Enhancing Patient Safety and Quality Engagement Siriraj by Siriraj Link-Share-Learn

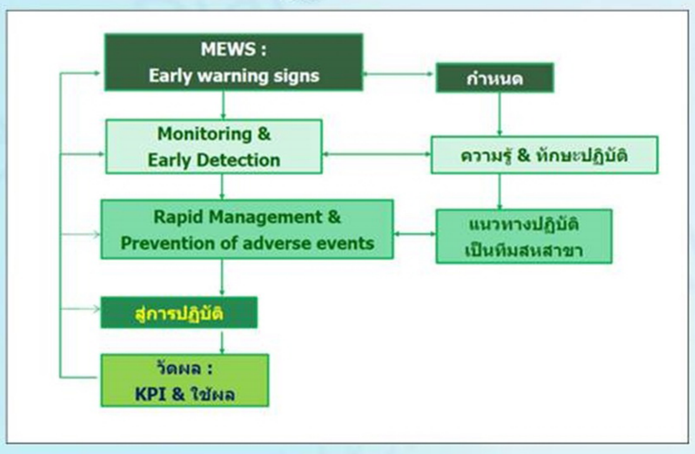
งานจัดการความรู้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

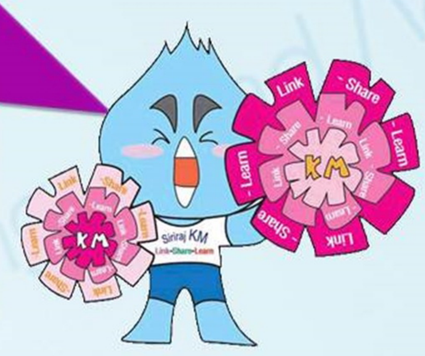
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำแนวคิด Concurrent Trigger Tool มาดำเนินการ เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกในผู้ป่วยขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล โดยกำหนด Modified Early Warning Signs (MEWS) ตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ เพื่อดักจับปัญหาก่อนที่จะเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และดำเนินการเป็นรูปธรรมเชิงสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ *Siriraj KM Strategy: Link – Share – Learn* ในการระบุ – สร้าง – แบ่งปัน - จัดเก็บความรู้

Link - Share - Learn

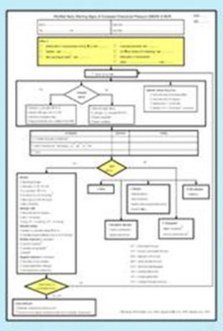
กรอบแนวคิดจากโครงการต้นแบบในการบริหารจัดการ Concurrent Trigger Tool โรงพยาบาลศิริราช



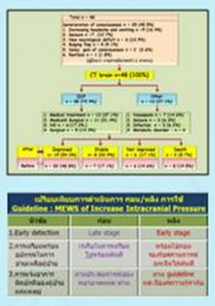
Learn ทบทวน วิเคราะห์ หาความเสี่ยง กำหนดเป้าหมาย และประเด็น Link ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล อาจารย์แพทย์ ทีมพัฒนาคุณภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Share คล้ายกลุ่ม CoP ตกผลึกความรู้ที่สำคัญ และจำเป็น และพัฒนาแนวทางแก้ไขด้านความเสี่ยงเชิงรุก

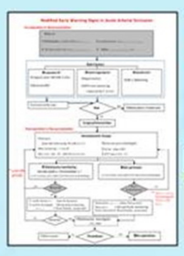


ผลดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ใน 3 ทีมนำร่อง



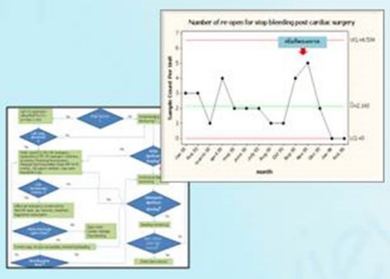
MEWS of Increase intracranial pressure





MEWS of Acute arterial occlusion

(post-operation/revascularization)



MEWS of Active bleeding

post cardiac surgery

ระยะการดำเนินการ Concurrent trigger tool

ระยะเตรียมการ (สิงหาคม 2554 - ธันวาคม 2554)

ระยะนำร่อง (กุมภาพันธ์ 2555 – ธันวาคม 2556) ดำเนินการ 3 เรื่อง

การขยายผล ระยะที่ 1 (ตุลาคม 2556 – มีนาคม 2557) ขยายผล 8 เรื่อง รวมเป็น 11 เรื่อง

การขยายผล ระยะที่ 1

Patient Safety & Quality Engagement

สิงหาคม 2554
ประชุมกับ สรพ. และทีมผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพเพื่อต่อยอด Trigger Tool สู่ Concurrent Trigger Tool

ตุลาคม 2554
- สื่อสารและชี้แจงความสำคัญแก่ฝ่ายการพยาบาล
- ให้ความรู้กับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล และทีม CLT

มกราคม 2555
กำหนดการใช้ตัวส่งสัญญาณ (Concurrent Trigger Tool) เป็นหนึ่งในจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพประจำปี 2555 "HEROES" หัวข้อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (Safety Culture by Risk Management)

กุมภาพันธ์ 2555
- งานการพยาบาลศัลย์ฯ สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่อง Siriraj Concurrent Trigger Tool
- 3 ทีมนำร่อง (3 เรื่อง)
  1. Neurosurgery (Increase intracranial pressure)
  2. Cardiovascular surgery (Active bleeding post cardiac surgery)
  3. Vascular surgery (Acute arterial occlusion postoperation)

มีนาคม 2555
- ใช้ Siriraj KM Strategy (Link- Share-Learn) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สหสาขาเชิงรุกร่วมกันทั้ง 3 ทีม
- กำหนดประเมินความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายและจัดทำ guideline ทีมละ 1 เรื่อง
- ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม

พฤศจิกายน 2555
- นำ Flow สู่การปฏิบัติใน 7 หอผู้ป่วย
- ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาปรับปรุง

มิถุนายน 2555
- ส่ง Flow ทั้ง 3 ทีม ให้ภาควิชาพิจารณา ปรับแก้เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสม

ก.พ.-ธ.ค. 2556
- นำเสนอต้นแบบผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ เช่น Quality Conference, HA National Forum
- ขยายผลการจัดทำ MEWS ในรูปแบบ Siriraj Concurrent Trigger Tool

การขยายผลการเรียนรู้ ระยะที่ 1

(ต.ค. 2556 – มี.ค. 2557) จำนวน 8 เรื่อง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์และกายภาพบำบัด 2 เรื่อง
1. Venous thromboembolism : VTE (ผู้ใหญ่)
2. Postoperative spinal dural injury

ฝ่ายการพยาบาล 6 เรื่อง
3. Acute systemic-to-pulmonary shunt thrombosis งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
4. Upper airway obstruction งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
5. Postoperative cardiac arrhythmia งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์
6. Postpartum hemorrhage (PPH) งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
7. Gynecologic postoperative bleeding งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
8. Pre arrest งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ร่วมกับงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล และทีมนำทางคลินิก

ดำเนินการเรื่องยา 3 เรื่อง คือ Heparin, Warfarin และ Insulin

Link - Share - Learn Link - Share - Learn Link Link - Share - Lear

รูปแบบการขยายผลการดำเนินการ

จากผลการเรียนรู้ของโครงการต้นแบบ คณะฯ ได้นำมาขยายผลในภาควิชา และฝ่ายการพยาบาล โดยใช้ *Siriraj KM Strategy: Link – Share – Learn* มีการดำเนินการ ดังนี้

1.กำหนดจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพประจำปี 2555 "HEROES" ในส่วนของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (Safety Culture by Risk Management)

2.กำหนดทีมเอื้อ ประกอบด้วย
- ผู้บริหาร (รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ)
- ทีมงานจัดการความรู้ รับผิดชอบประสานงาน

3.ประชุมชี้แจง CLT ภาควิชา/ฝ่ายการพยาบาล

4.จัดประชุมทีมงาน
- กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายร่วม
- เชิญทีมในโครงการต้นแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- มอบหมายงาน
- ติดตามงาน

5.สร้างและพัฒนา Guideline ทีมละ 1 เรื่อง

6.จัดการความรู้อย่างเป็นสหสาขา จัดระบบความคิดในการบริหารจัดการเชิงรุก การเขียน Flow รวมทั้งการเรียนรู้ข้ามสายงานผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

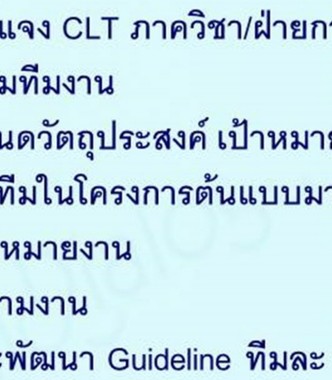
7.ติดตามประเมินผล และปรับปรุง

8.ขยายผลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกองค์กร (เวที Quality Conference, Quality Fair และ HA National Forum)

Link - Share - Learn Link - Share - Learn Link Link - Share - Lear

ผลลัพธ์การดำเนินการ Siriraj Concurrent trigger tool

พัฒนาคน
- มีการระบุและพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญ และจำเป็นของพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วย



พัฒนางาน
- มีการกำหนดประเด็นความเสี่ยงในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย แนวทางการเฝ้าระวัง และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษาสนับสนุนวิสัยทัศน์ และพันธกิจของคณะฯ

องค์กรแห่งการเรียนรู้
- มีการถ่ายทอดความรู้ภายใน/ระหว่างทีมอย่างเป็นระบบ
- สร้างต้นแบบการใช้ MEWS เพื่อป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกในรูปแบบ Concurrent trigger tool
- สร้างและพัฒนาองค์ความรู้/แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างสหสาขาวิชาชีพในระดับคณะฯ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ/ ผู้บริหาร อย่างต่อเนื่อง
2. มีการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาต่อเนื่องและต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ
3. ใช้ Siriraj KM Strategy (Link - Share - Learn) และ SIRIRAJ culture ขับเคลื่อน
4. ชาวศิริราชมีความมุ่งมั่นในการทำดีเพื่อส่วนรวม
5. สร้างความมีส่วนร่วมของทุกระดับ สามารถสร้างคุณค่าแก่ทุกฝ่าย มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญ และระบบสนับสนุนที่ครบถ้วนสอดคล้องทิศทางองค์กร และสังคมอย่างสมดุล

Seniority Integrity Responsibility Innovation Respect Altruism Journey to Excellence and Sustainability

Siriraj KM Website : www.si.mahidol.ac.th/km