



เส้นทางกรเรียนรู้คุณภาพในทุกลมหายใจ

“CoP สไตล์ศิริราช”

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Enjoy Quality Every Moment

CoP สไตล์ศิริราช & การพัฒนางานประจำสู่ความเป็นเลิศ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เริ่มดำเนินการเรื่องการจัดการความรู้ตั้งแต่ปี 2546 โดยจัดตั้งงานจัดการความรู้ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริม และ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของคณะฯ รวมทั้งให้ความรู้ทักษะด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากรในคณะฯ ซึ่งคณะฯ มุ่งมั่นในการใช้การจัดการความรู้เพื่อส่งเสริม สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มาอย่างต่อเนื่อง แต่ประเด็นท้าทายคือ การจัดการความรู้ที่เป็นระบบที่ส่งเสริมกระบวนการความรู้ (Knowledge Process) เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นแบบฝังลึก (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เช่น การจัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติ ทักษะความรู้ จากบุคลากรจำนวนมากและหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ชอบการพูดคุยแบบเจอหน้ากัน การใช้เว็บไซต์เป็นเครื่องมือในการค้นคว้าข้อมูลยังมีข้อจำกัด เนื่องจากขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ รวมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงระบบสารสนเทศก็เป็นองค์ประกอบสำคัญ ดังนั้นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างกว้างขวาง ตรงประเด็น และ เหมาะสมกับบริบทของคณะฯ คือ ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) โดยเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานเฉพาะกลุ่ม เกิดเป็น Best Practice ในเรื่องนั้น ๆ แล้วจึง แบ่งปัน ถ่ายทอดความรู้สู่บุคลากรนอกกลุ่มและภายนอกคณะฯ

ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) เป็นเครื่องมือหนึ่งในการดำเนินการจัดการความรู้ เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มคนที่มีความปรารถนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อร่วมกันสร้างความเข้าใจ มุมมอง หรือพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ โดยมีการพบปะและแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ด้วยความสมัครใจ ผ่านพื้นที่จริงหรือเสมือน สำหรับศิริราช การจัดตั้งกลุ่ม CoP มีทั้งรูปแบบทางการ คือ มีการจดทะเบียนจัดตั้งกลุ่ม CoP โดยงานจัดการความรู้ และไม่เป็นทางการ คือ มีการรวมตัวกันของทีมคร่อมสายงานเพื่อพัฒนางานร่วมกัน เช่น CoP Medication reconciliation เป็นต้น

องค์ประกอบพื้นฐานของ CoP (แนวคิด Etienne Wenger)



ระยะการดำเนินการ CoP



ขั้นตอนการดำเนินการ CoP สไตล์ศิริราช



ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดี ให้การสนับสนุนจริงจัง และต่อเนื่อง
- วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การมี Knowledge Facilitator และทีมสนับสนุนที่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านทักษะที่จำเป็นที่เอื้อต่อ KM เป็นอย่างดี
- การกำหนดตัวอุปสรรค เป้าหมายที่ชัดเจน และตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับคณะฯ
- การติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ
- ระบบเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยน จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้
- การบูรณาการระบบสนับสนุน ในทิศทางเดียวกัน เช่น งานพัฒนาคุณภาพ งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานมีการพัฒนางาน และสร้างนวัตกรรมที่มุ่งเน้นลูกค้าอย่างต่อเนื่อง

ด้านระบบ KM & Learning Organization (LO)

ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และทำงานร่วมกันอย่างสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งข้ามสายงานภายในคณะฯ

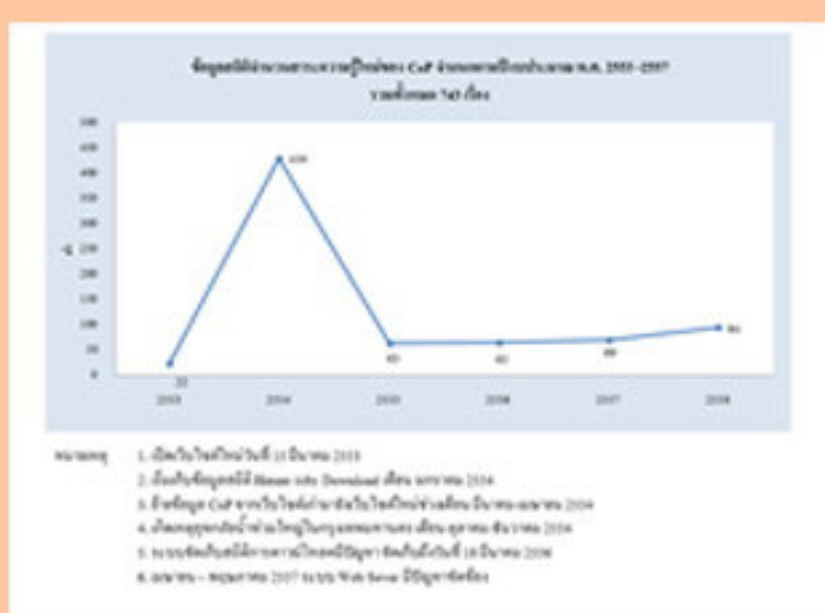
- ผลการประเมิน LO Index ในปี 2555 และ 2557 หัวข้อการถ่ายโอนความรู้ข้ามสายงานมีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 2.95 (ปี 2555) เป็น 3.32 (ปี 2557) ส่งผลให้คะแนนประเมินด้าน KM สูงขึ้น



“การจัดตั้ง CoP จึงเป็นพื้นที่ที่ทำให้มีการรวมองค์ความรู้ ทั้งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตรง บุคลากรของคณะฯ และองค์กรที่เข้าเป็นเครือข่ายความรู้ ที่สามารถศึกษาได้ต่อไป ซึ่งสิ่งนี้จะยังเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานในคณะฯ”
CoP มุมสภยาสไตล์ต้นบุญ

ด้านกระบวนการจัดการความรู้

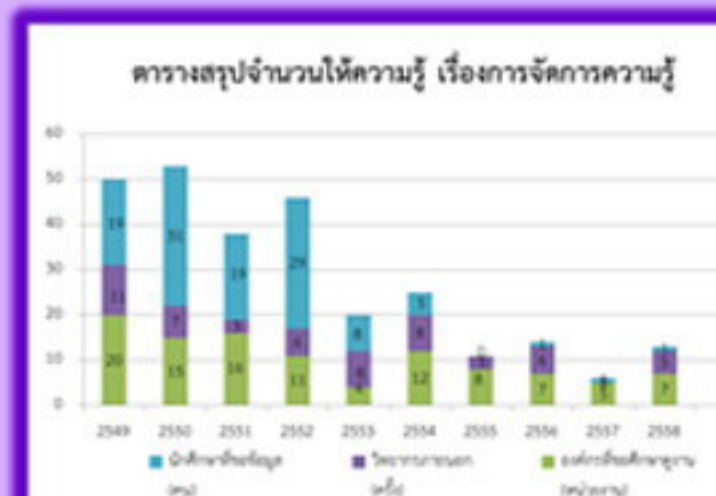
- ❖ ตัวชี้วัด ผลดำเนินการจากกลุ่ม CoP
 - จำนวน CoP
 - จำนวนสาระความรู้
 - จำนวน Hitrate / Download ของ CoP



ผลลัพธ์

ด้านนวัตกรรม/ต้นแบบ

- ❖ เป็นต้นแบบด้านการจัดการความรู้ ทำให้เป็นที่ศึกษาดูงานด้าน CoP ของหน่วยงานภายนอก ทั้งคลินิก และสนับสนุน เช่น CoP แผลและออสโตมี CoP การบริหารจัดการวัสดุคงคลัง เป็นต้น
- ❖ มีการนำเสนอผลงาน นวัตกรรม แก่เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยผลกตทัพบ ทั้งในและต่างประเทศ



ด้านการพัฒนาระบบงาน

1. การศึกษา

- ❖ งานการศึกษาหลังปริญญา ร่วมกับภาควิชาบริหารการดูแลและแพทย์ประจำบ้านจัดทำระบบ Portfolio ขยายผลเป็นแผนกลยุทธ์ในการดำเนินการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และบัณฑิตศึกษาทั้งหมด รวมทั้งแพทยศาสตรบัณฑิต



2. การวิจัย

- ❖ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัย กลุ่มที่เลี้ยง และหน่วยงาน R2R ส่งเสริมการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ปี 2558 35 เรื่อง



3. การบริการทางการแพทย์

ตัวอย่างการใช้กระบวนการ KM พัฒนาการให้บริการผู้ป่วย

- ❖ ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต
 - ระยะเวลาแปลส่งจุดเข้ารับบริการลดลงจาก 20 นาที เหลือ 8.5 นาที
- ❖ Clinical Practice Guideline เรื่องการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/septic shock
 - แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ 10 เรื่อง
 - ประกาศใช้ และนำแนวทางการดูแลรักษา (CPG) ดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติทั่วทั้งโรงพยาบาล
 - สรพ.นำไปเผยแพร่เป็น guideline ทั่วประเทศ
 - พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุม/ดูเิน
 - ประจูนในหลักสูตรอบรม นศ.เวชปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล
- ❖ ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยยาอย่างต่อเนื่อง (Medication Reconciliation)
 - สามารถลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและลดความผิดพลาดในการสั่งยาให้ผู้ป่วยจาก ร้อยละ 23.36 เหลือเพียง 15.46
 - พัฒนาโปรแกรม UR Ward สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่น ๆ ได้ เช่น admission note และ eHIS



- ❖ การบริหารจัดการเชิงรุกโดยใช้ Siriraj Concurrent Trigger Tool (ตัวส่งสัญญาณ) ด้วย Modified Early Warning Sign (MEWS)
 - พัฒนา Guideline/CPG ที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการบริหารยา
 - บูรณาการและขยายผลแนวทางการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์
 - ขยายผลเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ได้แก่ MEWS for Pressure Ulcer Prevention การลด VAP เป็นต้น



4. ระบบบริหารจัดการ

❖ ตัวอย่างเช่น

- การใช้งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ ลดคล่องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์การที่มีการบริหารจัดการเป็นเลิศอย่างยั่งยืน



- การบริหารจัดการวัสดุคงคลังให้มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ปี 2555 - 2558 สามารถลดระยะเวลาคงคลังจาก 140 วัน เหลือ 35 วัน และมูลค่าวัสดุคงคลังลดลงจาก 433 ล้านบาท เหลือ 182 ล้านบาท

