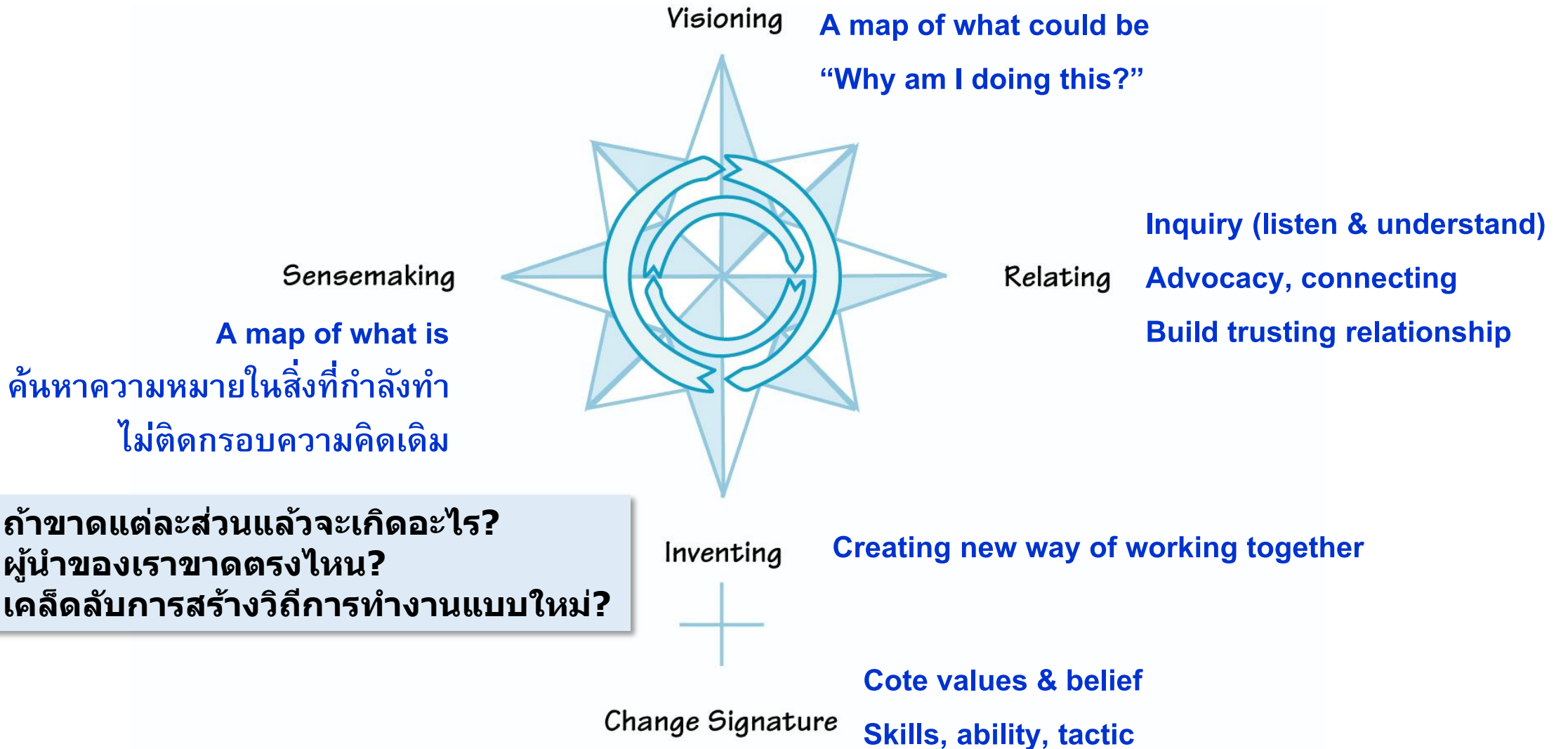
หลับตาเห็นภาพ
เห็นความพึ่งพิงกันและกัน
ปรับวิธีการเพื่อให้งานสำเร็จ

Manage the
Incident

Command & Control

ตรงไหนสำคัญที่สุด?
ตรงไหนยาก?
ผู้นำต้องใช้ความสามารถอะไร?

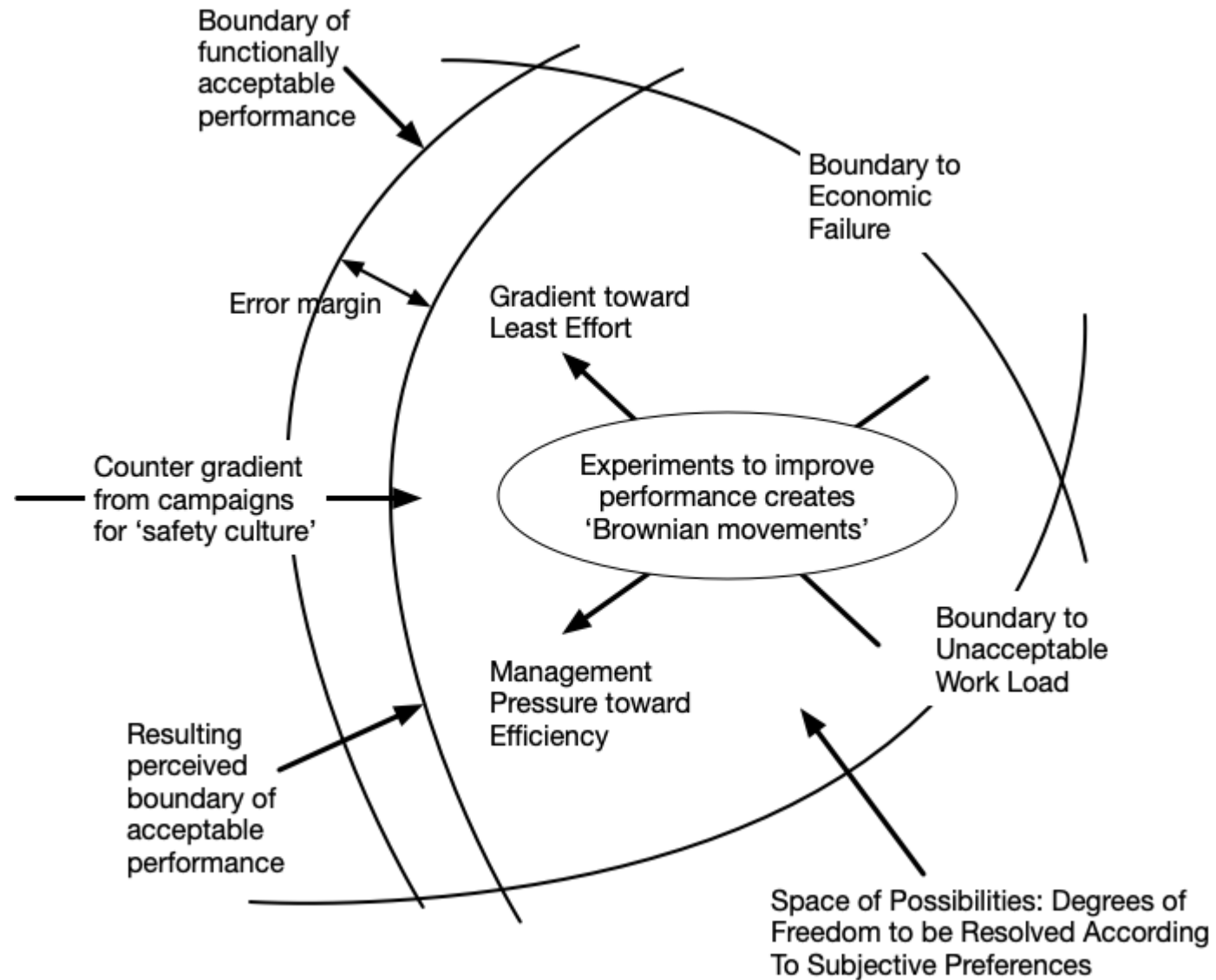
Leadership Framework



Problem Solving Mindset for Very Uncertain Times



Mindfulness of Boundaries: Dynamic Safety Model



Jens Rasmussen

Current Thought in Quality Coaching

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

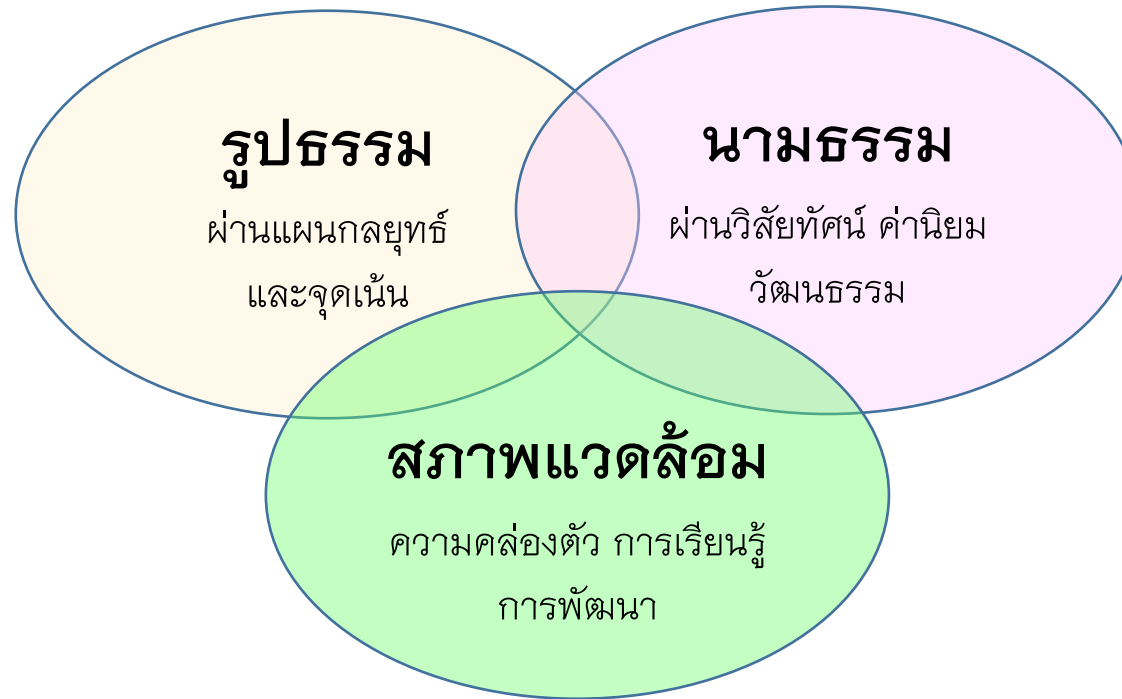
ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานคุณภาพในสถานการณ์ COVID-19 ด้วยพลังเครือข่าย

17 ธันวาคม 2564 9.15-9.45 น.

How Leadership Guides the Organization

การชี้แนะของผู้บริหารระดับสูง



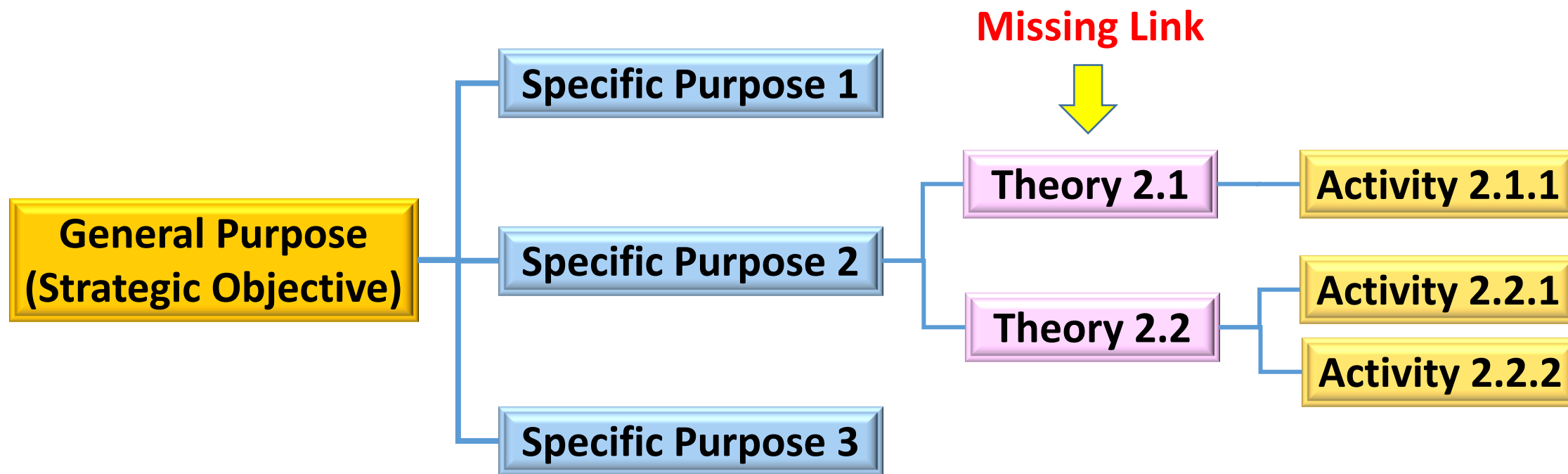
การชี้ผ่านแผนกลยุทธ์

ผู้นำแต่ละท่านรับผิดชอบกลยุทธ์อะไร
กลยุทธ์ดังกล่าวตอบโจทย์ความท้าทายอะไร
วัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ดังกล่าวคืออะไร วัตถุประสงค์ด้วยอะไร
วิธีการสำคัญเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวคืออะไร
มีการติดตามผลอย่างไร มีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างไร
จากการติดตามผล ทำให้เห็นจุดที่ต้องมุ่งเน้นเพิ่มเติมอะไร

รูปธรรม

ผ่านแผนกลยุทธ์
และจุดเน้น

Missing Link ระหว่างกิจกรรมกับเป้าหมาย



ท่านสามารถสรุปกลยุทธ์ที่รับผิดชอบในลักษณะนี้ได้หรือไม่
โดยเฉพาะในส่วนที่เป็น theory of change ที่มักจะเป็น missing link

การชี้ผ่านวิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม

วิสัยทัศน์: โรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานสากล

นามธรรม

ผ่านวิสัยทัศน์ ค่านิยม
วัฒนธรรม

ผู้นำใช้วิสัยทัศน์เพื่อกระตุ้นความตื่นตัวในการพัฒนาอย่างไร
อะไรคือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามค่านิยมของ รพ.

ผู้นำส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวอย่างไร

ผู้นำส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่มาตรฐาน HA กำหนดอย่างไร

วัฒนธรรม ในมาตรฐาน HA

Open communication & empowerment

I-5.2 ข (1)

Living Organization

High performance

I-5.2 ข (1)

High Performance Organization (HPO)

Safety Culture

I-1.1 ค (3)

High Reliability Organization (HRO)

**People-center /
Customer-focused Culture**

I-1.1 ค (3), I-3.1 ก (1)

Learning Culture

I-1.1 ค (3), I-4.2 ข (3)

Learning Organization (LO)

Improvement Culture

I-1.1 ค (3)

ตัวอย่าง High Performance Culture Framework

THEORY OF CHANGE

SHARED EXPECTATIONS



OWNERSHIP & ACCOUNTABILITY



GREATER IMPACT

Four Agreements

Timely agreements in support of timeless values

SHOW
RESPECT

OFFER
TRUST

BE
TRANSPARENT

CREATE
ENERGY

Leadership Principles

In conjunction with the Four Agreements

Prioritize our
Collective Success

Model Courageous Inquiry
& Intellectual Integrity

Nurture People &
Build Great Teams

Social Reinforcement

Inside-Out
(mindsets & behaviors)



Outside-In
(systems & processes)

Leader-led and peer-to-peer

- Walk the talk
- Feedback
- Recognition
- Consequences



Structural Levers

Manager Levers

- *Select* people who will evolve our emerging culture
- *Develop* self & others
- *Incent* and recognize behaviors

Systems Levers

- *Governance* to define decision rights & accountabilities
- *Build* culture aligned processes and tools to evolve how we work
- *Communicate* to reinforce, celebrate & sustain progress

Increased Direction,
Alignment &
Commitment to
Execute our Collective
Strategies



องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)



IS YOUR ORGANIZATION **CUSTOMER-CENTRIC?**

Organizations that put their customers at the center of everything they do are 60% more profitable than their competitors.



Customer Service

VS

Customer-Centric

Profit Driven
Customer is Right
Product is the Focus
Design Starts with Features
Service = Frontline
Friendly
Reactive
Make it Right
Test New Ideas with
the Customer

Purpose Driven
Anticipate Customer Needs
Customer Experience
is the Focus
Design Starts with
the Customer
Experience = Everyone
Real
Anticipatory
Get it Right
Design New Ideas with
the Customer

วัฒนธรรมการเรียนรู้

บุคลากรหาโอกาส
เรียนรู้ด้วยตนเอง

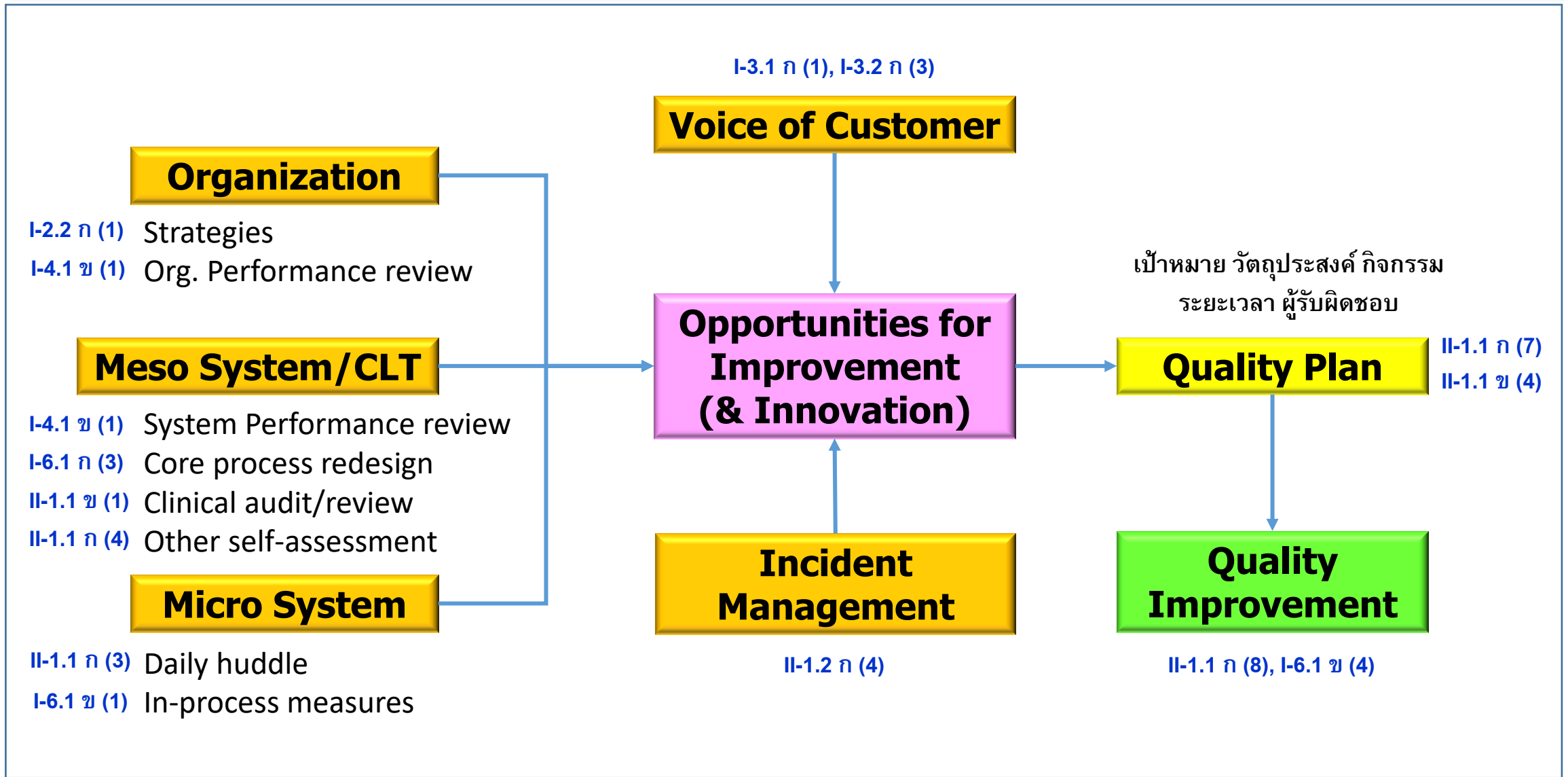
บุคลากรพัฒนาตนเอง
ผ่านการเรียนรู้

ใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
ทำให้งานเป็นบ่อเกิดของความรู้

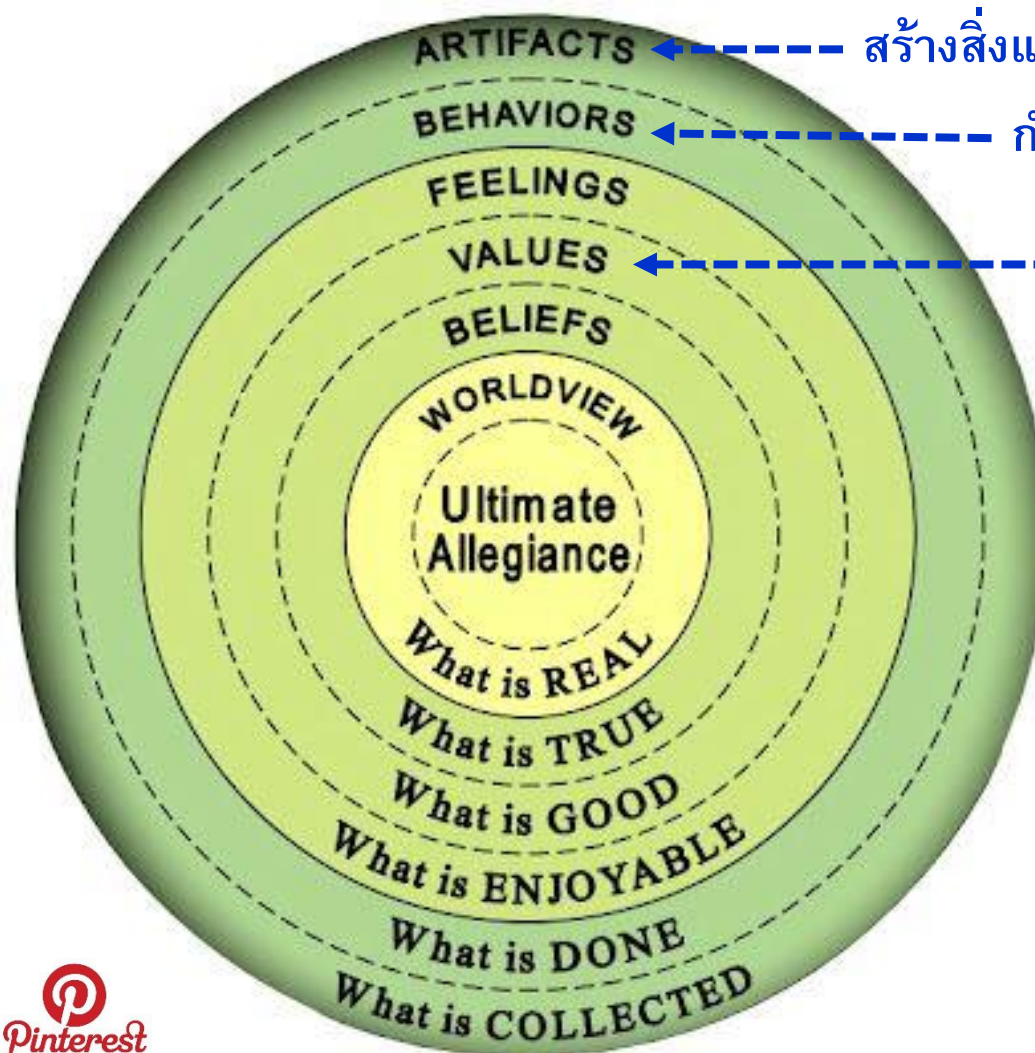
นำความรู้จากการ
ทำงานไปใช้ต่อ

- ให้คุณค่ากับความรู้และทักษะที่เกิดจากการทำงาน และนำไปใช้ในการทำงาน โดยคำนึงถึงหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
- กระตุ้นให้บุคลากรแสวงหาโอกาสในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรผ่านการเรียนรู้
- รองรับความต้องการขององค์กรที่จะต้องพัฒนา ปรับตัว และยังคงมีความหมายในโลกปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

Improvement Culture & Quality Plan in HA Standards 5th Edition



Onion Model of Culture & Culture Hacking



สร้างสิ่งแวดล้อม

กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กำหนดค่านิยม

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

การชี้ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ

ทีมนำสร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดสิ่งต่อไปนี้ได้อย่างไร

- การปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อบรรลุพันธกิจ
- การเป็นองค์กรที่คล่องตัว
- การเรียนรู้ของบุคลากรและองค์กร
- การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- การสร้างนวัตกรรม
- บุคลากรรักองค์กรและทุ่มเทให้องค์กร

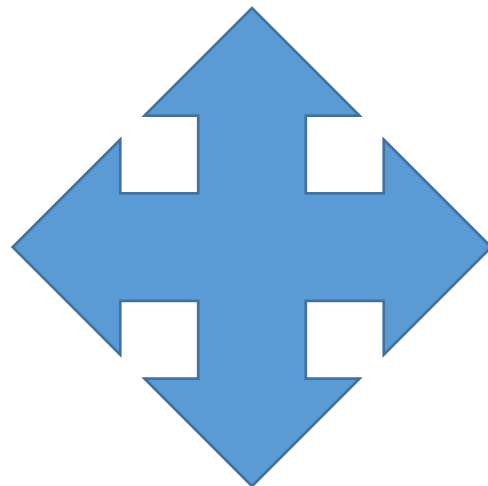
สภาพแวดล้อม

ความคล่องตัว การเรียนรู้
การพัฒนา

Review & Learning in HA Standards

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

W: Waste	
I-3.2ข(1)	ระยะเวลาารอคอย
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

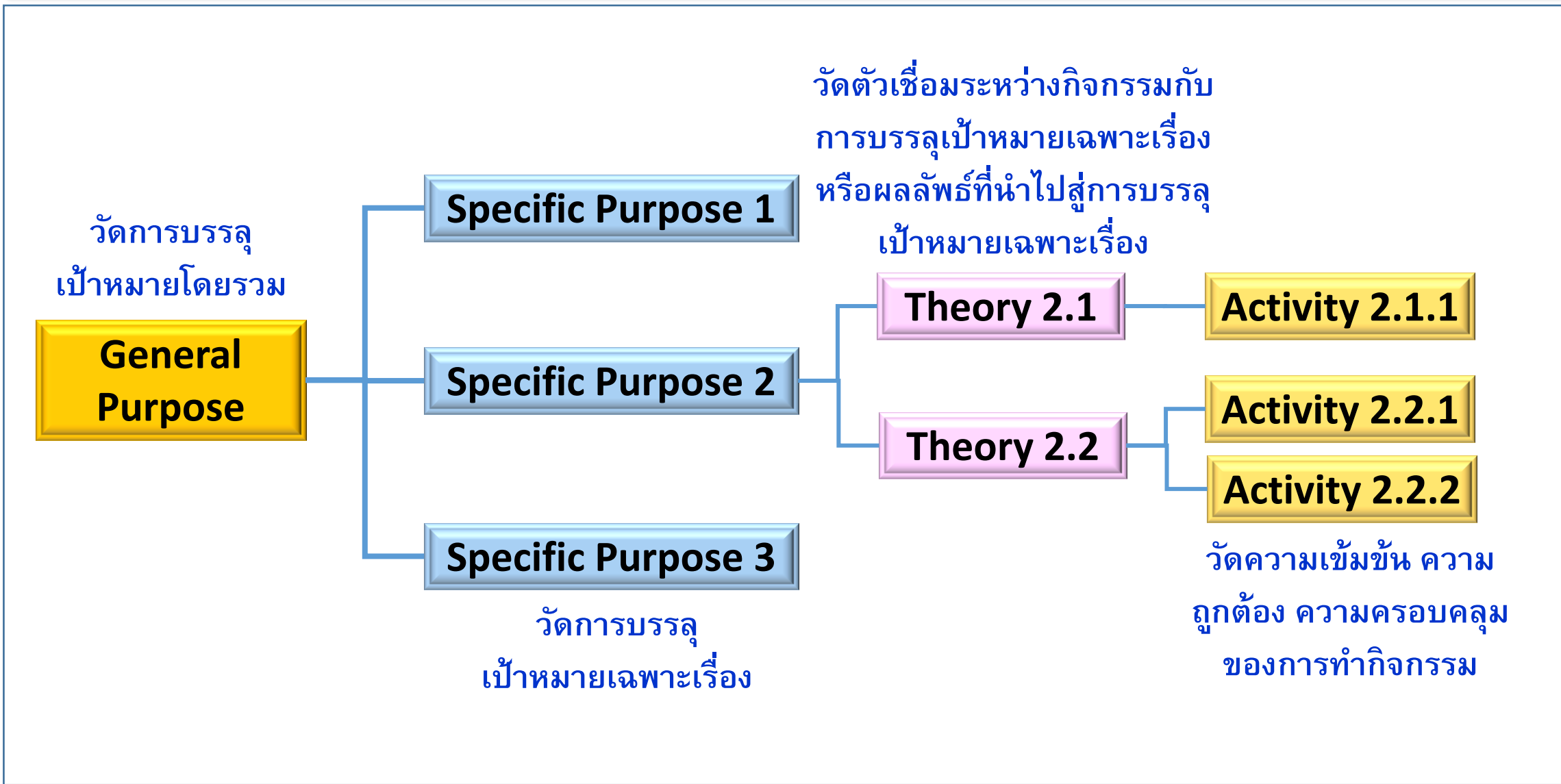
S: Safety	
II-1.2ก(3)	การทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย
II-1.2ก(2)	ความครอบคลุมของการระบุความเสี่ยง
II-1.2ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากอุบัติการณ์
II-1.1ก(4)	การทบทวนและเรียนรู้จากสถานการณ์ประจำวัน
I-4.1ข(1)	การทบทวน reliability / defect rate
I-6.1ก(3)	การทบทวนการใช้ stronger action / HFE

มองภาพรวมของ
ระบบงานที่รับผิดชอบ
ด้วย 3P

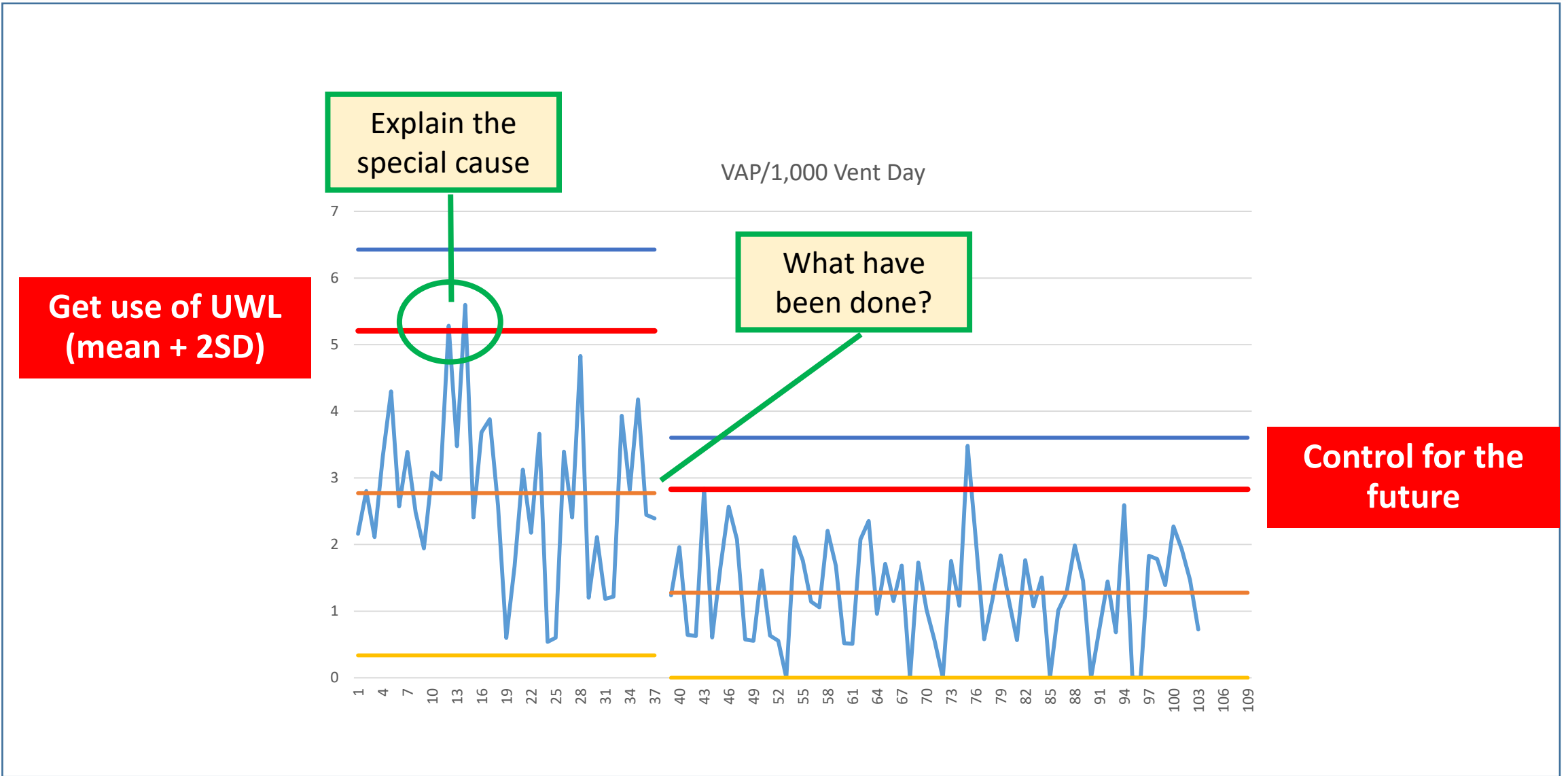
มองภาพรวมด้วย 3P



ความเชื่อมโยงระหว่าง Purpose & Performance



Indicator: Analysis/Explain & Control



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

Improvement, Innovation, & Good Practice

.พิจารณาระบบงานที่รับผิดชอบ

- **Good Practice**
 - แนวทางปฏิบัติอะไรบางอย่างที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับ รพ.อื่น
- **Improvement & Innovation**
 - ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือสร้างนวัตกรรมอะไรบางอย่าง มีเป้าหมายเพื่อแก้ pain point อะไร มีการปรับปรุงอย่างไร และได้ผลอย่างไร
- **Plan for Improvement**
 - ทีมมีแผนที่จะปรับปรุงอะไรเพิ่มเติมใน 1 ปีข้างหน้า มีที่มาอย่างไร มีเป้าหมายอะไร มีแนวทางการปรับปรุงอย่างไร

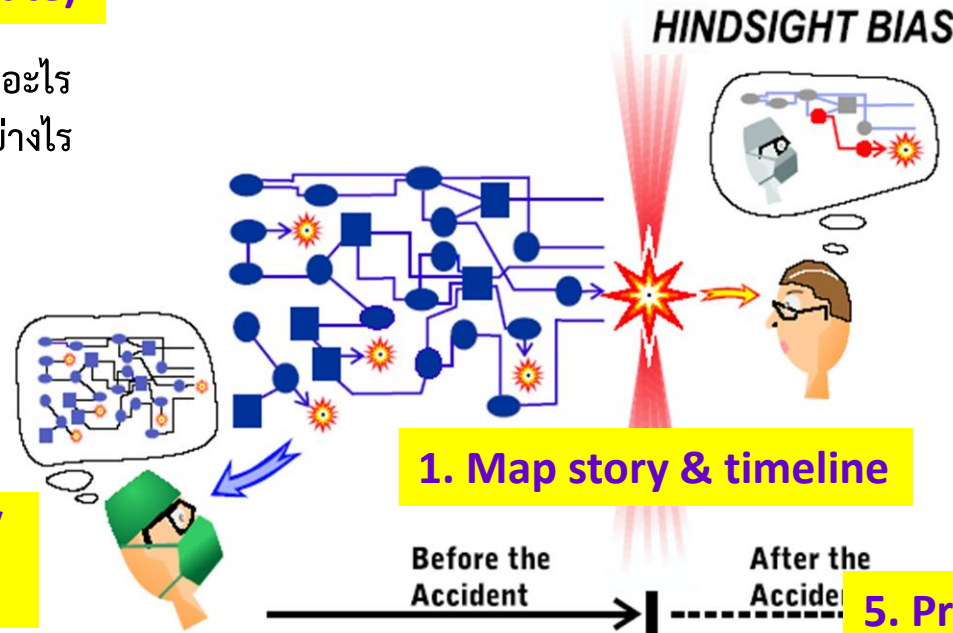
ขั้นตอนของการทำ RCA

3. Proactive fact finding (listen, observe & investigate)

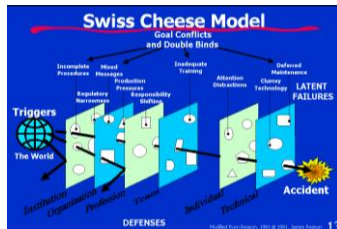
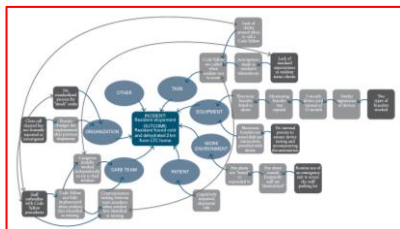
รับฟังเสียงของผู้เกี่ยวข้องว่าประสบอะไร
ได้รับข้อมูลอะไร แปลความหมายอย่างไร
ต้องการอะไร มีข้อจำกัดอะไร

2. Identify potential change or unsafe act

ใช้ประโยชน์จากอคติของการมอง
ย้อนหลังในการหาจุดเปลี่ยนที่เป็น
โอกาสพัฒนา โดยไม่ตำหนิผู้คน



4. Identify root causes / causal statement



พิจารณา root cause
ว่ามีรอยโหว่ในปราการ
ป้องกันอะไรบ้าง

จะป้องกันอย่างไร?
จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร?
จะตรวจพบให้เร็วขึ้นอย่างไร?
จะทำให้เร็วขึ้นอย่างไร?
จะทำให้เหมาะสมขึ้นอย่างไร?

Update ขั้นตอนของการทำ RCA

3. Proactive fact finding
(listen, observe & investigate)

รับฟังผู้เกี่ยวข้องโดยใช้
empathy map

2. Identify potential
change or unsafe act

ระบุ potential change ตาม care
process หรือ work process ตั้งแต่
ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ

HINDSIGHT BIAS

เน้นที่การกระทำของผู้เกี่ยวข้อง
ควบคู่กับสถานการณ์

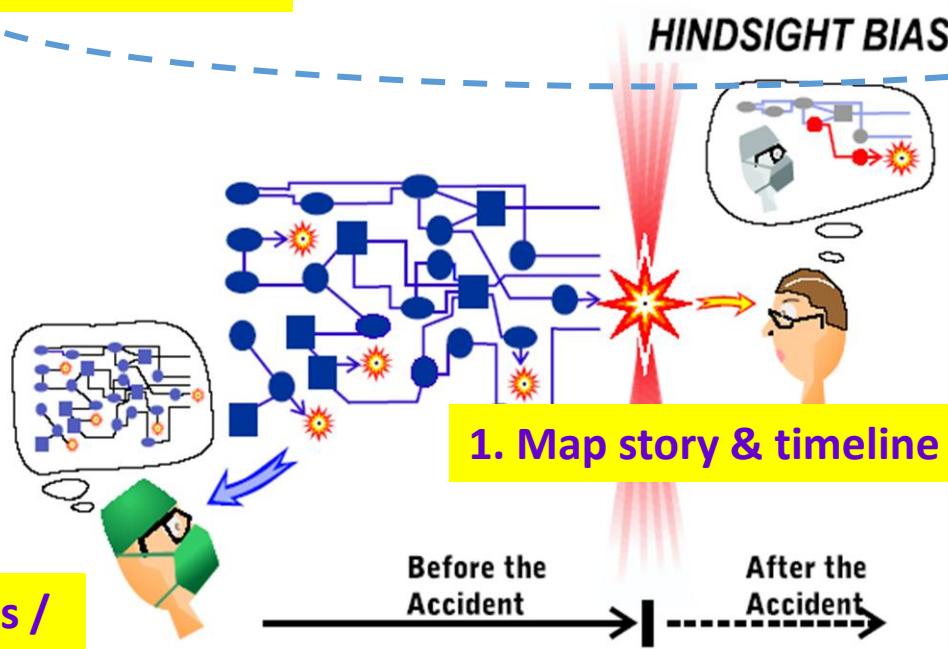
1. Map story & timeline

4. Identify root causes /
causal statement

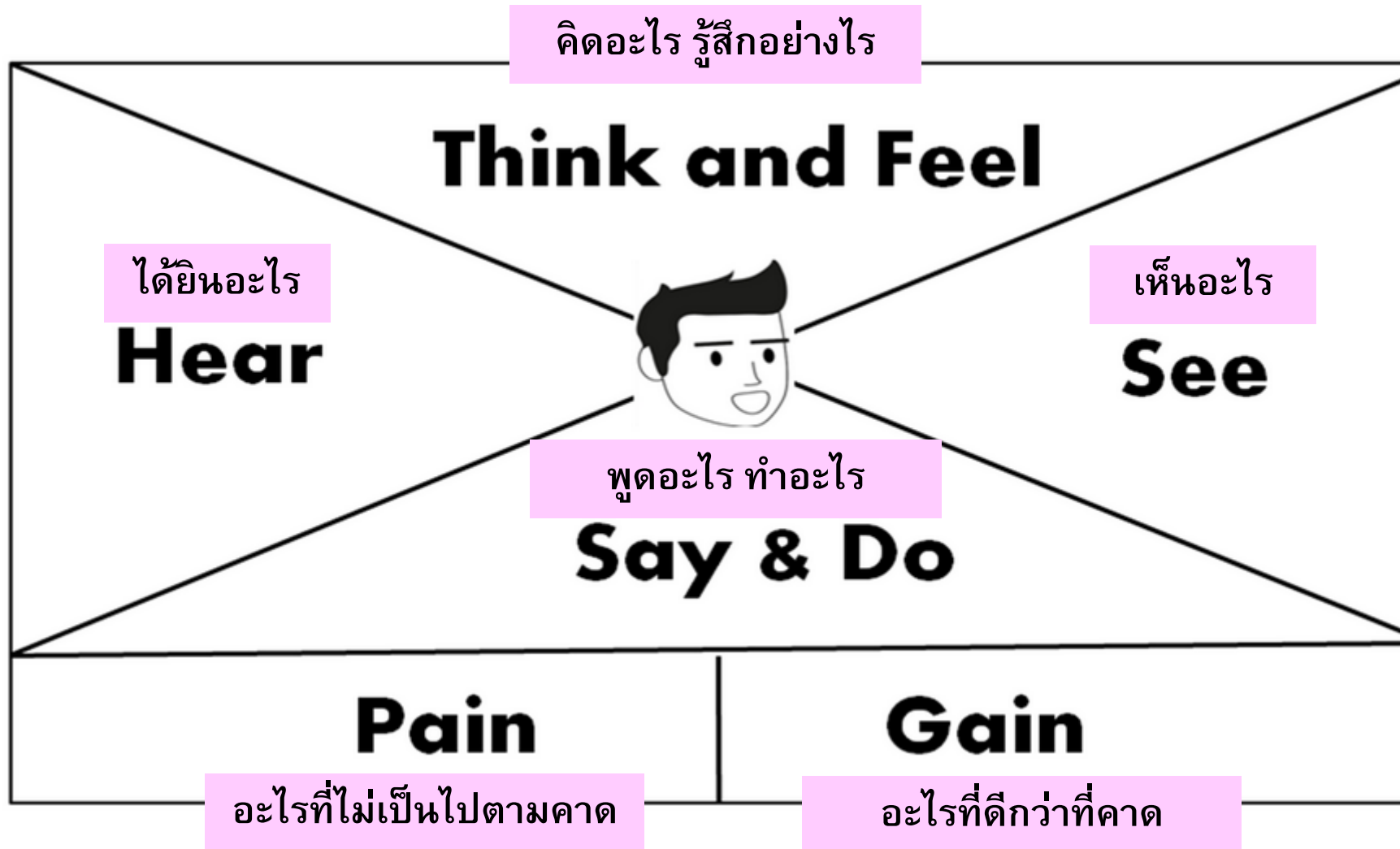
ระบุสาเหตุที่ 3rd & 4th tier
ในทุก potential change

5. Propose creative solution

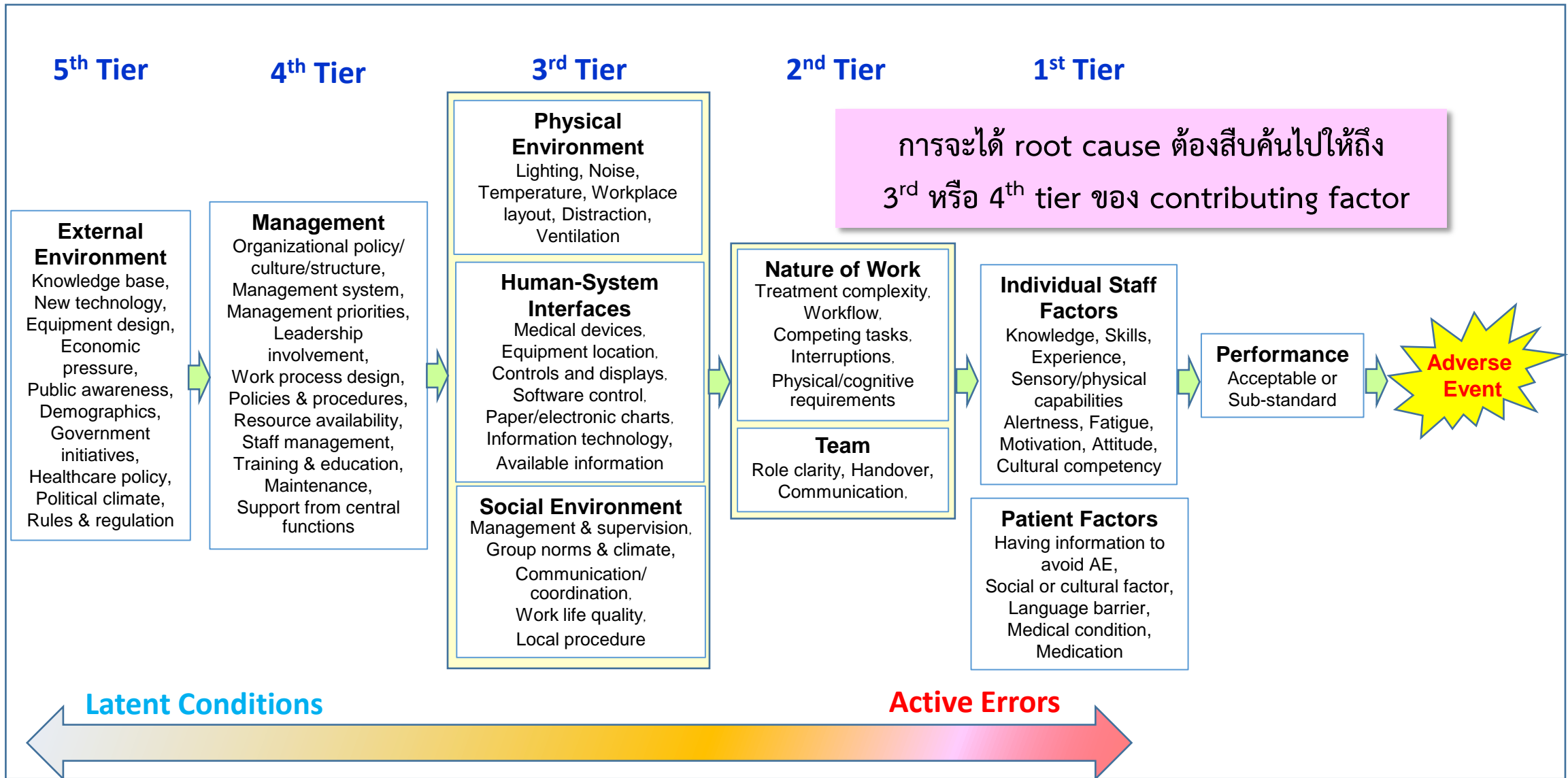
ใช้หลัก human factors
ฝึก mindfulness



Modified Empathy Map กับการทำ RCA



Contributing Factors to Adverse Events in Health Care



ทบทวนการมีสติตื่นรู้ (Mindfulness/Awareness Review)

นำคำถามเหล่านี้ไปร่วมพิจารณาในการทำ RCA ทุกครั้ง

- คาดการณ์ (Preoccupy with failure)
 - ผู้เกี่ยวข้องของคาดการณ์อย่างรอบด้านในความเสี่ยงต่างๆ หรือไม่
- เตรียมพร้อม (Commitment to resilience)
 - มีข้อมูลแสดงถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาที่เคยเกิดและคาดว่าจะเกิดหรือไม่
- ตาคู (Sensitivity to operation)
 - มีการประเมินสถานการณ์หรือตรวจจับความผิดปกติ ทั้งตามรูปแบบที่กำหนดและด้วยทักษะพิเศษอย่างไร
- หูฟัง (Deference to expertise)
 - มีการรับฟัง สมาชิกในทีมอย่างไร มีข้อมูลอะไรที่สมาชิกเอ๊ะแต่ไม่ได้พูดออกมา
- ไคร้ครวญ (Reluctance to simplify)
 - มีการด่วนสรุปอะไรที่ง่ายเกินไปหรือไม่ ควรมองปัจจัยอะไรเพิ่มเติม

การทำ RCA ที่ดีจะทำให้เข้าใจสาเหตุหรือปัจจัยเอื้อต่อการเกิดอุบัติการณ์ นำไปสู่การปรับปรุงหรือการออกแบบระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต

หากใช้โอกาสนี้มาทบทวนในแง่มุมมองของ mindfulness จะช่วยส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการทำงานที่มี mindfulness และเป็นกรณีศึกษาสำหรับการฝึก situation awareness