



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล



Siriraj KM เครื่องมือยกระดับความรู้ เพื่อการพัฒนางาน

เอกกนก พนาดำรง
หัวหน้างานจัดการความรู้
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มีคุณทองแผ่นเดียว

19 December 2019



Outline

- ทำไมศิริราชต้องทำ KM
- คืออะไร ทำอย่างไร ได้อะไร
- ตัวอย่างการจัดการความรู้



สถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดินมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระบรมราชชนก

ได้รับศรัทธาและความเชื่อมั่นจากสังคม

I ความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอน

II ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและ
บริการวิชาการ

III ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรม
การบริการทางการแพทย์

ส่งเสริมองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในเวทีโลก

พัฒนาและผลักดันศูนย์บูรณาการความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์ การวิจัย และการศึกษา

ยกระดับหลักสูตรสู่มาตรฐานสากล

สร้างระบบสนับสนุนพื้นฐานเพื่อ
ความเป็นเลิศของการวิจัยแบบครบวงจร
(ห้องปฏิบัติการ ↔ การบริการรักษา ↔ สังคม)

เพิ่มประสิทธิภาพ
การบริการทางการแพทย์

IV องค์กรที่มีการบริหารจัดการเป็นเลิศอย่างยั่งยืน

บริหารการเงินเพื่อความยั่งยืน

ขับเคลื่อนองค์กรด้วยระบบสารสนเทศ

ส่งเสริมธรรมาภิบาลและ
การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ

V องค์กรที่บุคลากรมีความผูกพัน และมีประสิทธิภาพสูง

ยกระดับสู่การเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง

สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศ

VI องค์กรที่มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อสังคม

เสริมสร้างภาพลักษณ์และ

5.2 Enhance Learning Organization towards Excellence
KPI=LO Index

(ดัชนีองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป้าหมาย 3.7/5)

วัฒนธรรมศิริราช

องค์กรแห่งสุขภาพ



สถาบันการแพทย์ของแผ่นดิน เพื่อสร้างสรรค์สุขภาพแก่มวลมนุษยชาติ
สืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระบรมราชชนก
องค์กรที่เป็นเลิศ ด้วยผลงานที่เป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ 1 ปฏิรูปเพื่อนาคต Future-focus REFORM

กลยุทธ์ย่อย 1.1 ปฏิรูปการศึกษา	กลยุทธ์ย่อย 1.2 ปฏิรูปการวิจัย	กลยุทธ์ย่อย 1.3 ปฏิรูปบริการด้านการแพทย์
กลยุทธ์ย่อย 1.4 ปฏิรูประบบการบริหารเพื่อความเป็นเลิศที่ยั่งยืน		
กลยุทธ์ย่อย 1.5 ปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน		
กลยุทธ์ย่อย 1.6 IT ปฏิรูปการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ		
กลยุทธ์ย่อย 1.7 ปฏิรูปการบริหารข้อมูล ฐานข้อมูล ระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร		
กลยุทธ์ย่อย 1.8 ปฏิรูปการบริหารเทคโนโลยีการแพทย์		
กลยุทธ์ย่อย 1.9 ปฏิรูปการบริหารงานทรัพยากรบุคคล		
กลยุทธ์ย่อย 1.10 ปฏิรูปการบริหารการสื่อสารภายใน และภายนอกองค์กร		

ความสัมพันธ์ของ
ประเด็นปฏิรูป
โดยการปฏิรูป 3 พันธกิจ
หลัก เป็นตัวนำ
ยุทธศาสตร์ 2,3,4 เป็น
เสากลยุทธ์ขับเคลื่อน
ทุกการปฏิรูปและทั้ง
องค์กร และยุทธศาสตร์
5 เป็นฐานความมั่นคง

ยุทธศาสตร์ 2 บูรณาการ Integration and Consolidation

- กลยุทธ์ย่อย 2.1 บูรณาการ 3 พันธกิจหลัก
- กลยุทธ์ย่อย 2.2 บริหารจัดการโครงการกลยุทธ์
คณะฯ
- กลยุทธ์ย่อย 2.3 บูรณาการงานที่เชื่อมโยงกัน

ยุทธศาสตร์ 3 ร่วมมือกับพันธมิตร Collaboration and Partnerships

- กลยุทธ์ย่อย 3.1 สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนด
นโยบายระดับชาติ
- กลยุทธ์ย่อย 3.2 สร้างความร่วมมือระดับชาติและ
นานาชาติกับภาครัฐ ภาคอิสระ และเอกชน
- กลยุทธ์ย่อย 3.3 พัฒนาความร่วมมือกับศาสตร์หรือ
สาขาวิชาอื่นๆ

ยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาความเป็นมืออาชีพ Professionalization

- กลยุทธ์ย่อย 4.1
พัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านและ
ทักษะเพื่อการทำงานในอนาคต

ยุทธศาสตร์ 5 เสริมฐานความยั่งยืน Sustainability

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| กลยุทธ์ย่อย 5.1 วัฒนธรรม ค่านิยม และธรรมาภิบาล | กลยุทธ์ย่อย 5.2 บริหารคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ | กลยุทธ์ย่อย 5.3 ความมั่นคงทางการเงิน |
| กลยุทธ์ย่อย 5.4 การเสริมสร้างสุขภาพ | กลยุทธ์ย่อย 5.5 รับผิดชอบต่อสังคมและ
สิ่งแวดล้อม | กลยุทธ์ย่อย 5.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ |

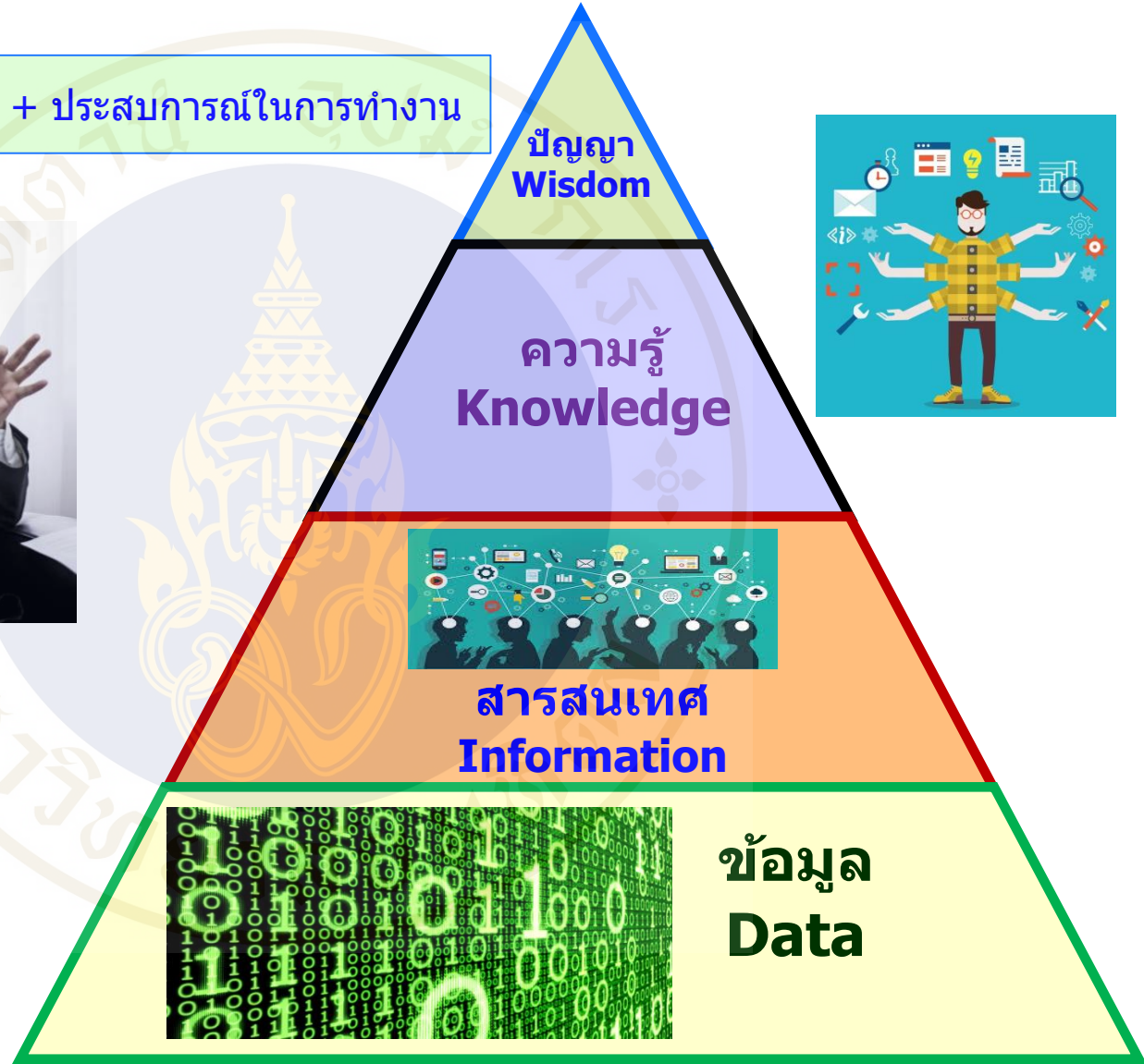




ความรู้ (Knowledge) : สารสนเทศ + ประสบการณ์ในการทำงาน



Mr. Hideo Yamazaki



ปิรามิดแสดงลำดับชั้นของความรู้



วงจรความรู้ (Knowledge cycle)

ประเภทของความรู้

EXPLICIT
KNOWLEDGE

ความรู้ที่ชัดเจน
(Explicit Knowledge)

- กฎ ระเบียบ นโยบาย
- คู่มือ
- Good Practice
- งานวิจัย
- บัญชีผู้เชี่ยวชาญ

IMPLICIT (TACIT)
KNOWLEDGE

ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน
(Tacit Knowledge)

- ทักษะ
- ประสบการณ์



“วงจรรวมรู้” (Knowledge spiral) หรือ SECI model

เป็นการหมุนเกลียวความรู้ของคน ทำให้ทราบว่าวงจรรวมรู้ในองค์กรอยู่ในขั้นตอนใด ซึ่งเป็นการยกระดับความรู้ และช่วยให้องค์กรยกระดับเร็วมากขึ้น

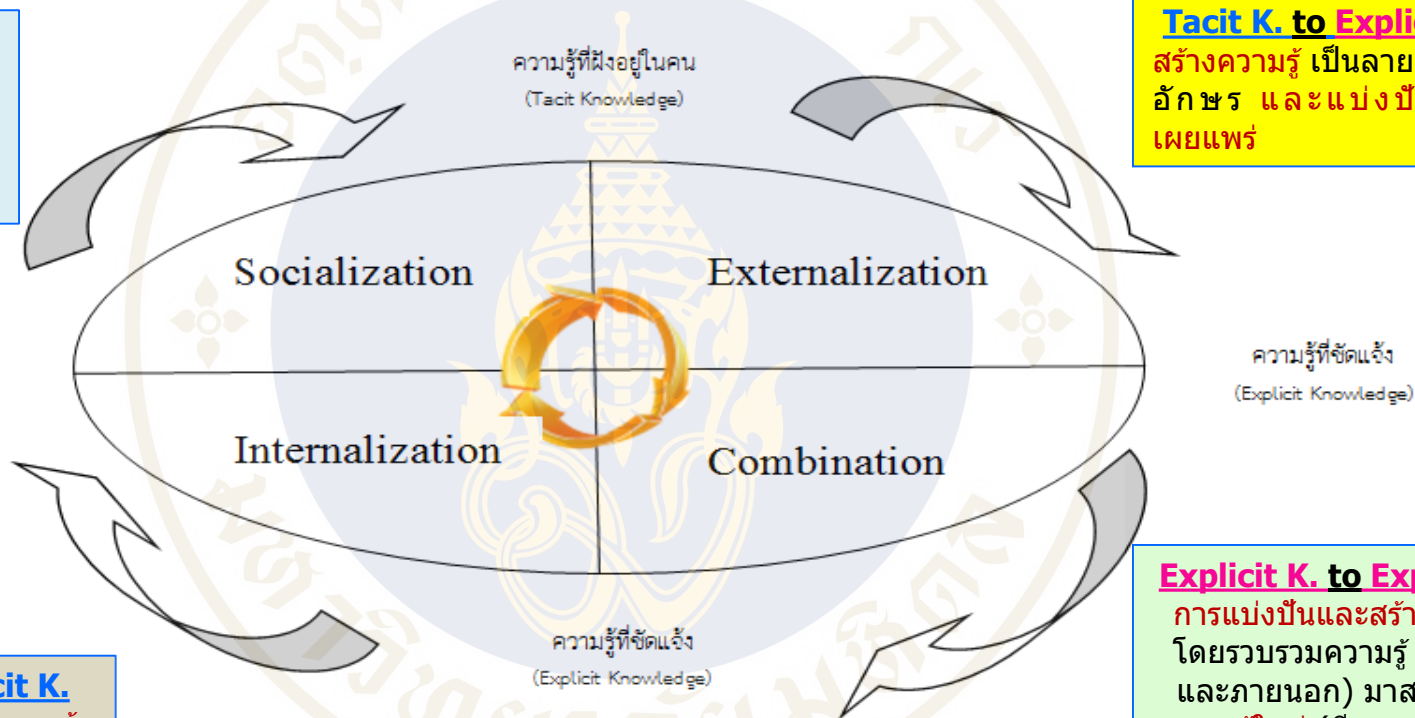
Tacit K. to Tacit K.

การแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ตรงของ
ผู้สื่อสาร ระหว่างกัน
ความรู้ ยาก เป็น ง่าย

Tacit K. to Explicit K.

สร้างความรู้ เป็นลายลักษณ์
อักษร และแบ่งปัน โดย
เผยแพร่

ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน
(Tacit Knowledge)



ความรู้ที่ชัดเจน
(Explicit Knowledge)

Explicit K. to Tacit K.

การแบ่งปันและสร้างความรู้
โดยการนำความรู้ที่มี
ไปปฏิบัติจริง

เกิดเป็นทักษะ ความรู้
เฉพาะของเรา

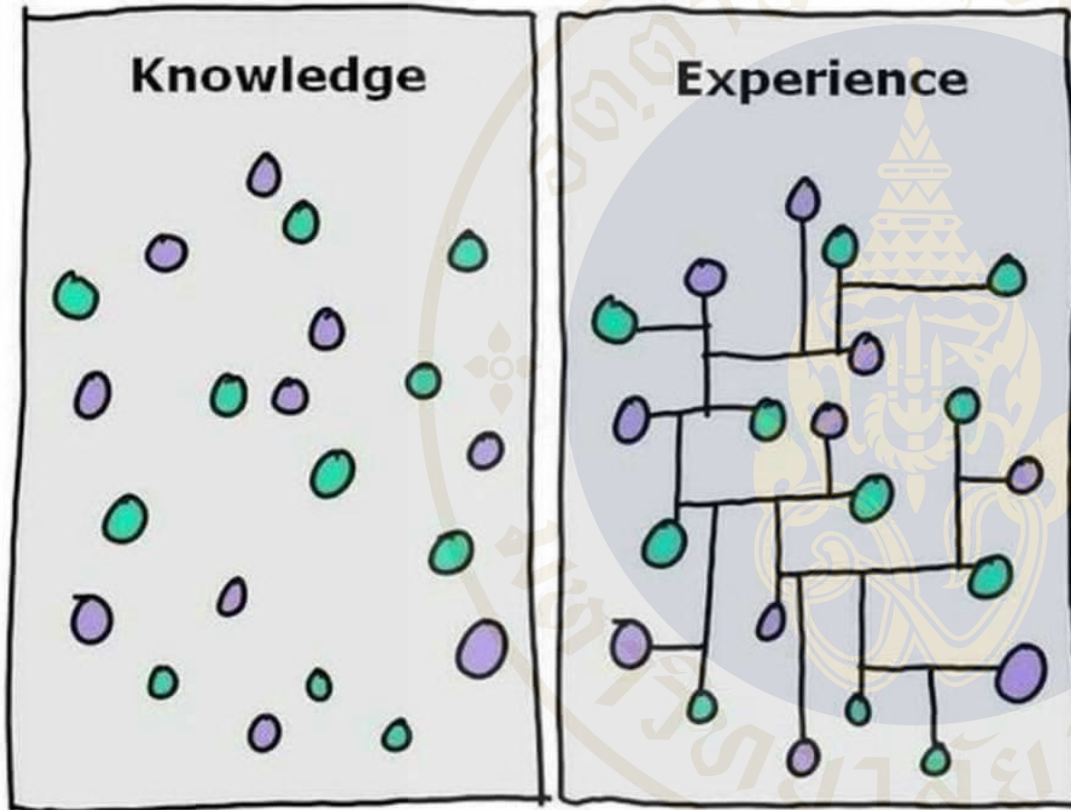
Explicit K. to Explicit K.

การแบ่งปันและสร้างความรู้
โดยรวบรวมความรู้ (ภายใน
และภายนอก) มาสร้างเป็น
ความรู้ใหม่ (มีความซับซ้อน
และเป็นระบบมากขึ้น) ผ่าน
การสังเคราะห์ความรู้

การแปลงความรู้ เดิม
เป็น ความรู้ใหม่

ภาพที่ 1 วงจรรวมรู้ (Knowledge Spiral)

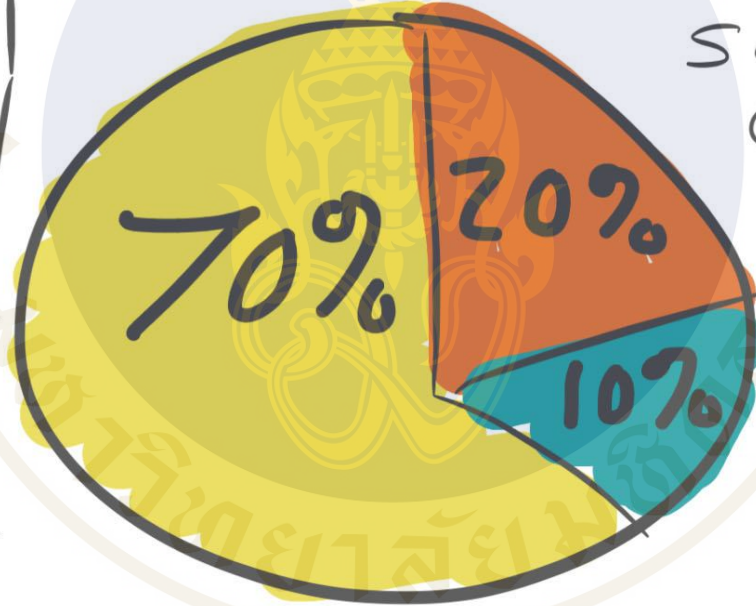
ที่มา : ดัดแปลงจาก การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ,
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 2548





Model (Learning and Development)

Informal
experiential
on-the-job



Social
coaching
mentoring



Training
workshops





Outline

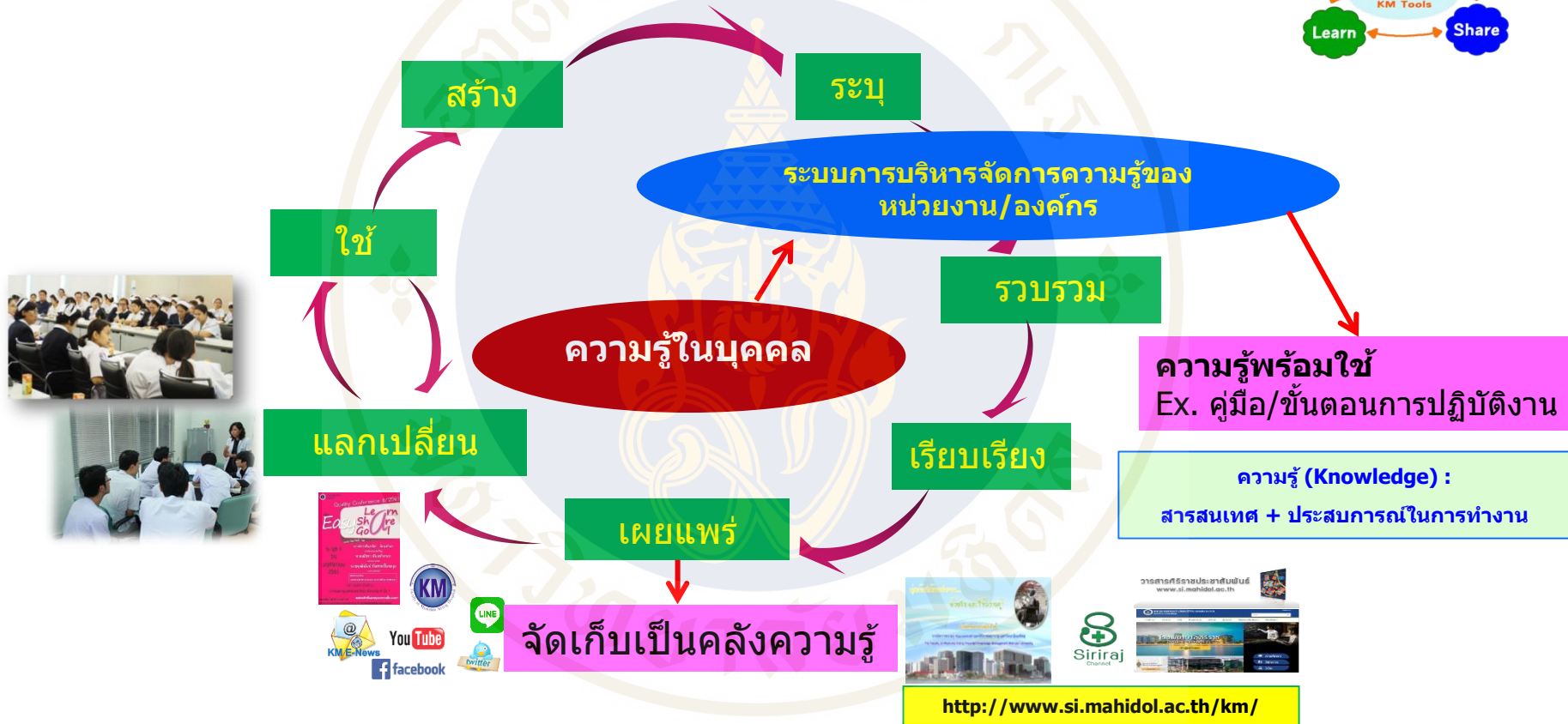
- ทำไมศิริราชต้องทำ KM
- คืออะไร ทำอย่างไร ได้อะไร
- ตัวอย่างการจัดการความรู้



การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)



กระบวนการที่เป็นระบบ

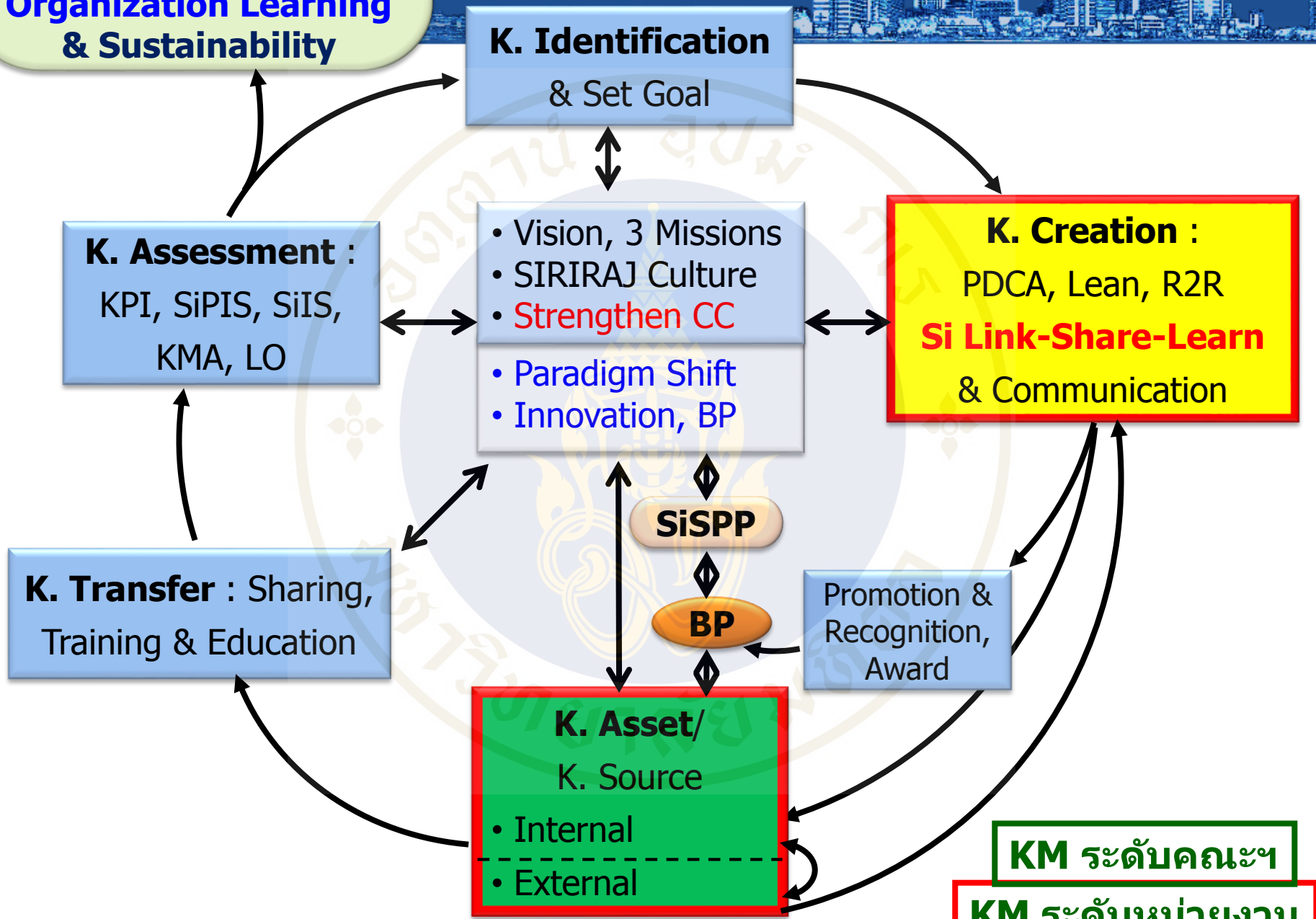


- ใช้ความรู้ในการทำงาน
- เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- งานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดีขึ้น

- เกิดการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ข้ามหน่วยงาน สหสาขาวิชาชีพ
- ทำงานทดแทนกันได้
- ความรู้ไม่สูญหาย

**Learning Organization
Organization Learning
& Sustainability**

Siriraj KM System (SiKMS)





K. Assets

Learn

บททวนและวิเคราะห์
ผลลัพธ์การ
ดำเนินการ ได้แก่

- ❖ ผลลัพธ์ตัวชี้วัด
- ❖ ข้อมูลลูกค้า
- ❖ ความเสี่ยงสำคัญ
- ❖ ผลการวิเคราะห์
ตนเอง และการ
เทียบเคียง

เพื่อหาโอกาสพัฒนา
ระบุปัญหา ความรู้สำคัญ
รวมทั้งปัจจัยความสำเร็จ

ยกย่อง ให้เกียรติ

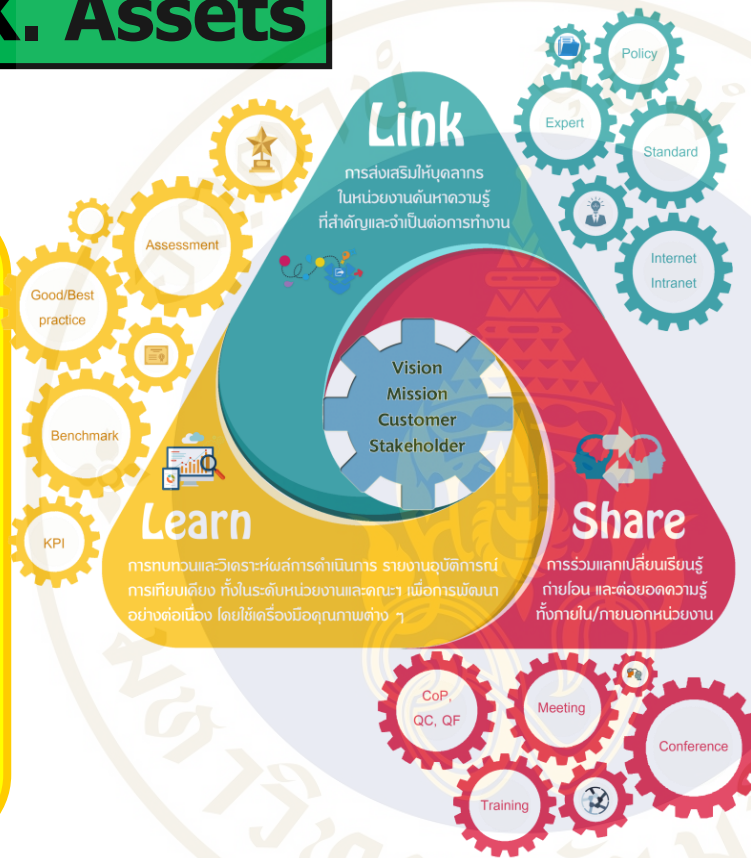
Empowerment evaluation
(ประเมินผล & เชิดชู)

รางวัลโครงการติดตาม :
KM criteria

หน่วยงาน

นวัตกรรม

รายบุคคล



ค้นหาและเชื่อมความรู้ที่สำคัญ

- ❖ ผู้เชี่ยวชาญ ภายใน สายสนับสนุน ผู้บริหาร และทีมประสานงาน
- ❖ หลักฐานทางวิชาการ คลังความรู้องค์กร เช่น ระบบเอกสารคุณภาพ ระบบสารสนเทศ (Intranet/internet)
- ❖ คู่มือ เอกสาร วารสารวิชาการ ตำราต่าง ๆ

Share

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น

- ❖ ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)
- ❖ SiCoP สักัด รวบรวม เรียบเรียง ความรู้ที่สำคัญสร้างระบบงานของ คณะฯ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ❖ Quality conference
- ❖ การประชุม/อบรมสัมมนาทั้งภายใน และภายนอกคณะ ฯ เป็นต้น

ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายโอน และต่อยอดความรู้ระหว่างกัน (ขยายผล) คนเก่งขึ้น งานดีขึ้น เกิดนวัตกรรม องค์ ความรู้ และต่อยอดสู่ R2R และ จัดเก็บความรู้



CoP

KM Tools in Siriraj



Mindmap





1. การสอนงาน การประชุมวิชาการ เช่น Grand round, morning conference
2. การถอดความรู้ เรื่องเล่า (story telling, success story telling) จากผู้เชี่ยวชาญ
3. การจัดทำเป็นเอกสารคุณภาพ เอกสารการสอน e-learning แนวปฏิบัติ คู่มือ ตำรา หนังสือ ผลงานวิจัย
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) สายอาชีพเดียวกัน / ระหว่างวิชาชีพ (SiCoP)
5. การจัดทำกิจกรรม/โครงการปรับปรุงและพัฒนางาน

ให้ความรู้ เสริมทักษะ
กระบวนการ KM/KM Tools



K. Assets

6. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ : management review, AAR, BAR
7. Siriraj Clinical Tracer Plus, Siriraj Concurrent Trigger Tool
8. R2R
9. Small group discussion, conference (นศ./ผู้เรียน)
10. Self help group, สอนทักษะการดูแลตนเอง (ผู้ป่วย)
11. ถ่ายทอดสู่สังคมผ่าน CSR Siriraj, KM website สื่อต่างๆ



มหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทของสาระความรู้ (Knowledge asset)

คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

จัดเก็บในหอจดหมายเหตุทางการแพทย์
พิพิธภัณฑ์ 6 แห่ง

โครงการตำรา
สนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัย



Achieve & Museum
(Organizational Learning)

Publication & Book
(Research, K. Creation)

จัดทำหนังสือ นวัตกรรม/website สนับสนุนการตีพิมพ์ ผลงาน R2R, การขอ patent นโยบาย/แนวปฏิบัติ/กระบวนการทำงาน

Process, Product & Best Practice
(CQI, Lean, CPG, R2R นวัตกรรมโครงการติดตาม Patent)

งานพัฒนาและสร้าง ประโยชน์จากนวัตกรรมและเทคโนโลยี ฝ่ายวิจัย

Work Instruction, Guideline
(Routine Work)

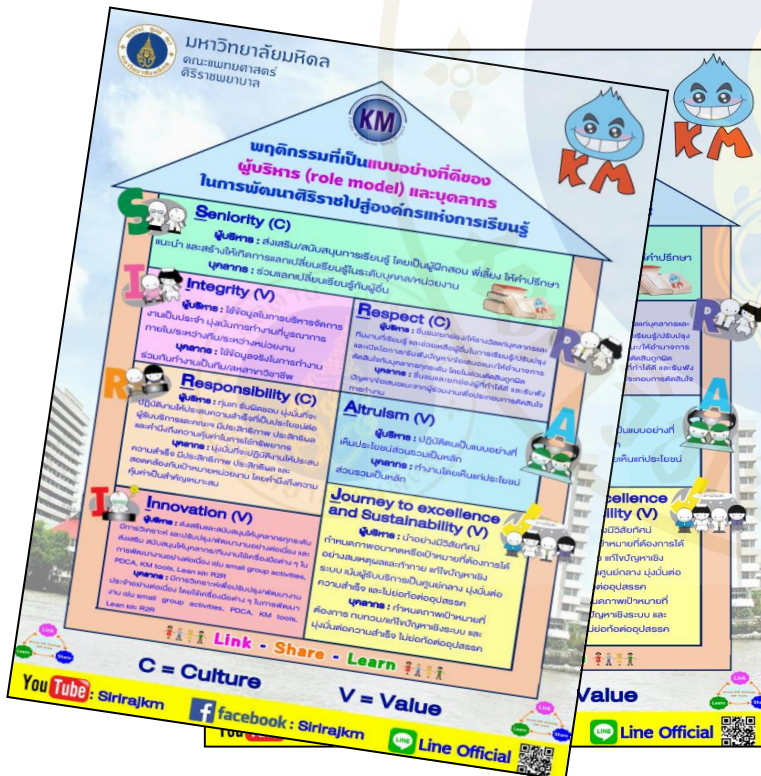
ประกาศ คู่มือ เอกสารคุณภาพ/ การสอน



องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO)

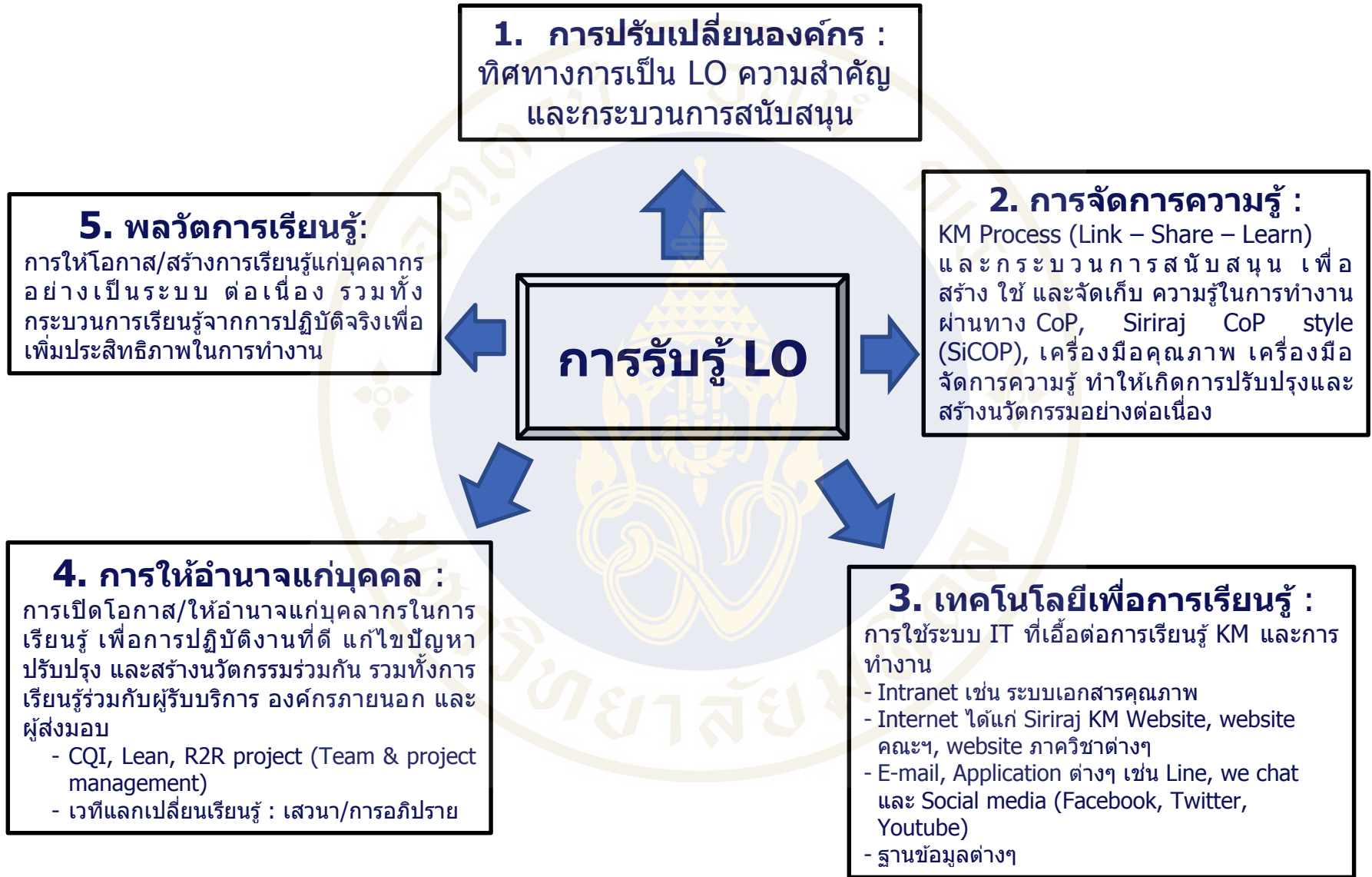
หมายถึง **องค์กรที่ยกระดับคุณภาพด้วยการจัดการความรู้** โดยพัฒนาปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ๆ (PDCA, Lean (CQI), R2R & Innovation) ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินพันธกิจของคณะฯ (บรรลุวิสัยทัศน์)

ที่มา: ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร





ประเด็นสำคัญของแบบสำรวจฯ 5 มิติ





แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน

กลุ่มที่ (แบ่งกลุ่มตามหน่วยงานที่สังกัด ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้)

แบบสำรวจดัชนีองค์กรแห่งการเรียนรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
(Learning Organization index, Faculty of Medicine Siriraj Hospital)

คำแนะนํ่า (ห้ามพับกระดาษเอกสาร)
แบบสอบถามนี้เป็นการถามความเห็นของท่านเกี่ยวกับประเด็นเรื่องการรับรู้ลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบ และกรุณาใช้ปากกาสีเข้มนกกาบาท (X) ใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หมายถึง องค์กรที่ยกระดับคุณภาพด้วยการจัดการความรู้ โดยมีการพัฒนาปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์/ บริการ/กระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงานของคณะฯ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) อย่าง เป็นระบบ ประกอบด้วย การสร้าง ใช้ จัดเก็บ และแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งคณะฯ กำหนดใช้ Siriraj Link-Share-Learn ในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ ให้เกิดการพัฒนางานและสร้างนวัตกรรมที่มุ่งเน้น ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการเรียนรู้ของท่าน

1.1 อายุงาน
 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี 11 - 15 ปี
 16 - 20 ปี 21 ปีขึ้นไป

1.2 ประเภทบุคลากร
 สายวิชาการ (อาจารย์/นักวิจัย) สายสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ
 สายสนับสนุนทั่วไป

1.3 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการค้นหาความรู้ใหม่ในระดับใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่เคย
 การดูแลผู้ป่วย การศึกษา/การเรียนการสอน
 การวิจัย การปฏิบัติงานประจำ
 การบริหารจัดการ อื่นๆ ระบุ.....

1.4 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีวิธีการค้นหาความรู้ใหม่อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่เคย
 อ่านเอกสาร หนังสือ หรือตำรา เข้าเว็บไซต์/Intranet/Social network
 บริการผู้เชี่ยวชาญ/แลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรมทางวิชาการ

ตอนที่ 2 ลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้
โปรดระบุว่า ท่านมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับใด ดังข้อความต่อไปนี้
เรา หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามและบุคลากรในหน่วยงาน; ท่าน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การปรับเปลี่ยนองค์กร (Organization Transformation) : ทิศทางการเป็น LO ความสำคัญ และกระบวนการสนับสนุน					
1. เราเห็นความสำคัญของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ผู้บริหารคณะฯ มีการสนับสนุนให้คณะฯ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. คณะฯ/หน่วยงาน มีการสนับสนุนและให้ความสำคัญของการเรียนรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เราพร้อมที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อการพัฒนางานให้ดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การรับรู้ลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้ แบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ (50 ข้อ) โดยแบ่งเป็น

1. การปรับเปลี่ยนองค์กร (Organization Transformation)
2. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)
3. เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ (Learning Technology)
4. การให้อำนาจแก่บุคคล (People Empowerment)
5. พลวัตการเรียนรู้ (Learning Dynamic)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของท่าน
กรุณาให้ข้อเสนอแนะอย่างอิสระ เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินการขับเคลื่อน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างความสำเร็จของคณะฯ ร่วมกัน (ไม่เกิน 3 ข้อ)

.....

๐๐๐๐๐๐ ขอขอบคุณทุกท่านสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ ๐๐๐๐๐๐



1. การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery)
การใฝ่เรียนใฝ่รู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญในสิ่งที่ตนเองกำลังทำอยู่

5. การคิดอย่างเป็นระบบ (Systemic Thinking)
การคิดเชิงระบบ การมองเห็นภาพรวม ความสัมพันธ์ผูกโยงกันเป็นระบบ

วินัย 5 ประการของการเสริมสร้าง LO

2. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)
การทำงานเป็นทีมที่มีการเรียนรู้ ความมุ่งมั่นร่วมกัน

4. การสร้างและสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision)
การมองและมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน

3. รูปแบบทางความคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Models)
การเข้าใจเรื่องกรอบความคิด และไม่ยึดติดกับวิธีคิดที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้



Outline

- ทำไมศิริราชต้องทำ KM
- คืออะไร ทำอย่างไร ได้อะไร
- ตัวอย่างการจัดการความรู้



Learn (ระบุ) :

- ปัญหาการทำงาน/หน้างาน
- Flow/checklist

Link (ผู้เกี่ยวข้อง/ความรู้) :

- รุ่นพี่/เพื่อนร่วมงาน/พี่เลี้ยง
- คู่มือ/ตำรา/เอกสาร
- Internet/intranet
- Best practice

Share (สกัด/สร้างความรู้) :

- สอนงาน
- Coaching
- On the job training



KM ระดับบุคคล

Learn (ระบุ) :

- Flow
- ผล KPI/PI ที่ไม่บรรลุเป้าหมาย
- Risk

Link (ผู้เกี่ยวข้อง/ความรู้) :

- หัวหน้า/รุ่นพี่/เพื่อนร่วมงาน
- ผู้เชี่ยวชาญ
- คลังความรู้คณะฯ/Best practice

Share (สกัด/สร้างความรู้) :

- ประชุม/ลปรร ในทีม
- ทำโครงการพัฒนาปรับปรุง
- ทำวิจัย/นวัตกรรม



KM ระดับทีม/หน่วยงาน

Learn (ระบุ) :

- ปัญหา Risk ที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน
- ผล KPI คณะฯ/รพ. ที่ไม่บรรลุเป้าหมาย

Link (ผู้เกี่ยวข้อง/ความรู้) :

- ผู้บริหาร/ผู้เชี่ยวชาญ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ

Share (สกัด/สร้างความรู้) :

- CoP/SiCoP
- สกัด รวบรวม เรียบเรียงความรู้สำคัญ เพื่อสร้างกระบวนการและระบบงานสำคัญ
- ขยายผล ต่อยอด เป็น Good/Best practice



KM ข้ามหน่วยงาน



แนวทางการวางแผน การจัดการความรู้ โดยใช้ Siriraj Link-Share-Learn

Learn

Analyze เพื่ออะไร ?

- ปัญหา/ Gap คือ ? (ข้อมูล)
- วัตถุประสงค์ ?
- ระบุ (ความรู้ที่ต้องการ) ?

SiKMS



สร้างความรู้ (Link - Share)

Link

HOW

- ใครเกี่ยวข้องบ้าง ?
(สรุปเป้าหมายร่วมกัน) ตัวชี้วัดoutput/outcome
- องค์ความรู้อะไรที่ต้องใช้/ต้องสร้าง ?

Share

- ทำอย่างไร ? (วิธีการ/ KM Tools)
- ได้อะไร ? (K. Assets)

จัดเก็บและเผยแพร่ ขยายผล

นำไปใช้

Pilot

ประเมินผล

ไม่ใช่

ใช่

ผลลัพธ์ดี



การจัดการความรู้

Knowledge Management ; KM

สร้างความรู้

K. Assets

ขยายผล

Best practice



Siriraj Surgical Safety Checklist



Siriraj Surgical Safety Checklist

Before induction of anesthesia
(SBH) at least nurse and anesthesiologist

Before skin incision
(SBH: nurse, anesthesiologist and surgeon)

Before patient leaves operating room
(SBH: nurse, anesthesiologist and surgeon)

Learn

- **ปัญหา/ Gap** – เกิดอุบัติเหตุการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดพลาด
- **วัตถุประสงค์** – เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการผ่าตัด
- **ระบุมุมความรู้ที่ต้องการ** – แนวทางปฏิบัติ Siriraj Surgical Safety Checklist

Link

- **ใคร** – อาจารย์แพทย์ภาควิชาต่างๆ พยาบาล ทีมวิสัญญี
ดารา วิชาการต่างๆ
- **กำหนดตัวชี้วัด/การวัดผล** – อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการผ่าตัด

Share

- **ทำอะไร** – จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสหสาขาวิชาชีพ (SiCoP)
- **ได้อะไร** – แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ SiSSC

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า: 1 / 8
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการและ บันทึก Siriraj Surgical Safety Checklist	รหัสเอกสาร : S-06-2-002-00
ผู้ยอมนุม : คณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช		ควบคุมรหัส : 001
ผู้ร่างฉบับ : ประธานคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด		วันที่อนุมัติ : 2 มี.ค. 2555
		ผู้อนุมัติ : ศอสนิ

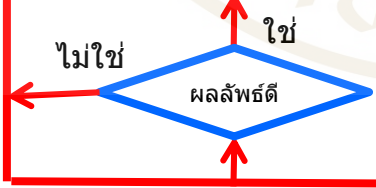
1. วัตถุประสงค์
มีการตรวจสอบและป้องกันข้อผิดพลาดหรืออุบัติเหตุ หลังการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนเริ่มทำการผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด โดยผู้ดูแลวิชาชีพ เพื่อให้มีความปลอดภัย คุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และไม่เป็นภาระของบุคคล (ประยุกต์จาก WHO Surgical Safety Checklist 2009)

2. ขอบข่าย
ใช้กับทุกกรณีที่ดำเนินการผ่าตัดหรือการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยผ่าตัด และในหอผ่าตัดของหอผู้ป่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช

3. ความรับผิดชอบ
พยาบาล รับผิดชอบพยาบาล และวิสัญญีแพทย์ รับผิดชอบการนำผู้ป่วยมาผ่าตัด และจัดเตรียมการของห้องผ่าตัด
วิสัญญีแพทย์ รับผิดชอบการเตรียมผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยผ่าตัด และการเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด

ผลสัมฤทธิ์
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารกันดี และมีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการ และมีการสื่อสารกันดี
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการ และมีการสื่อสารกันดี

เผยแพร่ และจัดเก็บ



นำไปใช้

Pilot

ประเมินผลตามตัวชี้วัด



ตัวอย่างการจัดการความรู้

ตัวอย่างการขยายผล

Learn

- ปัญหา/ Gap - การทำ Medication Reconciliation ยังไม่ครอบคลุมทุกภาควิชาทางคลินิก
- วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ทุกภาควิชาทางคลินิกมีการทำ Medication Reconciliation
- ระบุความรู้ที่ต้องการ - แนวทางการซักประวัติการดำเนินการ Medication Reconciliation (ถอดบทเรียนจากหอผู้ป่วย (ภาควิชา) ที่ดำเนินการได้ดี))

Link

- ใคร - หอผู้ป่วยที่ดำเนินการได้ดี (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง) / องค์ความรู้ต่างๆ แนวปฏิบัติ ตำรา คู่มือ
- กำหนดตัวชี้วัด/การวัดผล - อัตราภาควิชาทางคลินิกมีการดำเนินการ Medication Reconciliation (100%)

Share

- ทำอย่างไร - จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหอผู้ป่วย (ภาควิชา) (ถอดบทเรียน)
- ได้อะไร - แนวทางการซักประวัติการดำเนินการ Medication Reconciliation/ แนวทางการปรึกษาเภสัชกร ฯลฯ

จัดเก็บและเผยแพร่
ขยายผล



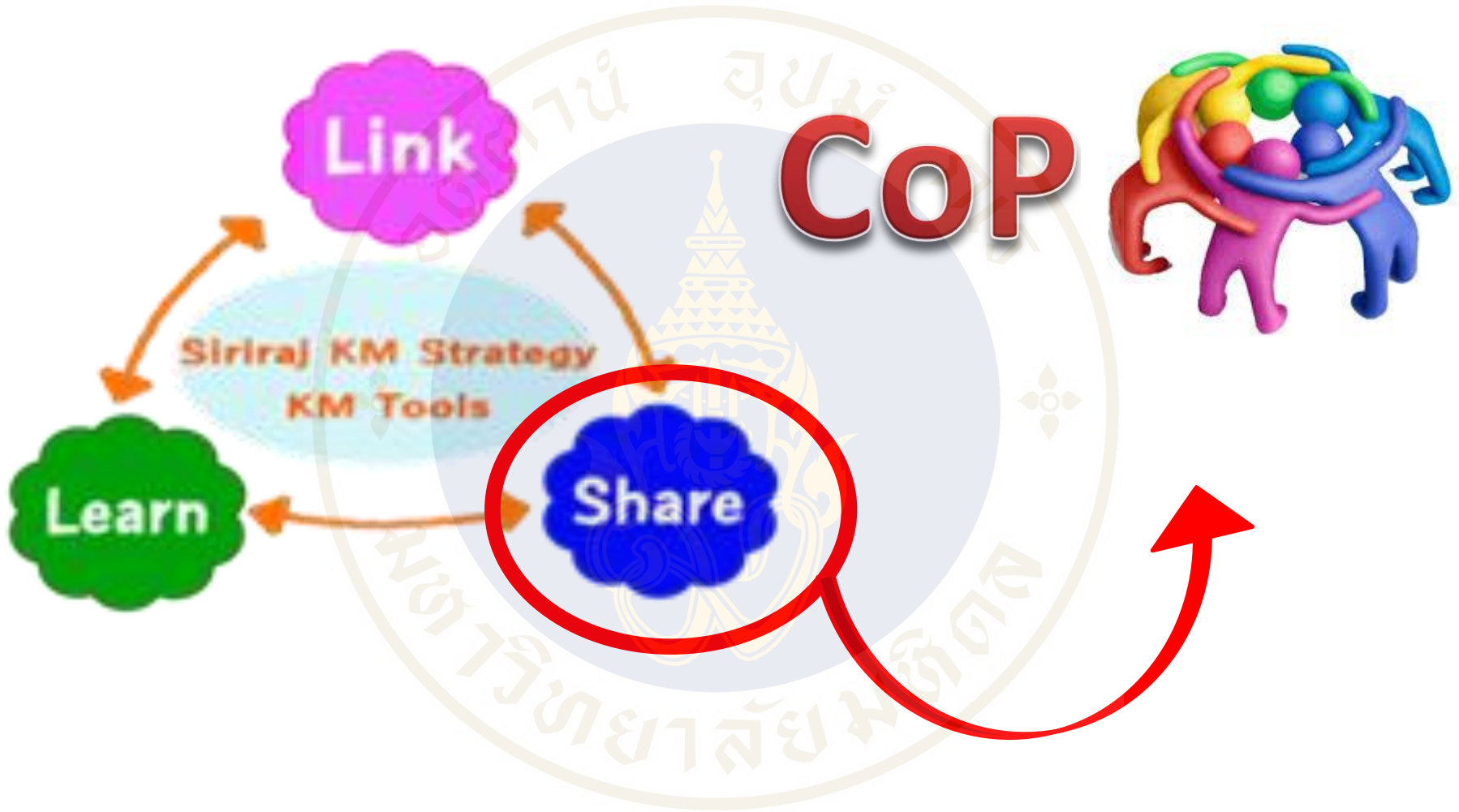
นำไปใช้

Pilot

ประเมินผล









ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) คืออะไร

“กลุ่มคนที่มีปัญหา สนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกันมารวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน (ผ่านพื้นที่จริงหรือเสมือน) ด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมกันพัฒนางาน แก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดเป็น **สาระความรู้ (Knowledge asset)**”



เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



องค์ประกอบการทำกลุ่ม CoP



ผู้เชี่ยวชาญ



**ผู้บันทึก
(Historian)**



**ผู้นำ/ประธาน/คุณอำนวย
(Facilitator)**



**สมาชิก
(Member)**



Administrator



ชุมชนนักปฏิบัติ มี 2 รูปแบบ

CoP
แบบทางการ
(เฉพาะกลุ่ม)

มีการขึ้นทะเบียน เกิดจากสมาชิกมีความสนใจในประเด็นที่ต้องการแก้ปัญหา หรือได้รับมอบหมาย (บริหารจัดการ ดำเนินการ กำหนดบทบาทหน้าที่ในกลุ่มด้วยตัวเอง)

ประเภท
CoP

CoP
แบบไม่เป็นทางการ
(Siriraj CoP style:
SiCoP)
(สหสาขาวิชาชีพ)

ดำเนินการโดยทีมงานจัดการความรู้ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ (K. facilitator) สมาชิกคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ มีการประชุมปรึกษาหารือเป็นระยะจนเกิดแนวปฏิบัติ นำไปขยายผล และติดตามผลลัพธ์ ระดับคณะฯ



1. CoP (เฉพาะกลุ่ม)

สร้างความรู้เชิงลึกของบุคลากรในสายอาชีพเดียวกัน

Facilitator (คุณอำนวย/ประธาน)

1. นางสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย (ประธาน)
2. นางวิวรรณจนา งามศิริอุดม
3. นางสาวรักษนิษฐ์ ขวัญเมือง

Historian (ผู้บันทึกความรู้/คุณลิขิต/เลขา)

1. นางสาวดวงกมล ตันทศศรี
2. นางสาวชมภัสสร สนใจยุคร
3. นางสาวอารีย์รัตน์ กล้าอาษา
4. นางกรเกล้า บุชบาทินกุล
5. นางสุดารัตน์ สัตย์เชื้อ
6. นางสุดารัตน์ ศรีสมุรนาท

Admin (ผู้บริหารสารสนเทศ)

1. นางจิราพร ศรีสดใส

Expert (ผู้เชี่ยวชาญ)

1. รศ. นว.ประเสริฐ คັນสนีย์วิทยกุล
2. นางสาวราตรี ศิริสมบุรณ์
3. นางสาวกาญจนา พิมล
4. นางศรุตยา รongเลื่อน

รายชื่อสมาชิกผู้ดำเนินการ ณ วันก่อตั้ง

1. นางสาวนิตยา อังพานิชเจริญ
2. นางสาวปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล
3. นางสาวอารีย์รัตน์ กล้าอาษา
4. นางกรเกล้า บุชบาทินกุล
5. นางสุดารัตน์ ศรีสมุรนาท
6. นางสาวชมภัสสร สนใจยุคร
7. นางสาวดวงกมล ตันทศศรี
8. นางสาวกอบแก้ว ชื้อตรง
9. นางสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย





2. Siriraj CoP style : SiCoP (สหสาขาวิชาชีพ)

ดำเนินการร่วมกับเจ้าของกระบวนการ **เกี่ยวกับบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ** เรื่องที่ตอบสนอง **ตัวชี้วัดและเป้าหมายของคณะฯ / โรงพยาบาล** ที่สำคัญ มี Knowledge facilitator คือ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และทีมงานจัดการความรู้ เป็นผู้ดำเนินการ

ผลลัพธ์ : นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ และขยายผลทั้งคณะฯ

เครื่องมือการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกในบริบทของศิริราช
“Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT)”





ตัวชี้วัด (KPI)

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	จำนวนสาระความรู้ใหม่ของ CoP	2 เรื่อง/CoP/ปี





งานจัดการความรู้
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

หน้าแรก

ข่าวประชาสัมพันธ์

ชุมชนนักปฏิบัติ

คลังความรู้

เกี่ยวกับเรา

มุ่งมั่นให้คนทำงาน...

“ด้วยใจ และใช้ความรู้”



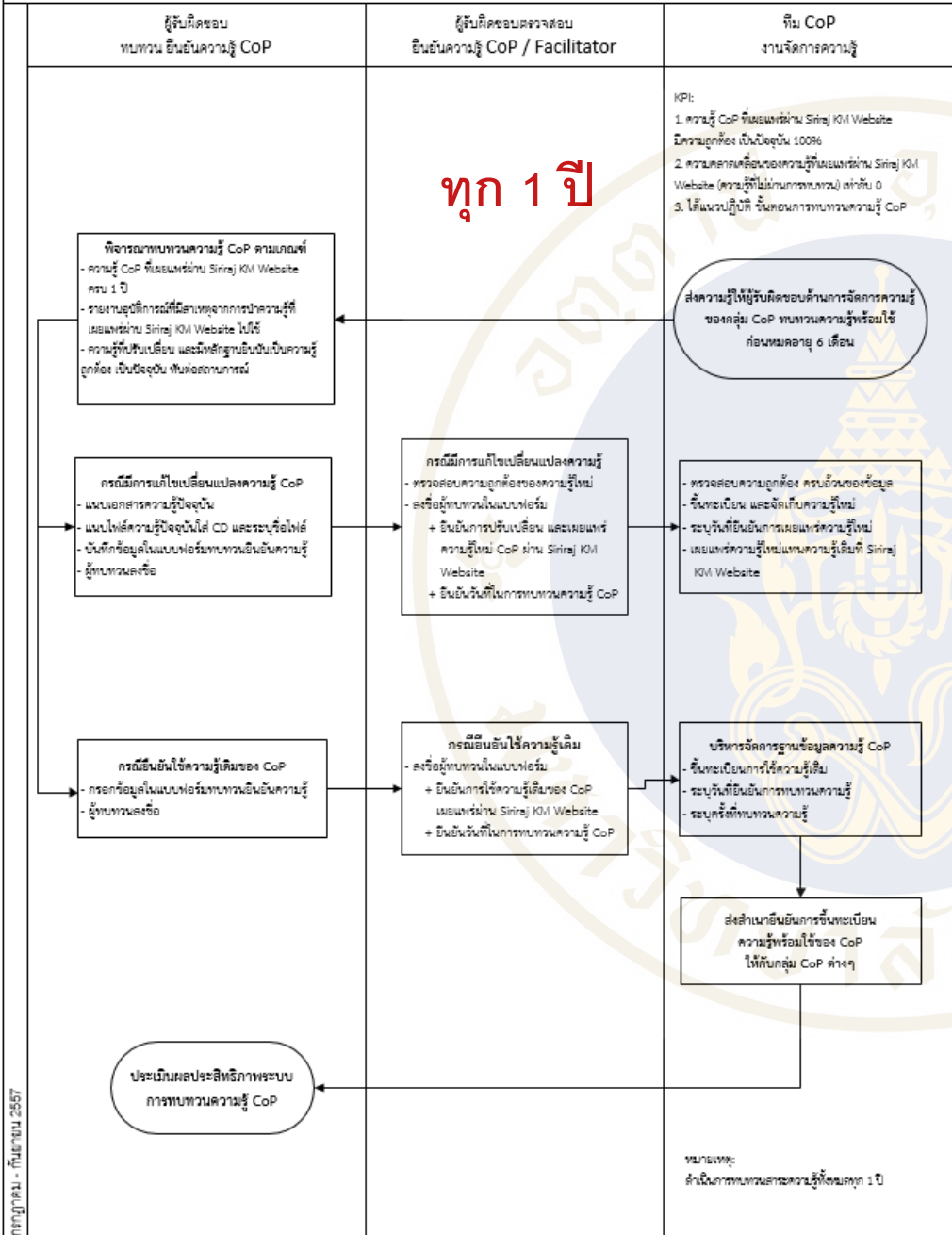
การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management, Mahidol University

สมัครสมาชิก

ชุมชนนักปฏิบัติศิริราช (SiCoP)

ชุมชนนักปฏิบัติศิริราช

การทบทวนความรู้ CoP



 แบบฟอร์มผลการทบทวนความรู้ CoP ใน Siriraj KM Website		วันที่ยืนยัน	
CoP: กระบวนการพยาบาลและการบันทึก		ผู้รับผิดชอบทบทวน/ตรวจสอบ:	
		เบอร์โทร: _____	
		e-mail: _____	
ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผลการทบทวนความรู้	
		ยืนยันใช้ความรู้เดิม	ขอแก้ไขเผยแพร่ความรู้
		มีแก้ไขเปลี่ยนแปลงความรู้	
1	เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง บันทึกทางการพยาบาล Focus charting กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2555 (เอกสารแนบ 1)	เหตุผล _____	<input type="radio"/> แผนที่ความรู้ปัจจุบันไม่ใช้ CD ชื่อ _____
2	เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง บันทึกทางการพยาบาล Focus charting กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2555 (เอกสารแนบ 2)	เหตุผล _____	<input type="radio"/> แผนที่ความรู้ปัจจุบันไม่ใช้ CD ชื่อ _____
3	บันทึกทางการพยาบาลด้วย Focus charting	เหตุผล _____	<input type="radio"/> แผนที่ความรู้ปัจจุบันไม่ใช้ CD ชื่อ _____
4	สรุปประเด็นถาม-ตอบ จากการประชุมกรรมการทบทวน	เหตุผล _____	<input type="radio"/> แผนที่ความรู้ปัจจุบันไม่ใช้ CD ชื่อ _____
5	การเขียน focus note ใน ICU 30 ตุลาคม 2554	เหตุผล _____	<input type="radio"/> แผนที่ความรู้ปัจจุบันไม่ใช้ CD ชื่อ _____

กรุณาส่งข้อมูลกลับมายังงานจัดการความรู้ ดิฉันอานอการ ชั้น 1
โทร. 9009, 9750 e-mail: sirirajkm@gmail.com ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2557

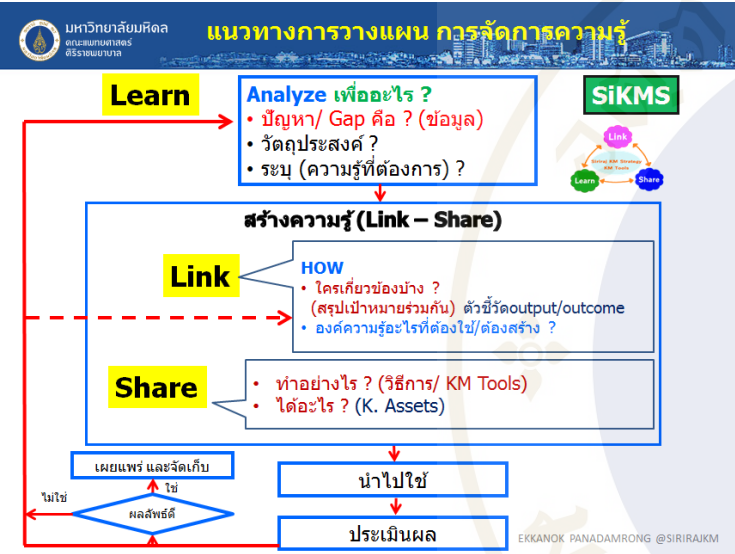
*** ขอขอบพระคุณในความร่วมมือนทบทวนความรู้ CoP ***

KM TEAM support



จัดตั้ง CoP

ให้ความรู้ทีม CoP สมาชิก/Admin



กระบวนการ CoP



การระบุความรู้สำคัญ

Plan

CoP.....

ชื่อ.....

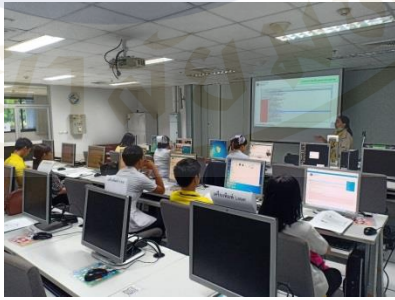
วัตถุประสงค์.....

ตัวชี้วัด.....

วันจัดกิจกรรม.....

ช่องทางกราดติดต่อสื่อสารอื่นๆ.....

หัวข้อ	แหล่งความรู้		วันแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
	Explicit	Tacit			



KM, CoP, KM tools

หลักสูตรการบันทึก รูปแบบการบันทึก ตัวอย่าง one page

การจัดการ KM website

ออกแบบการติดตามผลที่ง่าย และให้ขวัญกำลังใจ

สิทธิประโยชน์ของกลุ่ม CoP ชั้นทะเบียน และกลุ่ม CoP ไม่ชั้นทะเบียน



การดำเนินการ	กลุ่ม CoP ชั้นทะเบียน	กลุ่ม CoP ไม่ชั้นทะเบียน
1) ระบบประสานงาน การอำนวยความสะดวก การติดตาม และให้ความช่วยเหลือกลุ่มจากทีม KM	✓	
2) การอบรม เรื่อง KM และ KM tool	✓	
3) เผยแพร่ความรู้ผ่าน KM website	✓	✓
4) บริหารจัดการพื้นที่บน website ได้เอง	✓	
5) รายงานการดำเนินการสถิติ/ตัวชี้วัด สาระความรู้ การเข้าชม การดาวน์โหลด CoP ใน KM website	✓	
6) รับรางวัล Siriraj CoP of the year	✓	



Recognition & Reward



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
Quality Conference



- The best of knowledge Sharing
- The best of knowledge learning
- Siriraj CoP popular vote

Siriraj CoP of the year



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเครื่องมือชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)

ทำ CoP แล้วได้อย่างไร?

ผลลัพธ์หลักจากการดำเนินการกลุ่ม CoP นอกจากการได้สาระความรู้/แนวปฏิบัติที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มบุคลากร เพื่อใช้ในการพัฒนางาน เป็นแบบแผนในการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับและเหมาะสมแล้ว ยังทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้จริง และฝังในการปฏิบัติงานประจำ เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง นอกนั้นยังส่งผลต่อบุคลากรในด้านอื่น ๆ ได้แก่

- พัฒนาคน บุคลากรเกิดการเรียนรู้ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น ทั้งการหาความรู้จากตำราวิชาการ งานวิจัย และความรู้จากผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ การถอดความรู้ที่อยู่ในตัวคน ออกมาเป็นความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถใช้งานได้จริง นอกจากนี้ยังเรียนรู้เกี่ยวกับการเขียน flow แนวปฏิบัติ การออกแบบการเก็บข้อมูล การติดตามผลลัพธ์และวิเคราะห์ห้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการขยายผลแนวปฏิบัติ รวมทั้งการบริหารจัดการกระบวนการ/ทีม

- สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้เป็นทีม สหสาขา ทีมแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรสายสนับสนุนต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี บอกเล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างเป็นกัลยาณมิตร ยอมรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงานต่างวิชาชีพ กล้าพูด กล้าถาม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นการสร้างวัฒนธรรม No blame, No shame

- ปรับเปลี่ยนทัศนคติ/แนวคิด โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มุ่งมั่นพัฒนางานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ การทำเพื่อผู้ป่วยและองค์กร

Change..... wait.....



*True success is not in the learning, but
in its application to the benefit of mankind*
M. Songkela

ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์สินและเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

คุณ



ขอบคุณครับ

มุ่งมั่นพัฒนาเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน สู่ความเลิศระดับสากล