



เรียนรู้จากประสบการณ์... เพื่อการพัฒนาที่รวดเร็ว



เรียบเรียงโดย วิจิตรา นุชอยู่ งานจัดการความรู้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีการพัฒนาเครื่องมือ Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) by Modified Early Warning Sign (MEWS) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก เกือบ 10 ปี ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน จึงมีเรื่องราวประสบการณ์ การปรับปรุง พัฒนาระบบการมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือ SiCTT ในการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก รวมทั้งความรวดเร็วในการจัดทำแนวปฏิบัติและการนำลงสู่การปฏิบัติและขยายผลทั้งคณะฯ เรามาเรียนรู้ร่วมกันค่ะ ว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาการทำ SiCTT ทำแล้วได้อะไรและเรียนรู้ในด้านใดกันบ้าง



SiCTT ช่วยสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นตามข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้วัฒนธรรม No harm, No blame, No shame อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ





ขั้นตอนสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ จากการเรียนรู้ในการทำ SiCTT (Lesson learned)

1. การรวมกลุ่มอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ

เนื่องจากการทำ SiCTT เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศสำคัญ เพื่อกำหนดประเด็นความเสี่ยงสำคัญ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย เพื่อค้นหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการรวมกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ ที่มีภาระงานมาก จึงจำเป็นต้องทำให้ทุกคนเห็นถึงประโยชน์ร่วมกันและคุณค่าที่จะได้รับ ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระงาน แต่เป็นการช่วยพัฒนางานที่มุ่งเน้นผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น และมีวิธีปฏิบัติที่ง่ายต่อการทำงานมากขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคลากรและทีมงานยินดีและให้ความร่วมมือในการดำเนินการเป็นอย่างมาก จนในระยะหลังมีบุคลากรและทีมงานแจ้งความประสงค์เข้ามาเพื่อดำเนินการเอง เนื่องจากเห็นถึงประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดี

3. การรวบรวมผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องใน แต่ละเรื่องที่ต้องการให้ครอบคลุม

ในระยะแรกการดำเนินการ SiCTT ยังมีการระบุผู้เกี่ยวข้องไม่ครบถ้วน ทำให้การประชุมในแต่ละครั้งได้ประเด็นไม่ครบ และต้องนัดหมายเพื่อปรึกษาหารือหลายครั้ง ต่อมาจึงมีการพัฒนาให้มีการระบุผู้เชี่ยวชาญ (Link) ที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงานให้ครอบคลุมตั้งแต่ต้น จึงต้องมี knowledge facilitator และทีมสนับสนุน/ประสานงาน เชิญผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับผู้บริหารเพื่อรับทราบและกำหนดนโยบาย การนำสู่การปฏิบัติได้ง่ายและเป็นจริงขึ้น และผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการ เพื่อรวบรวมและสกัดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ทั้งจากภายในบุคคล เอกสารวิชาการภายในและภายนอกคณะฯ ซึ่งต้องมีผู้รับผิดชอบหลัก และสรุปเป็นแนวปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

5. การขยายผลและนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

เป็นประเด็นความท้าทายที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง เนื่องจากคณะฯ มีหน่วยงานที่หลากหลาย แต่ละหน่วยงานมีบริบทและประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การนำแนวปฏิบัติไปใช้ต้องมีผู้รับผิดชอบ การวางแผนงานอย่างเป็นระบบ การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารและสร้างความเข้าใจ การสอนทักษะสำคัญ และการติดตามประเมินผล มีทีมให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเมื่อทุกคนสามารถปฏิบัติได้ แนวปฏิบัติดังกล่าวจะกลายเป็นมาตรฐานในการทำงาน ซึ่งแต่ละองค์กรอาจต้องมีการทดลองทำ เพื่อเรียนรู้ และพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรตนเอง

2. การคัดเลือกประเด็นความเสี่ยง ในการดำเนินการ SiCTT

เนื่องจากคณะฯ เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีประเด็นความเสี่ยงที่หลากหลาย จึงต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคัดเลือกประเด็นที่จะดำเนินการ โดยเน้นไปที่การบริการทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นพันธกิจหลักของคณะฯ และผลลัพธ์ต่อความปลอดภัยถึงชีวิตของผู้ป่วยได้ ในระยะแรกเริ่มดำเนินการในกลุ่มโรคเฉพาะ ซึ่งเกิดผลลัพธ์ที่ดี แต่ยังไม่ส่งผลต่อผลลัพธ์รวมของคณะฯ จึงปรับการเลือกประเด็นเป็นความเสี่ยงในระดับคณะฯ ที่ยังไม่บรรลุนโยบาย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อองค์กรที่ดี และสามารถขยายผลใช้แนวปฏิบัติได้ทั้งโรงพยาบาล

4. การทดลองปฏิบัติ

ในการดำเนินการ SiCTT ส่วนใหญ่ต้องมีการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าแนวปฏิบัติสามารถใช้ได้จริง และเกิดผลลัพธ์ที่ดี วิธีการคัดเลือกหน่วยงานที่ทดลองปฏิบัติมีส่วนสำคัญอย่างมาก หน่วยงานต้องสามารถเป็นตัวแทนของหน่วยงานทั้งโรงพยาบาลได้ มีความหลากหลาย และครอบคลุม รวมทั้งต้องมีการวางแผนการเก็บข้อมูล การส่งต่อข้อมูล เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาต่อไปได้



ผลลัพธ์จากการทำ Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT)

การดำเนินการ Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) ผลลัพธ์หลักที่มุ่งเป้า คือ การจัดการ ความเสี่ยงเชิงรุกอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการ ดำเนินการทำให้เกิดแนวปฏิบัติ (Flow) ที่ได้จากการถอด รวบรวม และสกัด ความรู้ที่หลากหลาย ทั้งที่อยู่ในตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) ผสมผสานกับความรู้ มาตรฐาน ผลงานวิจัย นวัตกรรม และ best practice (Explicit Knowledge) จากภายในและภายนอกองค์กร จนเป็นแนว ปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการสนับสนุนการดำเนินการ ทำให้เกิดพัฒนา ต่อยอด และขยายผลแนวทางการปฏิบัติที่ดีไปในแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

นอกจากผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยด้านความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแล้ว ยังส่งผลต่อด้านอื่น ๆ เช่น เกิดการพัฒนาคน บุคลากรและทีมงานที่ร่วมพัฒนา SiCTT ได้เรียนรู้ มีการยกระดับสมรรถนะ ของบุคลากรให้มีความรู้ ทั้งในเรื่องการจัดทำแนวปฏิบัติ ระบบการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ ข้อมูล การประเมินผล การวางแผนในการทดลองปฏิบัติ การเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง และการขยายผล

อีกทั้งยังสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น รับฟัง ความคิดเห็นตามข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้วัฒนธรรม No harm, No blame, No shame อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตาม เป้าหมายของคณะฯ





ปัจจัยความสำเร็จ จากการทำ SiCTT



1. **ผู้บริหาร** มีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการเป็นผู้สร้าง ดำเนินการ กระตุ้น และสนับสนุนให้เกิด การดำเนินการ SiCTT โดยมีบทบาทเป็น Knowledge Facilitator ใช้หลัก 3C (Coach, Collaboration, Catalyst) เพื่อให้เกิดส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการ อย่างเป็นระบบได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และ วัฒนธรรมการเรียนรู้

2. **บุคลากร** เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างให้เกิดองค์ความรู้ ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากความรู้ ประสบการณ์จากการทำงานจะอยู่ในตัวของบุคลากรทุกคน ประกอบกับบุคลากรของ คณะฯ มีวัฒนธรรมศิริราช “เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม” และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงให้ความร่วมมือและยินดีในการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ มีการแสดงและรับฟังความคิดเห็นกันอย่าง เปิดกว้าง และพร้อมเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาตรฐาน และการ เทียบเคียง ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและองค์กร รวมทั้งคณะฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนา อบรม ให้ บุคลากรมีความรู้ เพื่อนำไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3. **การทำงานเป็นทีม** เนื่องจากการดำเนินการ SiCTT ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญทั้งด้าน วิชาการทางคลินิกและการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม จึงต้องอาศัย การสื่อสาร ประสานงาน การทำงาน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มุ่งมั่นและพร้อมในการพัฒนาเพื่อ ความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิด ความต่อเนื่องในการดำเนินการ

ที่ปรึกษาด้านเนื้อหา ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

ติดตามสาระความรู้เพิ่มเติมได้ที่

www2.si.mahidol.ac.th/km

