

งานพัฒนาคุณภาพ Quality Development

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ
หัวหน้างานจัดการความรู้
หัวหน้างานบริหารทรัพยากรสุขภาพ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร
นางจิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล
นางวราพร แสงสมพร
นางสาวนงลักษณ์ พื้นชมพู

สำนักงาน
หมายเลขโทรศัพท์
หมายเลขโทรสาร
สำนักงาน
หมายเลขโทรศัพท์
สำนักงาน
หมายเลขโทรศัพท์
สำนักงาน

งานพัฒนาคุณภาพ
ตึกอำนวยการ ชั้น 3
0 2419 7465, 0 2419 8764, 0 2419 8776,
0 2419 9000
0 2412 6445
งานจัดการความรู้
ตึกผู้ป่วยนอกเก่า ชั้น 3
0 2419 9009, 0 2419 9750
งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
อาคารชลพัฒนา ชั้น 4
0 2419 8300

Deputy Dean of Quality
Development
Head of Quality Development
Division
Head of Knowledge Management
Head of Health Resource
Management

Prof Duangmanee Laohaprasitiporn
Mrs Jiraphan Lertwongsakul
Mrs Waraporn Saengsomporn
Ms Nongluck Puenchompoo

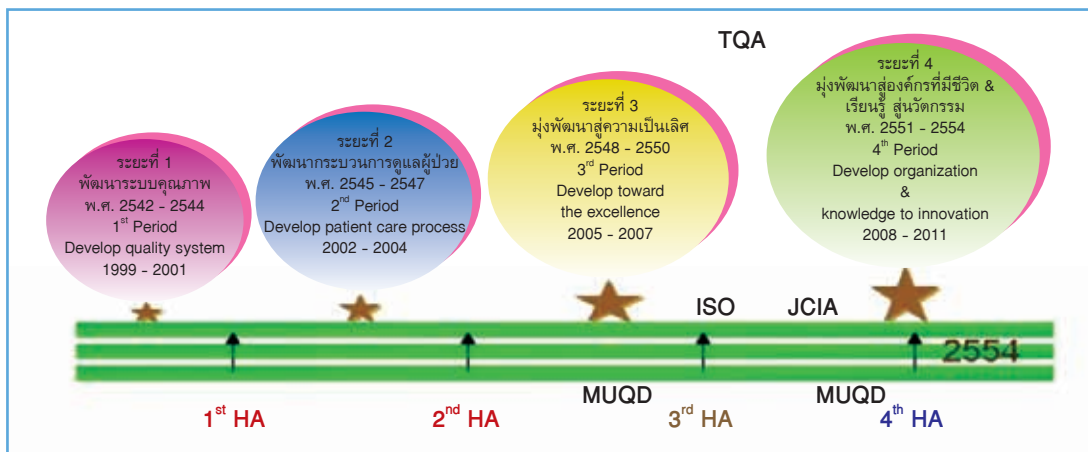
Office
Tel.
Fax.
Office
Tel.
Office
Tel.

Office of Quality Development
3rd Fl, Administration Building
66 2419 7465, 66 2419 8764, 66 2419 8776,
66 2419 9000
66 2412 6445
Office of Knowledge Management
3rd Fl, the Old OPD Building
66 2419 9009, 66 2419 9750
Office of Health Resource Management
4th Fl, Chonpattana Building
66 2419 8300

1. ผลการดำเนินงาน

1 . Performance

ระยะการพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล Periods of Quality Development, Faculty of Medicine Siriraj Hospital



คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพระยะที่ 4

1. ทุกคน / ทุกหน่วยงาน มีความมุ่งมั่นในเป้าหมายการทำงาน เน้น “ปลอดภัย (No harm) & คุณภาพ”
2. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างสอดคล้อง (Flexibility & agility) เกิดประโยชน์สุขทุกฝ่าย
3. ไม่หยุดนิ่ง มีการพัฒนาต่อเนื่อง (CQI) ใช้ความหลากหลาย เสริมพลัง สร้างสรรค์ & สร้างนวัตกรรมสู่ความเป็นเลิศ (Innovation / R2R / best practice)
4. มีการเรียนรู้ร่วมกัน (KM / LO) เป็นกัลยาณมิตร (Share & care, No shame, No blame)
5. ให้ความสำคัญกับคุณค่าของทุกคน & แก่สังคม “เป็นผู้ให้ก่อนเป็นผู้รับ & เอาใจเขามาใส่ใจเรา” อย่างสมดุล รวมทั้งใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม
6. มีความหวังที่จะเห็นสิ่งที่ดี เกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขร่วมกัน

1.1 ด้านการพัฒนาคุณภาพ ตามโครงสร้างระบบคุณภาพ

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- จัดประชุมวิชาการ (Quality conference)

Characters of Quality Development in the 4th Period

1. Everyone in each division determines to work to the target with emphasis on “No harm & Quality”
2. Working as a team and willing to accept flexibility and agility for the happiness of staff
3. Having continuing quality improvement (CQI), using diversity to create innovation, R2R and best practice
4. Sharing knowledge management (KM/LO), Share & Care, No shame, No blame
5. Value individual and society's virtue in the balance “Be a giver and think of other people” and pay attention to the environment
6. Looking forward to good things, pride and happiness

1.1 Performance on Quality Development

1.1.1 Hospital Quality conference

- Organize quality conference
- Produce information of quality

- ผลิตข่าวสารด้านการพัฒนาคุณภาพ 1 ครั้ง ครั้งละ 2,500 ฉบับ
- website งานพัฒนาคุณภาพ มีผู้เข้าชม จำนวน 2,951 ครั้ง
- จัดงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) ชื่อว่า “Living and Learning Organization” มีผู้เข้าประชุม 728 คน เป็นบุคลากรภายนอก 137 คน
- ขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ให้สอดคล้อง HA, JCIA, ISO, GMP แบ่งเป็น ระเบียบ 46 ฉบับ ระดับระเบียบปฏิบัติ 601 ฉบับ ระดับวิธีปฏิบัติ 2,177 ฉบับ
- เผยแพร่และประกาศเกียรติคุณด้านการพัฒนาคุณภาพ
 - โดยโปสเตอร์ในงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) จำนวน 144 โครงการ
 - โดยโปสเตอร์ในการประชุม HA National Forum จำนวน 8 โปสเตอร์ และรูปแบบเรื่องเล่า จำนวน 2 เรื่อง
 - ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ
 - เสนอความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพต่อที่ประชุมผู้บริหารคณะฯ ทุกวันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือนโดยที่มำทางคลินิก และที่มำทางห้องปฏิบัติการ และต่อที่ประชุมคณะกรรมการปฏิบัติการ ทุกวันพฤหัสบดี ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยฝ่าย / หน่วยงานสนับสนุน
 - จัดการเยี่ยมสำรวจภายใน จัดอบรมผู้เยี่ยมสำรวจภายใน 2 ครั้ง และเพิ่มเติม จำนวน 49 คน
- สนับสนุนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของภาควิชา / หน่วยงาน
 - สนับสนุนงบการประชุมเพื่อทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพคนละ 750 บาท / ปี
 - สนับสนุนการนำเสนอผลงานโปสเตอร์ละ 1,000 บาท
 - มอบรางวัลโครงการติดตามและ

development

- Formulate Quality Development website, 2,951 viewers
- Organize Quality Fair “Living and Learning Organization” with 728 attendees and 137 are external personnel
- Set a quality document registration to comply with HA, JCIA, ISO, GMP which divided into 46 issues of policy, 601 issues of regulations and 2,177 issues of practice
- Quality Development Publicity
 - Poster presentation in Quality Fair 144 projects
 - Poster presentation in HA National Forum 8 posters and 2 topics of story telling
- Follow up the advancement of effective quality development
 - The clinical and laboratory leading teams present quality development progress to the Administrative Committee and to the Operation Committee every month on 2nd and 4th Thursday.
 - Arrange an internal survey and organize 2 trainings for 49 internal surveyors
- Support quality development activities performed in the departments / divisions
 - Support the meeting budget to conduct quality development activity 750 baht each / year
 - Support budget of 1,000 baht for poster presentation
 - Award the Tid Dao project award and outstanding innovation award on Health Resource Management as follows :
 - Dao Thong Award to 9 outstanding divisions, 76 Outstanding Division

รางวัลนวัตกรรมดีเด่นด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพ
ดังนี้ รางวัลหน่วยงานดีเด่นประเภทดาวทอง 9 หน่วยงาน
รางวัลหน่วยงานดีเด่น 76 หน่วยงาน รางวัลนวัตกรรม
ดีเด่น 112 รางวัล และรางวัลดีเด่นด้านการบริหาร
ทรัพยากรสุขภาพ 21 รางวัล

- รางวัลคนคุณภาพแห่งปี (Quality
Person of the Year) ได้แก่ นางสาววิไลพร บุญยฤทธิ์
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- จัดทำหนังสือ โครงการติดตาม
ประจำปี 2549 ประเภทนวัตกรรมดีเด่น แจกทั่วประเทศ
จำนวน 1,037 เล่ม

- สนับสนุนให้บุคลากรของคณะ
เข้าร่วมการประชุมระดับชาติ HA National Forum
จำนวน 150 คน

- รับการศึกษาดูงานด้านการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล จาก 49 โรงพยาบาล / หน่วยงาน
จำนวน 61 ครั้ง จำนวน 1,149 คน

- การพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติ
การ

- ห้องปฏิบัติการได้รับการประกัน
คุณภาพ ตามมาตรฐาน ISO 15189 จำนวน 4 แห่ง
ได้แก่ ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาและอองโคโลยี ภาค
วิชากุมารเวชศาสตร์ ห้องปฏิบัติการตจวิทยาภูมิคุ้มกัน
ภาควิชาตจวิทยา ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา ภาควิชา
อายุรศาสตร์ และห้องปฏิบัติการพิษวิทยาคลินิก ศูนย์
พิษวิทยาศิริราช

- จัดประชุมห้องปฏิบัติการทางการ
แพทย์ตามมาตรฐาน ISO15189 (phase 2) จำนวน
32 คน

- จัดอบรม เรื่อง “ข้อกำหนด
มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189 : 2007 การตรวจ
ติดตามภายใน Internal Audit” จำนวน 123 คน

- จัดการตรวจติดตามภายใน
(Internal Audit) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่ขอ
ยื่นการรับรองมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง
การแพทย์ ISO 15189 จำนวน 12 แห่ง



Awards, 112 Outstanding Innovation Awards, and
21 Health Resource Management Awards

- Quality Person of the Year
is awarded to Miss Wilaiporn Boonyarith, Head of
Nursing Department, Siriraj Hospital

- Publish “Tid Dao Project Award
2006 as an outstanding innovation” book, and
disseminate 1,037 books around the country

- Support 150 faculty staff to
attend the HA National Forum

- Welcome the study tour on hospital
quality development of 49 hospitals / division, 61
times, 1,149 attendees

- Laboratory Quality Development
- Four laboratories are issued
the ISO 15189. They are the laboratories of
Hematology and Oncology, Department of Pediatrics
; Dermatology Allergy, Department of Dermatology ;
Hematology, Department of Medicine ; and Clinical
Toxicology, Toxicology Center.

- Organize a meeting on Standard
Medical Laboratory ISO 15189 (Phase 2) to 32
attendees

- Organize a training on “Standard
regulations of laboratory for the ISO 15189 : 2007
for the internal audit”, 123 attendees

- Schedule the internal audit
to medical laboratories that submit for standard
certificate of ISO 15189, 12 laboratories

- จัดอบรมข้อกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189 : 2007 จำนวน 315 คน
- ประชุมทบทวนบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ (Management Review) จำนวน 43 คน
- จัดอบรมเรื่อง “บริการทางห้องปฏิบัติการอย่างไรให้ประทับใจ” จำนวน 335 คน
- รับการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน ISO 15189 จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ตรวจประเมิน On-site assessment จำนวน 12 ห้องปฏิบัติการ ตรวจประเมิน Surveillance จำนวน 4 ห้องปฏิบัติการ
- จัดอบรมเรื่อง “การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์” จำนวน 240 คน
- จัดประชุมห้องปฏิบัติการพบผู้รับบริการ จำนวน 436 คน

1.1.2 การพัฒนาคุณภาพการศึกษา วิจัยและวิชาการ

- การดำเนินการรองรับ การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ และการตรวจเยี่ยมจาก กสพท. โดยร่วมมือกับฝ่ายการศึกษา

1.2 การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานอื่นๆ

1.2.1 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

1.2.2 จัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.3 การพัฒนาคุณภาพที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมของคณะฯ ดังนี้

1.3.1 จัดเวทีเสวนา “ศิริราชสานพลังสู่ความเป็นเลิศในเอเชียอาคเนย์” จำนวน 2 ครั้ง โดยกำหนด 3 ประเด็นที่มีความสำคัญสูงสุดตามลำดับ ดังนี้

- Organize a training on “Standard regulations of laboratory for the ISO 15189 : 2007”, 315 attendees
- Organize a meeting on “Laboratory Management Review” for 43 attendees
- Organize a training on “How to give an impressive laboratory service” for 335 attendees
- Being inspected of medical laboratory assessment according to the ISO 15189 by Office of the Laboratory Quality Improvement Medical Science Department, Ministry of Public Health, as follows : on-site assessment 12 laboratories, Surveillance assessment 4 laboratories
- Organize a training on “Analysis Quality Control” for 240 attendees
- Organize a meeting on “Laboratory Meets the Users” for 436 attendees

1.1.2 Quality Development on Education, Research and Academics

- In collaboration with the Education Division implement for an approval of the survey in Organization Management toward the Excellence from Thai Medical Council according to Thailand Quality Award (TQA)

1.2 Quality Development in accordance with other standards

1.2.1 Formulate working report of achievement indicators in accordance with the Bureau of the Budget Committee 2001

1.2.2 Formulate an internal control report according to the regulations of the Bureau of the Budget Committee 2001

1.3 Quality Development toward the Excellence

1.3.1 Organize a seminar on “Siriraj toward

1. ศิริราชคนคุณภาพ 2. บริหารจัดการสมัยใหม่
สู่ความเป็นเลิศ และ 3. โรงพยาบาลของแผ่นดิน

**1.3.2 จัดประชุม / สัมมนาแผนที่กลยุทธ์และ
ตัวชี้วัดระดับองค์กร คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล
ดังนี้**

- จัดประชุมให้ความรู้ในการทำ
strategic map คณะฯ แก่ กรรมการบริหาร & กรรมการ
ประจำคณะฯ โดย พันเอกอิทธิเดช จันโททัย จาก
บริษัท Tennessee Associates International (TAI)

- จัดสัมมนาทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดระดับองค์กร

- จัดสัมมนาเรื่อง แผนที่ยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดระดับองค์กร คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล แก่ผู้บริหารคณะฯ ร่วมกับ กรรมการประจำ
คณะฯ โดยมีการทบทวน & กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ “เป็น
สถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
ระดับสากล” กำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และปัจจัย
ความสำเร็จของคณะฯ เพื่อสื่อสาร และสนับสนุน ให้
เกิดการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน วิสัยทัศน์ และ
ทบทวน และกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategy
map) ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ รวมทั้งคำจำกัดความ

- จัดสัมมนา เพื่อกำหนด Corporate
KPI 2 ครั้ง และวางแผนการจัดทำระบบการเก็บข้อมูล
ติดตามประเมินผล

- การรับการตรวจประเมินจากสถาบัน
/ องค์กรภายนอก

- รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุ
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 (Re-
accreditation survey) จากสถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 14 - 16 พฤศจิกายน
2550

- รับการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อยืนยัน
กระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่มี
การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสูงสุด (Verification Survey)
จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อ
วันที่ 21 กรกฎาคม 2551

the excellence in Southeast Asia” 2 times with 3
issues according to the significance as follows : 1.
Quality staff 2. Modern management toward the
excellence 3. The Royal Hospital of the Kingdom

**1.3.2 Organize meetings / seminars for
strategy and organization indicators of the Faculty
of Medicine Siriraj Hospital as follows :**

- Organize a meeting to provide
knowledge on faculty strategic map to the Faculty
Committee and the Administrative Board by Colonel
Itthidej Chantothai from Tennessee Associates
International (TAI) Co., Ltd.

- Organize a seminar to review
strategic map and organization indicators

- Organize a seminar on strategic
map and organization indicators to the Administrative
Board and Faculty Committee with revision on
setting a new vision to “Siriraj, a Royal Hospital of
the Kingdom, toward the international excellence” to
communicate and support all staff to work in the same
direction toward its vision. Furthermore, a revision is
conducted to set the objectives of strategic map in
compliance with the vision and definition.

- Organize two seminars to set
the Corporate KPI and evaluate a plan of data filing
system

- Quality assurance form external
institutes / organizations

- Welcome the 2nd Re-accre-
ditation survey from the Institute of Hospital Quality
Improvement and Accreditation on 14 - 16 November
2007

- Welcome the Verification Survey
from the Institute of Hospital Quality Improvement and
Accreditation on 21 July 2008 to confirm a quality
process of the hospital that the highest administrator
is changed.

1.4 ผลงานด้านการจัดการความรู้ มีกิจกรรมและผลการดำเนินงานดังนี้

1.4.1 การประเมินระบบการจัดการความรู้

- ร่วมพัฒนาแบบประเมิน Knowledge Management Assessment (KMA) ตามกรอบ Malcolm Quality Award ร่วมกับ ดร.บุญยวุฒิ บุญยวุฒิ และ Mr.Robert Osterhoff

- ทำการประเมินระบบการจัดการความรู้ของคณะฯ ตาม KMA

- จัดประชุม Follow-up Visit Knowledge Management Assessment (KMA) Project โดย Mr.Robert คะแนนประเมินได้ค่าเฉลี่ยของทุก Category ตามกรอบ TQA criteria อย่างไม่เป็นทางการคือ 3 จากคะแนนเต็ม 5 และได้ผลการประเมินในภาพรวม และกำหนดเป็นแผนงาน ดังนี้

1.4 The activities and performance on Knowledge Management are as follows :

1.4.1 Knowledge Management Assessment

- Help develop Knowledge Management Assessment (KMA) form according to Malcolm Quality Award with Dr Boonyadee Boonyakit and Mr Robert Osterhoff

- Evaluate a knowledge management system according to KMA

- Organize a meeting “Knowledge Management Assessment (KMA) Follow-up” Project by Mr Robert. The unofficial average score of every category according to TQA criteria is 3 out of 5. The feedback comments received can be prescribed the operating plan as follows :

Feedback Comments	กำหนดเป็นแผนดำเนินการ / Operating Plan
Role model use of KM by senior leadership not strongly evident	จัดเสวนาผู้บริหารระดับสูงเรื่อง “ภาวะผู้นำ...พลังขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วย KM” ในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 Organize a seminar for executive administrators on “Leadership... a drive to organization knowledge management” in February 2009
Overall KM strategy not strongly positioned in planning effort	จัดสัมมนา “การจัดทำแผนกลยุทธ์การจัดการความรู้” ในเดือนมีนาคม 2552 Organize a seminar on “How to formulate the knowledge management strategy”
Integration extensive but not across all areas of hospital operations	<ul style="list-style-type: none"> • ให้การบูรณาการการเรียนรู้ให้มีความเชื่อมโยงเป็นสหสาขา กำหนดประเด็นความรู้ที่จำเป็นตอบสนองเป้าหมายคณะฯ ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการใช้ยา Integrate knowledge to link to the multidisciplinary divisions and set necessary knowledge to respond the faculty goal such as establishment of safety culture for drug administration • เชื่อมโยงกับงานพัฒนาคุณภาพในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น Quality Conference เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการทุกระดับ โดยเริ่มนำมาใช้ในเดือน ตุลาคม 2551 Link to the Quality Department Division for Activity

Feedback Comments	กำหนดเป็นแผนดำเนินการ / Operating Plan
	<p>development such as Quality Conference to promote integration in all levels, beginning in October 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> เชื่อมโยง KM ด้านการเรียนการสอน (อยู่ระหว่างการปรึกษากับงานการศึกษาต่อเนื่อง) <p>Link to teaching and learning of Knowledge Management (in a consulting process with Continuing Education Division)</p>
Quantification and understanding of results are weak	<p>ทบทวนตัวชี้วัด ทั้งระดับองค์กรและหน่วยงานงานจัดการความรู้ให้ครอบคลุมและเข้าใจในทิศทางเดียวกัน และการติดตามประเมินผล</p> <p>Review indicators both in the KM organizations and divisions to cover and understand the follow-up evaluation in the same direction</p>
Overall use of data to correlate to improvement is weak	<p>ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภายใน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย</p> <p>Improve internal management for achievement as targeted</p>

1.4.2 การกระตุ้น และสร้างวัฒนธรรมการใช้ KM

- เชิญชวนให้ทุกหน่วยงานร่วมกันเขียนเจตนารมณ์ให้ศิริราชเป็นองค์กรที่มีชีวิตแห่งการเรียนรู้ และร่วมกับคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาวัฒนธรรม / ค่านิยมองค์กรของคณะฯ สื่อสารวัฒนธรรม “SIRIRAJ” ที่สอดคล้องด้านการจัดการความรู้
- สื่อสารแนวคิดในการจัดการความรู้ด้วยคำว่า “Link & Share & Learn” และจัดทำเป็นแผ่นตั้งโต๊ะ พร้อมคำอธิบายการใช้เทคนิคเสริม คือ Story telling, After Action Review (AAR) ให้แก่ทุกภาควิชา / หน่วยงานทั้งคณะฯ

1.4.3 การให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ ดังนี้

- การจัดสัมมนาพร้อมกับฝ่ายการพยาบาล เรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะทีมแกนนำชุมชนนักปฏิบัติสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้”
- การจัดอบรม “บทบาท IT Admin และการทำงานบน KM Website”
- จัดทำคู่มือ “การใช้ KM Website”

1.4.2 Encourage and establish culture with KM

- Persuade every division to write their intention to make Siriraj be a knowledge organization and cooperate with Culture / Value Development Committee to communicate “SIRIRAJ” culture in compliance with knowledge management.
- Communicate idea of knowledge management with the words “Link & Share & Learn” and formulate in a table chart to every department and division with the explanation of additional technical use such as Story Telling, After Action Review (AAR).

1.4.3 Knowledge management distribution

- In collaboration with the Nursing Department organize a seminar on “Competency development of a community practical leadership team to knowledge organization”
- Organize a training on “Role of IT Administrator and the operation on KM Website”

ของ IT Admin”

- การอบรม “การใช้ E-mail เพื่อการจัดเก็บ แลกเปลี่ยนเรียนรู้” ให้แก่หน่วยงานสนับสนุน
- เผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านการจัดการความรู้ผ่านข่าวสารคุณภาพ และ Siriraj KM Website ทุกเดือน

1.4.4 สนับสนุนการจัดการความรู้เรื่อง “ความคลาดเคลื่อนทางยา”

1.4.5 ขึ้นทะเบียน CoP ปัจจุบันมี 30 CoP สาระความรู้เพิ่มขึ้น 48 เรื่อง (จากทั้งหมดจำนวน 553)

1.4.6 พัฒนา Siriraj KM website มีการสร้างเมนูเพิ่มตามจุดเน้น ได้แก่ “สารพันเรื่องยา” และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการแบ่งปันความรู้บน Siriraj KM website โดยกระตุ้นตอบคำถามชิงรางวัลบนเว็บไซต์ มีสมาชิกการจัดการความรู้ 5,884 คน เป็นบุคลากรภายในจำนวน 4,270 คน เป็นบุคลากรภายนอกจำนวน 1,614 คน จำนวนการเข้าชมเว็บไซต์เฉลี่ยเดือนละ 2,405 ครั้ง

1.4.7 ทำวิจัย “การวัดองค์การแห่งการเรียนรู้สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” สรุปผลภาพรวมลักษณะองค์การแห่งการเรียนรู้ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (N = 742 คน) ตามตาราง ดังนี้

- Make a manual of “How to use KM website by IT Admin”
- A training on “Using E-mail for filing and sharing knowledge” is organized for supportive divisions
- Disseminate KM knowledge and information through Quality Development pamphlet and Siriraj KM Website every month

1.4.4 Support knowledge management on “Drug Errors”

1.4.5 CoP registration : There are currently 30 CoP with additional 40 topics of knowledge contents (from the total 553)

1.4.6 Develop Siriraj KM website : The menu is established with emphasis on “Variety of drugs” and creates motivation for knowledge sharing on Siriraj KM Website, as well as encouraging staff to answer the quiz to get a reward on the website. There are 5,884 KM members comprising 4,270 internal staff and 1,614 external staff with average of 2,405 viewers per month.

1.4.7 Conduct a research on “Measurement of Learning Organization for the Faculty of Medicine Siriraj Hospital” (N = 742 persons) as Table below :

ลักษณะ (Character)	Min	Max	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่ากลาง (Median)	พิสัย (Range)	ระดับความสอดคล้อง (Consistency)
1. การปรับเปลี่ยนองค์กร (Organization Transformation)	1.40	5.00	3.7362	0.53551	3.8000	3.60	มาก (high)
2. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)	1.30	5.00	3.4187	0.65455	3.4000	3.70	มาก (high)
3. เทคโนโลยีการเรียนรู้ (Learning Technology)	1.10	5.00	3.3558	0.69971	3.4000	3.90	ปานกลาง (moderate)

ลักษณะ (Character)	Min	Max	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่ากลาง (Median)	พิสัย (Range)	ระดับความสอดคล้อง (Consistency)
4. การเพิ่มอำนาจบุคคล (People Empowerment)	1.20	5.00	3.4558	0.64957	3.5000	3.80	มาก (high)
5. พลวัตการเรียนรู้ (Learning Dynamic)	1.30	5.00	3.4699	0.58826	3.5000	3.70	มาก (high)
รวม (Total)	1.26	5.00	3.4972	0.53068	3.5200	3.24	มาก (high)

1.4.8 ผลการต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากองค์กรภายนอก รวม 16 แห่ง ให้ข้อมูลแก่นักศึกษาจากสถาบันต่างๆ เพื่อเป็นกรณีศึกษาและภาคินิพนธ์ประกอบการศึกษา รวม 19 คน และเป็นวิทยากรภายนอกจำนวน 3 แห่ง

1.4.9 ผลการตรวจประเมินตามระบบคุณภาพมหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ 2551 โดยได้ผลลัพธ์ตามตาราง ดังนี้

1.4.8 Welcome the study tour of 16 external organizations, give information as a study case and thesis to 19 students and deliver lectures to 3 external organizations

1.4.9 The results of Quality Assurance according to Mahidol University's quality system in the fiscal year 2008 are as follows :

กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Results)
<input type="checkbox"/> 1. มีแผนหรือแนวทางในการดำเนินงาน (Plan) Having operating plan	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีการรายงานผลหรือผลลัพธ์ไม่ตรงกับแผนงานและเป้าหมาย (No/Inaccurate) No report or result of inaccurate plan or target
<input type="checkbox"/> 2. มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม (Do) Do concretely as planned	<input type="checkbox"/> 2. มีการรายงานผลลัพธ์หรือเครื่องชี้วัดที่ตรงกับแผนงานและเป้าหมาย (On Target) The result or indicator is reported as planned or on target
<input type="checkbox"/> 3. มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (Check) Check operation systemically	<input type="checkbox"/> 3. ผลลัพธ์ของการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Above Target) The operating result is above target
<input type="checkbox"/> 4. นำผลการดำเนินงานมาจัดทำมาตรฐานที่ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ (ACT) Use the result to formulate the standard act regularly	<input type="checkbox"/> 4. การติดตามผลต่อเนื่องแสดงแนวโน้มของผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (Upward Trend) Continuing follow up shows the upward trend
<input type="checkbox"/> 5. มีการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง Continuous improvement	<input type="checkbox"/> 5. มีการนำผลลัพธ์ที่ดีขึ้นไปเทียบเคียง (Benchmark) ในระดับประเทศ Compare good result with Benchmark in national level

กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Results)
<input type="checkbox"/> 6. มีการพัฒนางานจนเกิดรูปแบบการทำงานแนวใหม่ หรือนวัตกรรม (Breakthrough / Innovation) Work development to break through or innovation	<input type="checkbox"/> 6. มีการนำผลลัพธ์ที่ดีขึ้นไปเทียบเคียง (Benchmark) ในระดับภูมิภาคเอเชีย Compare good result with Benchmark in Asian region
<input type="checkbox"/> 7. มีการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) Best practice	<input type="checkbox"/> 7. มีการนำผลลัพธ์ที่ดีขึ้นไปเทียบเคียง (Benchmark) ในระดับโลก Compare good result with Benchmark in World class level

1.5 ผลงานด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพ

1.5.1 ข้อมูลการบริหารทรัพยากรสุขภาพ ได้ทำการวิเคราะห์ เทียบเคียง LOS, RW, AdjRW, Difference of Charge - Reimbursement, mortality rate เป็นประจำทุก 3 เดือน (ภาพที่ 1 - 3)

1.5.2 การติดตามและเฝ้าระวังการใช้ทรัพยากรสุขภาพ โดยทำการติดตาม และเฝ้าระวังกลุ่มโรคที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้ทรัพยากรสุขภาพไม่เหมาะสม เพื่อนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาพัฒนาคุณภาพการจัดการด้านการรักษาพยาบาล ได้ทำการทบทวนแล้วเสร็จ 9 โครงการ ได้แก่ (1) การใช้ห้องผ่าตัดในเวลาทำการ (2) การจองและใช้เลือดเพื่อการผ่าตัด (3) ทบทวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่เหมาะสม นอกเวลาราชการ (4) การสำรวจการใช้เครื่องเอกซเรย์และอัลตราซาวนด์ (5) การตรวจรังสีหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก (6) ทบทวนค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยฝากครรภ์ (7) ทบทวนการ admission ผู้ป่วยผ่าตัดที่มี ASA 3 - 4 (8) ทบทวนการสั่งยาราคาแพงในกลุ่มผู้ป่วยนอก (9) พัฒนาประสิทธิภาพการบันทึกเวชระเบียนโดยการประเมินการบันทึกการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน JCI

1.5.3 การพัฒนาคุณภาพและ / หรือพัฒนาการวิจัยด้านประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ได้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัย ด้านความคุ้มค่าทางการแพทย์ 5 เรื่อง คือ (1) การประเมินผลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ด้วยไอโอดีน

1.5 Utilization Management

1.5.1 Information on utilization management : Comparing analysis of LOS, RW, AdjRW, Difference of Charge - Reimbursement, mortality rate every 3 months (Picture 1-3)

1.5.2 Follow-up and surveillance of utilization management : Follow-up and surveillance of the risky diseases for inappropriate utilization management to present information to the executive administrations and relevant divisions in order to develop the quality of care management. Nine projects have already been revised. They are as follows : (1) Operating theatre use in office hours (2) Reservation and blood utilization for operation (3) Revise an inappropriate laboratory examination after office hours (4) Survey on radiograph and ultrasound machine utilization (5) Out-patient angiogram (6) Revise cost of laboratory service for antenatal care unit (7) Revise the admission of operative patient with ASA 3 - 4 (8) Revision of expensive prescription in the out-patient group (9) Develop an effectiveness of medical record by the evaluation of JCI medical record standard

1.5.3 Quality Development and / or research development for effective treatment : Support research project on medical value 5 topics which include

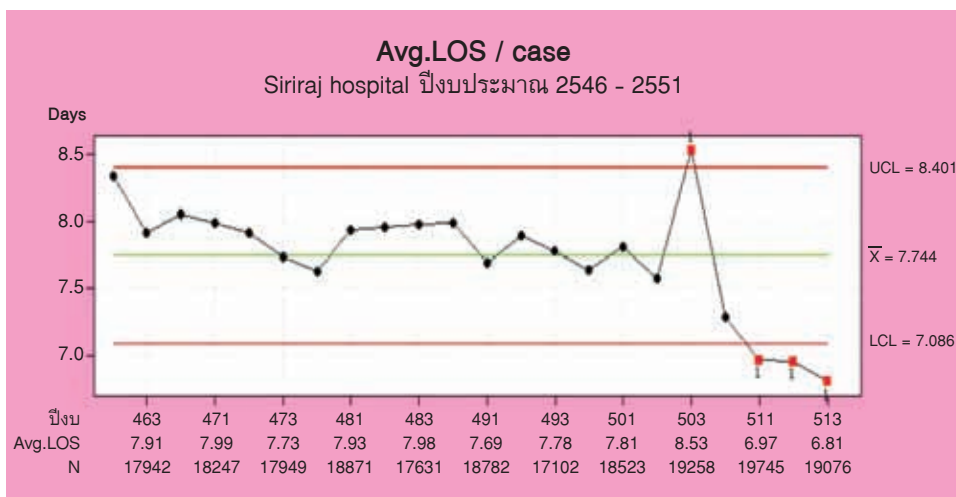
รังสีแบบ big dose และแบบ small dose (2) โครงการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการถอดเปลี่ยนและทำให้ปราศจากเชื้อของ ventilator circuits ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (3) การศึกษาเรื่อง Same day surgery (4) เปรียบเทียบการผ่าตัด circumcision ระหว่างการผ่าตัดปกติ (incision) และการผ่าตัดโดยใช้ Lazer (5) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดสูง

1.5.4 การเก็บรวบรวมและเผยแพร่ผลงานด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพ ได้ทำการเผยแพร่ข่าวสารด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพในข่าวสารคุณภาพทุกเดือน และได้จัดการอบรมให้ความรู้ statistical control chart เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคลากร ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ เพื่อการพัฒนา จำนวน 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 157 คน

(1) Evaluate the treatment cost of Thyrotoxicosis with big dose and small dose of radioisotope (2) The study of unit cost of changing and sterilization of ventilator circuits in the critical care unit (3) The study of "Same day surgery" (4) Comparison of incision circumcision with lazer circumcision (5) Appropriate laboratory testing in thrombophilic patients

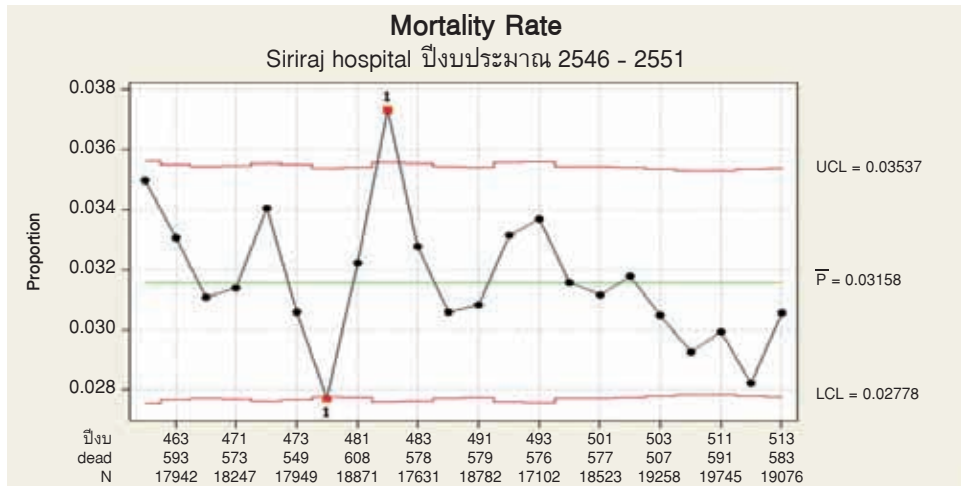
1.5.4 Collection and dissemination of performance on utilization management: Disseminate information of utilization management in Quality Development newsletter every month, organize training on statistical control chart to increase personnel ability for data analysis in their routine work 2 times with 157 attendees

ภาพที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยวันนอนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช
Picture 1 shows the average number of hospitalization in Siriraj Hospital



ค่าเฉลี่ยวันนอนของผู้ป่วยใน ระหว่างไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2546 ถึงไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ 2551 มีแนวโน้มลดลง ค่าเฉลี่ยเป็น 7.7 วัน / ราย
Average number of in-patient hospitalization in the 2nd three month of the fiscal year 2003 to the 3rd three months of the fiscal year 2008 has tendency to decrease in the average of 7.7 days / case

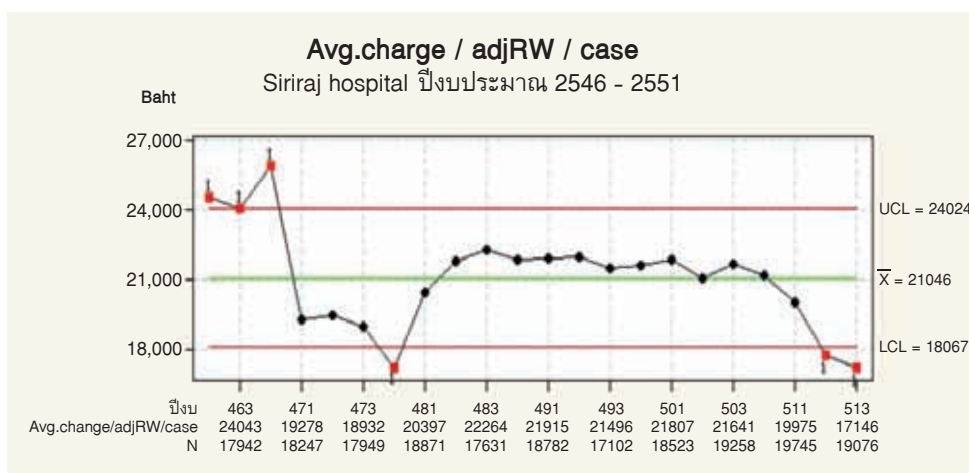
ภาพที่ 2 อัตราตายของผู้ป่วยใน
Picture 2 shows In-patient mortality rate



อัตราตายของผู้ป่วยใน ระหว่างไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2546 ถึงไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ 2551 มีค่าเฉลี่ย 3.16%

Mortality rate of in-patients during the 2nd three months of the fiscal year 2003 to the 3rd three months of the fiscal year 2008 is in the average of 3.16%

ภาพที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของ Charge ต่อ AdjRW
Picture 3 shows the average charge to AdjRW



Charge ต่อ AdjRW ลดลงใกล้เคียงกับค่าตอบแทนตามระบบ DRG (Reimbursement) และมีแนวโน้มที่จะมีค่าใกล้เคียงค่าตอบแทนตามระบบ DRG ในปี 2551

Charge to AdjRW reduces closely to the reimbursement according to DRG system, and has tendency to reduce closely to the remuneration according to DRG system in 2008

2. ผลงานดีเด่น

2.1 ผ่านการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 (Re-accreditation survey) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.2 ผ่านการเยี่ยมสำรวจ เพื่อยืนยันกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสูงสุด (Verification Survey) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.3 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ขอรับการตรวจประเมิน ตามมาตรฐาน ISO 15189 จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรอง จำนวน 12 แห่ง

2.4 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ขอรับการตรวจประเมิน (Surveillance survey) ตามมาตรฐาน ISO 15189 จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรอง จำนวน 4 แห่ง

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Control chart ในการบริหารทรัพยากรสุขภาพ โดยนำสถิติมาใช้ในการติดตามวิเคราะห์ตัวชี้วัดทางคุณภาพ ทั้งผู้ป่วยในการใช้ห้องผ่าตัด ทำให้เกิดการเทียบเคียงทางสถิติที่น่าเชื่อถือ

2.6 ทำวิจัย “การวัดองค์การแห่งการเรียนรู้สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล”

3. กิจกรรมงานเฉลิมฉลอง 120 ปี ศิริราช

3.1 สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ 120 ปี ศิริราช

3.2 ร่วมต้อนรับวิทยากรที่มาร่วมบรรยาย ณ ศาลา 100 ปี ศิริราช

2. Outstanding Performance

2.1 Passed the 2nd Re-accreditation survey by the Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation

2.2 Passed the Verification survey by the Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation to confirm hospital quality process for the hospital that the highest position of executive administrator is changed

2.3 Twelve medical laboratories have been certified the ISO 15189 from the Bureau of Laboratory Quality Standards, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health.

2.4 Four medical laboratories have been certified the ISO 15189 for the Surveillance survey from the Bureau of Laboratory Quality Standards, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health.

2.5 Data analysis with statistical control chart in Health Resource Management by using the statistics to analyse of quality indicator of in-patients and operating theatre utilization resulted the reliable comparative statistics

2.6 Conduct a research on “Measurement of learning organization for Faculty of Medicine Siriraj Hospital”

3. Activity on the 120th Anniversary of Siriraj Hospital

3.1 Encourage staff to join the activities of 120th year of Siriraj Hospital

3.2 Join to welcome the guest speakers at Siriraj Centennial Hall