

ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 2/2555

เรื่อง “โครงการติดตาม : สรรค์สร้างนวัตกรรม ความรู้ และความสุข

จากงานประจำอย่างยั่งยืน”

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 12.45 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอภิชาติทฤิทธิคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ศ. พญ.ดวงมณี	เลาหประสิทธิพร	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
รศ. นพ.รณชัย	อธิสุข	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
ดร.ยุวดี	เกตสัมพันธ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
นายแอ็ด	มะขามป้อม	งานบริการผ้า
นางสาวน้ำทิพย์	คณากุล	หน่วยเซลล์วิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา
นางสาวสุนันทา	दनกลาย	หอผู้ป่วย 72/7 หญิงได้
		งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นางสาวสมใจ เนียมหอม หัวหน้างานจัดการความรู้

การประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 2/2555 ได้รับเกียรติจาก ศ.คลินิก นพ.

อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประธานพิธีกล่าวเปิดการประชุม เรื่อง “โครงการติดตาม : สรรค์สร้างนวัตกรรม ความรู้ และความสุขจากงานประจำอย่างยั่งยืน” ว่า “สิ่งที่สำคัญในเรื่องของโครงการติดตามคือ ทำให้ทุกหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พยายามมองหาปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน แล้วทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมขึ้นมา และได้รับรางวัลที่เป็นที่ภาคภูมิใจ และผลงานที่ได้รับรางวัลนั้นมีผลประโยชน์ต่อผู้ป่วย ในปัจจุบันโลกมีการติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น เพราะความก้าวหน้า

ทางเทคโนโลยีและการเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว และในปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังนั้นเรื่องของเตรียมพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน องค์กรที่จะสามารถสู้กับกระแสความเปลี่ยนแปลงได้นั้น ต้องมีการจัดการความรู้ที่ดีและมีการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยิ่งยวด ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องนี้มานานแล้ว นั่นทำให้ศิริราชสามารถจะนำองค์กรไปสู่ความยั่งยืนได้ในอนาคต รวมไปถึงบุคลากรมีความสุขในการทำงานอีกด้วย”

การบรรยายเรื่อง “สู่การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ด้วยโครงการคิดดาว” โดย **ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร** รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวถึงการดำเนินการโครงการคิดดาวมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีการดำเนินการภายใต้ปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ดังนี้

ปรัชญา “ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริงอยู่ที่การนำวิทยาการทางการแพทย์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนทุกระดับ”

วิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดินมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล”

พันธกิจ มี 3 ด้าน คือ การศึกษา การวิจัยวิชาการ และการให้บริการทางการแพทย์ผ่านทางโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังที่จะชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลศิริราช มีการดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2541 โดยการเชิญชวนจาก สรพ. ให้เข้ารับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระยะเริ่มแรกการรับรองคุณภาพจะเป็นในลักษณะการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้มาตรฐาน เครื่องมือในการรับรองคุณภาพต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการพัฒนาในกลุ่มบุคลากรทางด้านคลินิก โดยกระบวนการที่สำคัญเพื่อนำคณะฯ ไปสู่การรับรองคุณภาพ คือ การเยี่ยมสำรวจภายใน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และระหว่างดำเนินการพบว่า ในแต่ละหน่วยงานมีการสร้างนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ในงานประจำเป็นจำนวนมาก จึงเป็นที่มาของ **“โครงการคิดดาว”** เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และยกย่องให้ผู้นปฏิบัติงานมีการพัฒนางานที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่อง

โครงการคิดดาว เริ่มต้นในปี 2546 แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทหน่วยงานดีเด่น

2. ประเภทโครงการดีเด่น

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคณะฯ จะพิจารณาประเมินเพื่อรับรางวัลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกจากหน่วยงาน/โครงการ ในระหว่างกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจภายในประจำปี ในช่วงแรกครอบคลุมเฉพาะหน่วยงานทางคลินิก

ในปี พ.ศ. 2551 คณะฯ ต้องรับการเยี่ยมชมสำรวจจากมหาวิทยาลัยฯ หรือ MUQD และมีการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐาน ISO ทำให้คณะฯ ตระหนักถึงการมีฝ่ายสนับสนุนต่างๆ มารองรับการพัฒนาคุณภาพของคณะฯ จึงบูรณาการการพัฒนาคุณภาพ-โดยใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ และบูรณาการการทำงานของทีมงานสนับสนุนที่อยู่ในกำกับรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ QD, UM, KM และ R2R (ในสังกัดรองคณบดีฝ่ายวิจัย) ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น มุ่งเน้นการรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ แบ่งปัน แลกเปลี่ยน สร้างองค์ความรู้ใหม่ และนวัตกรรมในการทำงานประจำ โดยการ บูรณาการ ทุกส่วนเข้าด้วยกัน

พัฒนาการของโครงการติดตาม

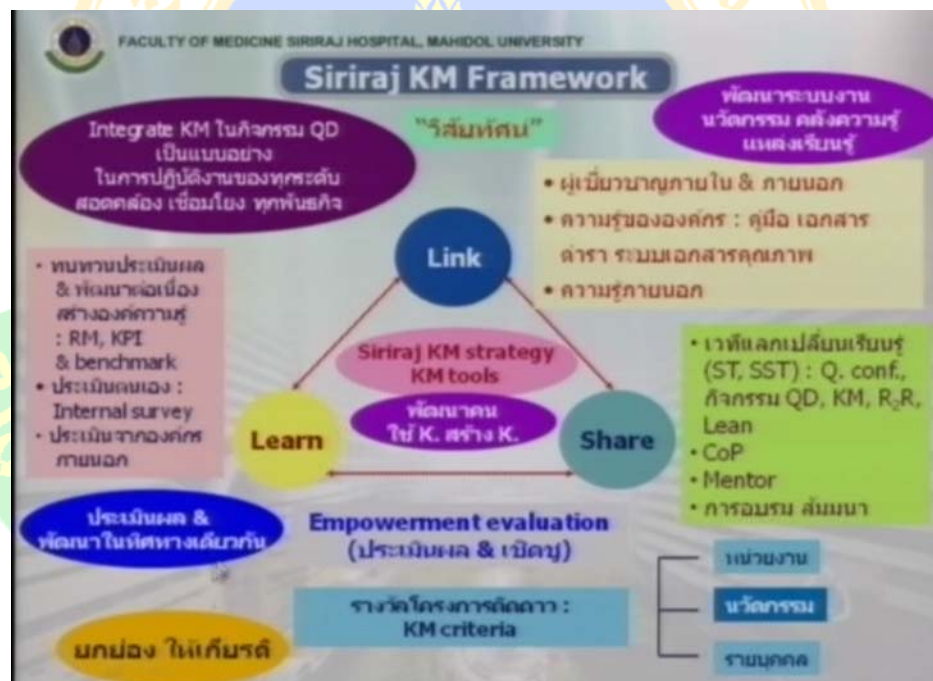
มี 3 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546 - 2550)
- ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2554)
- ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2558)

เมื่อดำเนินการมาได้ระยะหนึ่ง ในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2554) จึงมีการทบทวนกระบวนการในการดำเนินการของโครงการฯ ทำให้มองเห็นความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพของคณะฯ สู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน ทั้งภายในและภายนอก กล่าวคือ ความท้าทายภายในจากการที่คณะฯ เป็นองค์กรขนาดใหญ่และมีความซับซ้อน บุคลากรและผู้รับบริการมีจำนวนมาก รวมถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก จะมีวิธีการบูรณาการความรู้เหล่านี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นได้อย่างไร และมีการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม คุ่มค่าอย่างไร ที่จะนำคณะฯ ไปสู่การยอมรับของสังคม

ส่วนความท้าทายภายนอก ในด้านศักยภาพของสถาบันอื่น ๆ ที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น ความรู้และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความคาดหวังและความต้องการของสังคมที่สูงขึ้น รวมไปถึงต้องเตรียมพร้อมรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก

จากความท้าทายดังกล่าว ทำให้การพัฒนาคุณภาพของคณะฯ จำเป็นต้องขยายไปทั่วทั้งองค์กร ดังนั้นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การบริหารและพัฒนาคน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของคณะฯ และมีจำนวนมาก ให้มีความรู้ ความสามารถ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และเหมาะสมในทิศทางเดียวกัน โดยใช้ KM Tool ช่วยในการขับเคลื่อน ซึ่งคณะฯ มีการประเมินระบบการจัดการความรู้ในปี 2551 ทำให้ได้กลยุทธ์ในการดำเนินการพัฒนาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีการกำหนด Siriraj KM Strategy (Link – Share – Learn) และมุ่งเน้นการ empowerment และการยกย่อง ให้กำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร



ภาพที่ 1: Siriraj KM Framework

Link คือ ทำให้สามารถเข้าถึงความรู้ที่สำคัญ จำเป็นต่อการทำงาน ทั้งที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือคลังความรู้ต่างๆที่เข้าถึงง่าย ได้แก่ คู่มือ เอกสาร เป็นต้น โดยอาจมีการใช้ระบบ IT มาช่วยในการจัดเก็บ

Share คือ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันความรู้ระหว่างกัน และเมื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นจากเดิม

Learn คือ ทบทวน ประเมินตนเอง และจากบุคคลภายนอกหน่วยงาน ทำให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงตนเอง นำไปสู่การพัฒนาให้เกิดเป็นนวัตกรรมที่มีลักษณะเฉพาะขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการนำไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน

กระบวนการจัดการความรู้

คือ ระบบการบริหารจัดการความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลและที่อยู่ในองค์กร ออกมาเป็นความรู้ขององค์กร เพื่อจัดเก็บเป็นคลังความรู้ โดยมี 7 ขั้นตอน คือ การระบุว่าจะรู้คือความรู้ที่สำคัญของหน่วยงาน แล้วนำมาทำการรวบรวม เรียบเรียง เผยแพร่ แลกเปลี่ยน นำไปใช้ และแบ่งปันออกสู่สังคม



ภาพที่ 2 : กระบวนการจัดการความรู้

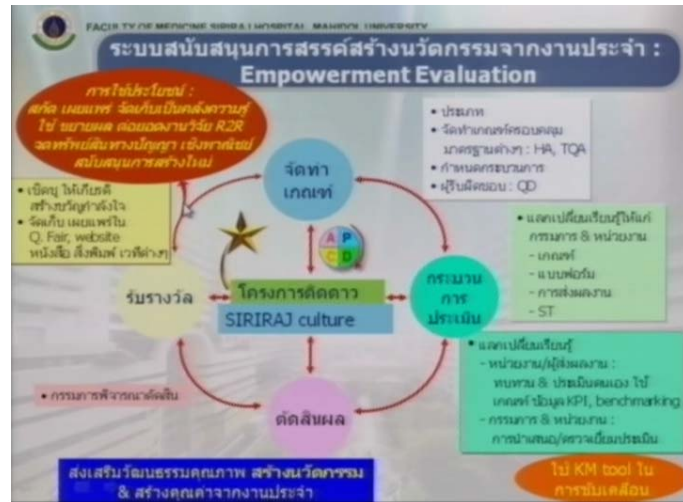
กรอบแนวคิดการดำเนินการโครงการติดตาม

- กำหนดประเภทรางวัล ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคณะฯ และรองรับวิสัยทัศน์
- กำหนดเกณฑ์ และวิธีการประเมิน ตัดสินรางวัลที่ชัดเจนและเผยแพร่ให้เกิดการปฏิบัติอย่างทั่วถึง
- มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกกระบวนการ อย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้แก่บุคลากร หน่วยงานและคณะฯ
- สร้างคุณค่าแก่บุคลากรที่มีการพัฒนางานที่ดี เป็นแบบอย่าง (Empowerment)

โดยมุ่งเน้นการทำให้เกิดคุณค่า และเห็นผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติทั้งองค์กร ผู้การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ บนพื้นฐานความปลอดภัย เพื่อรองรับการบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมกัน

วัตถุประสงค์โครงการติดตาม

1. ยกย่องและสร้างขวัญกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง เชื่อมโยงและตอบสนองจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ และวิสัยทัศน์ของคณะฯ ทำให้การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและคณะฯขับเคลื่อนไปได้อย่างไม่หยุดยั้ง
2. สร้างบรรยากาศในการคิดสร้างสรรค์และเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงานในการพัฒนาคุณภาพงานประจำ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และส่งเสริมการประยุกต์ใช้ผลงานที่ได้รางวัลในการพัฒนาหน่วยงาน



ภาพที่ 3 : ระบบสนับสนุนการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำ : Empowerment Evaluation

การพัฒนาของโครงการติดตาม ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมถึงประเภทของรางวัล จากเดิมที่มีนวัตกรรมอยู่ประเภทเดียว คือ ประเภทหน่วยงาน แต่เมื่อประเมินผลการดำเนินการพบว่า บางโครงการมีทีมงานแบบคร่อมสายงาน จึงปรับเปลี่ยนประเภทรางวัลเป็นทีมสหสาขา อีกหนึ่งประเภท

ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการติดตามประจำปี ดังนี้

1. ผลลัพธ์การดำเนินการต่อบุคลากร

1.1 สร้างขวัญ กำลังใจ ความภาคภูมิใจ แก่บุคลากรปฏิบัติงานทุกระดับ

1.2 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการประเมินตนเอง และการเยี่ยมชม

2. ผลลัพธ์การดำเนินการต่อคณะฯ

2.1 บูรณาการการพัฒนาคุณภาพ : จากนโยบายจุดเน้นฯ ข้อกำหนดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งคณะฯ สอดคล้องสู่การบรรลุวิสัยทัศน์

2.2 สร้างเสริม สนับสนุน การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ สู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน

- เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการทำงานเป็นทีม
- สร้างนวัตกรรม องค์ความรู้ จากการทำงานประจำ
- สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนางาน พัฒนาบุคลากรจากการปฏิบัติงานจริง

2.3 รองรับการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก

2.4 แบ่งปัน ชื่นนำ และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.5 บูรณาการการทำงานวิจัยในงานประจำ (R2R) เพื่อพัฒนาคน พัฒนาคุณภาพระบบงาน โดยส่งเสริมการสร้าง การนำไปใช้ การต่อยอด การจัดเก็บความรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมสนับสนุน โดยใช้ research methodology



ภาพที่ 4 : ต่อยอดสู่งานวิจัยจากงานประจำ

จากผลการประเมินของคณะกรรมการในการต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจาก สรพ. ครั้งที่ 3 วันที่ 22-24 มิถุนายน 2554 ที่ผ่านมาให้ข้อชื่นชม ว่าบุคลากรในศิริราชเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ โดยนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานประจำ ทำให้การทำงานมีความเป็นระบบมากขึ้น

รวมถึงมีการกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถดึงศักยภาพมาใช้ในการทำงานอย่างเต็มที่ มีการประสานความร่วมมือในแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการทำงานและพัฒนางานต่าง ๆ มีการนำความคิดสร้างสรรค์ของตนเองมาพัฒนางานเพื่อประโยชน์ขององค์กร ผู้ป่วยและประชาชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้เป็นอย่างดี ทำให้ระบบงานหลักที่สำคัญสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความชัดเจนและเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และจะนำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กรต่อไปในอนาคต

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการ

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
2. มีการกำหนดกลยุทธ์และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการบูรณาการของทีมทำงาน (QD, KM, UM, R2R) ที่มุ่งเน้นในเรื่องของการพัฒนาคน
3. สร้างความมีส่วนร่วมในทุกระดับ มีการบริหารจัดการอย่างเห็นระบบ เชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันอย่างครบถ้วน และสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรและสังคมอย่างสมดุล
4. มีการประเมินผลทั้งจากภายในและภายนอก เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่ความเป็นเลิศ
5. ใช้ Siriraj KM strategy (Link - Share - Learn) และ Siriraj culture ในการขับเคลื่อน
6. ชาวศิริราชมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อส่วนรวม

ในปีพ.ศ. 2555 มีการปรับเกณฑ์ให้มีความท้าทายมากยิ่งขึ้น โดยส่วนของนวัตกรรมดีเด่น มีการเพิ่มนวัตกรรมอีก 1 ประเภท คือ นวัตกรรมดีเด่นด้านแนวคิด Lean เนื่องจากคณะฯ มีการนำแนวคิด Lean เพื่อต่อ ยอดการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน และด้านหน่วยงานดีเด่น มีการเพิ่มประเภทรางวัลหน่วยงานดีเด่นพล ดินันท์ เพื่อเป็นการเพิ่มกำลังใจแก่หน่วยงานให้มีการพัฒนางานที่ดีขึ้นเป็นลำดับขั้น เพื่อร่วมกันสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ นวัตกรรม และองค์ความรู้ ผู้ความเป็น เลิศอย่างยั่งยืน

ในช่วงที่สอง เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลโครงการติดตาม “เรื่อง สรรค์สร้างนวัตกรรมจากงานประจำ : ความรู้และความสุขอย่างยั่งยืน” โดยวิทยากรทั้ง 3 หน่วยงาน ที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้แก่

1. นางสาวสุนันทา ตนกलय หอผู้ป่วย 72/7 หญิงได้ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ จาก “โครงการ LCD ช่วยบรรเทาปวด”
2. นายแอ๊ด มะขามป้อม งานบริการผ้า จาก “โครงการสั่งปุ๊บได้ปั๊บ”
3. นางสาวน้ำทิพย์ คณากุล หน่วยเซลล์วิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา จาก “โครงการ Coplin jar ชุดประหยัด สำหรับเก็บสิ่งตรวจ FNA ให้ถูกต้องและมีคุณภาพ”

นางสาวสุนันทา ตนกलय ได้เล่าถึง แรงบันดาลใจในการทำ “โครงการ LCD ช่วยบรรเทาปวด” ว่า การทำโครงการฯ เกิดขึ้นจากการทำงานประจำ และพบเห็นความเจ็บปวดของผู้ป่วยและประเด็นอื่น ๆ หลายประการ ได้แก่

1. ความเจ็บปวดที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน หากไม่ได้รับการแก้ไขทันที จะส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เกิดภาวะท้องอืด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ เป็นต้น การฟื้นตัวช้า และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น จึงต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการอาการปวดอย่างจริงจังและทันที ประกอบกับการประเมิน Pain ถือเป็น fifth vital sign ของโรงพยาบาล โดยกำหนดตัวชี้วัดการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด : Pain score ≤ 3 พัฒนาคูณภาพการพยาบาล และสร้างคุณค่าของวิชาชีพ

ความเป็นมาของโครงการ

- บุคลากรทางการแพทย์มีการติดตามประเมินอาการปวดหลังให้ยาแก้ปวดเพียงร้อยละ 21
- มีการติดตามประเมินผลหลังให้ยาแก้ปวดไม่สม่ำเสมอ และมีความคลาดเคลื่อนในการติดตามประเมินผลเฉลี่ย 1 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยได้รับยาหรือการจัดการอาการปวดล่าช้า ทำให้ขาดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการระงับปวด

- ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการอาการปวดจากทีมการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 90)

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. มีการบันทึกผล Pain score หลังได้รับการระงับปวด และทีมสหสาขาสามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลจัดการความปวดของผู้ป่วยจาก Document ที่ชัดเจน ครบถ้วน สะดวก และรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยได้รับการติดตามประเมินผลหลังการให้ยาระงับปวดตรงเวลา
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลจัดการความปวด

ขั้นตอนในการดำเนินโครงการ

รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข และทำการออกแบบอุปกรณ์ช่วยเตือนการประเมินอาการปวดหลังการให้ยาแก้ปวด ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ยาที่เหมาะสม และออกแบบอุปกรณ์ที่สามารถใช้งานได้สะดวกถูกต้องแม่นยำ โดยนำความรู้หลาย ๆ ด้านมาใช้ ทั้งด้านเทคโนโลยี องค์ความรู้ทางด้านการบริหารจัดการยา ซึ่งโครงการนี้ ได้รับการสนับสนุนจากภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ซึ่งร่วมกันออกแบบอุปกรณ์ขึ้นนี้

การดำเนินการ โครงการฯ เริ่มต้นด้วยการปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคลากรในหน่วยงาน สร้างวัฒนธรรมในองค์กร โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการทำงาน และค่อนข้างมีความโชคดีที่ได้รับความร่วมมือจากคนภายนอกที่มีความรู้ในเรื่องของเทคโนโลยีมาช่วยแบ่งปันความรู้ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ด้วย

ปัญหาและอุปสรรคระหว่างดำเนินการ

- ไม่ได้ใช้เครื่อง LCD เนื่องจากขาดความชำนาญในการใช้เครื่อง

การแก้ไข : ส่งเสริมและฝึกให้บุคลากรใช้จอ LCD มากขึ้น รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมในหน่วยงานเพื่อยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และปรับเปลี่ยนแนวคิดจากที่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระ เป็นการย้ำเตือนว่าเป็นการใส่ใจและดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

- มีการประเมิน แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูล

การแก้ไข คือ จัดทำแบบบันทึกการประเมินอาการปวดที่สะดวกในการบันทึก และทำให้ทีมสหสาขาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว มีความเข้าใจถูกต้องและสอดคล้องกัน

- ระบบการบันทึกหลังให้ยาไม่ชัดเจน เช่น บันทึกใน Nurse's note, ไปrecord, Graphic chart

การแก้ไข คือ กำหนดให้บันทึกในใบ record vital sign ของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในแฟ้มปลายเตียงตลอดเวลา โดยออกแบบตารางเพิ่มเติม สะดวกแก่การใช้งาน

ซึ่งหลังจากการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือและ เข้าใจมากขึ้น จึงทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		พฤศจิกายน 2553	ธันวาคม 2553	มกราคม 2554
1. อัตราผู้ป่วยได้รับการติดตามประเมินผลหลังให้ยาาระงับปวด	100 %	100 %	100 %	100 %
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการติดตามประเมินผลหลังให้ยาาระงับปวดตรงเวลา	100 %	94 %	100 %	100 %
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด	90 %	88 %	92 %	96.55 %
4. อัตราการบันทึกผลการประเมินหลังให้การระงับความปวด	100 %	100 %	100 %	100 %

ภาพที่ 5 : ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

การขยายผล

- ใช้ติดตามผลการให้ยา High Alert Drugs
- มีการบันทึกผลคะแนนการติดตามความปวดของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับปวด ทั้งการ

ใช้ยาและไม่ใช้ยา

- นำไปใช้ติดตามการประเมินความปวดในผู้ป่วย Chronic Pain

บทเรียนที่ได้รับจากการสร้างนวัตกรรม

- ความภาคภูมิใจที่ได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อผู้ป่วยและหน่วยงานของตนเอง เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่า ทั้งต่อตนเองและวิชาชีพ
- สามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยได้
- การทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดความรักและความสามัคคีภายในหน่วยงาน
- เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ภายในหน่วยงาน

สิ่งที่ได้รับและคุณค่าที่เกิดขึ้นในมุมมองของตนเอง

ความดีงาม หรือคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการสร้างนวัตกรรม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและ การทำงานในทางที่ดีขึ้น โดยผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำงานได้รับประโยชน์เช่นเดียวกัน

นายแอ๊ด มะขามป้อม ได้เล่าถึง แรงบันดาลใจที่ทำให้เกิดโครงการ “สั่งปุ๊บได้ปั๊บ” เมื่อ พ.ศ. 2542-2544 โรงพยาบาลได้ส่งบุคลากรในหน่วยบริการผ่าตัดเข้ารับการอบรมในเรื่องของ HA เป็นครั้งแรก จึงเกิดแรงบันดาลใจและมองเห็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยคิดว่าเราจะทำอย่างไรให้การทำงานเป็นที่ถูกใจของลูกค้า จึงนำมาต่อ ยอดความคิดเพื่อให้งานพัฒนางานดีขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มด้วยการปรับปรุงภูมิทัศน์ทางเข้าหน่วยงานให้สวยงามน่ามองยิ่งขึ้น

ปัญหาที่สำคัญของงานบริการผ่าตัด คือ การผลิตผ้าไม่ทันต่อความต้องการของหอผู้ป่วย จึงมีการประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า สาเหตุที่หอผู้ป่วยขาดแคลนผ้า นั้น มาจากการกักตุนผ้าตามหอผู้ป่วย เนื่องจากหอผู้ป่วยเคยประสบปัญหาผ้าไม่พอใช้ แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น คือ จัดให้มี “คลังผ้าย่อย” ที่

โลงบริเวณ ตึกพระศรีฯ ทำให้ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้ส่วนหนึ่ง แต่ต่อมาถูกยกเลิก ทำให้กลับมามีปัญหาในรูปแบบเดิม หน่วยงานจึงวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา เกิดแนวความคิดการส่งผ้าควั่นขึ้น โดยได้รับความอนุเคราะห์จากหัวหน้าและผู้บริหารในการอำนวยความสะดวกเรื่องรถที่ใช้ในการขนส่งผ้า โดยจัดส่งผ้าถึงที่หอผู้ป่วย ช่วงแรกที่มีการทำ เกิดปัญหาขึ้นอย่างมาก จึงต้องมีการอธิบายในการประชุมประจำเดือน ให้เห็นถึงการทำงานที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยวัตถุประสงค์หลักคือความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งได้รับผลตอบรับเป็นอย่างดี ทำให้หน่วยงานเป็นที่รู้จักมากขึ้น เป็นการเปิดโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น ได้รับคำชมเชย เป็นที่ภาคภูมิใจทั้งต่อตนเองและต่อหน่วยงาน

นางสาวน้ำทิพย์ คณากุล จาก “โครงการ Coplin jar สุดประหยัด สำหรับเก็บสิ่งตรวจ FNA ให้ถูกต้องและมีคุณภาพ” กล่าวถึง แรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรม คือ คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ โดยทุก ๆ ฝ่ายมีส่วนร่วม เพื่อประโยชน์และความสุขในการทำงานร่วมกันทั้งหน่วยงาน

จุดเริ่มต้นของนวัตกรรม

เนื่องจากเป็นหน่วยงานทางเซลล์วิทยา ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ แผ่นสไลด์ที่ส่งตรวจเซลล์เกิดการแตก/หัก หรือข้อมูลบางส่วนเลือนลาง ทำให้เกิดความคิดว่า ทุกอย่างจะต้องมีการเริ่มต้นที่คุณภาพ จึงคิดว่า จะทำอะไรเพื่อให้ได้คุณภาพที่ดี โดยเริ่มจากหน่วยงานของเราเป็นที่แรกและศึกษาข้อมูล วิเคราะห์หาแนวทางในการลดปัญหาที่เกิดขึ้น แต่การทำงานเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถจัดทำได้ ทำให้ต้องมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และเริ่มมองหาภาชนะสำหรับใส่แผ่นสไลด์ที่สามารถทดแทนกับของต่างประเทศที่ราคาค่อนข้างสูง โดยนำภูมิปัญญาไทยมาเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิด

ในระยะแรกที่เริ่มทดลอง ได้นำพลาสติกที่สามารถแบ่งเป็นช่องที่จะช่วยลดการแตกหักของสไลด์ ซึ่งได้ผลดีในระดับหนึ่ง แต่ข้อเสียของพลาสติก คือ เมื่อแช่อยู่ในแอลกอฮอล์นาน ๆ จะทำให้พลาสติกอ่อนตัว และไม่คงรูป จึงหาแนวทางแก้ไขด้วยการหาวัสดุที่คงทนและสามารถใช้งานได้นานและดีกว่า โดยปรึกษาและร่วมออกแบบกับหน่วยผลิตหุ่นจำลองและสิ่งเลียนแบบทางการแพทย์ พร้อมทั้งหาต้นแบบและตัวอย่างต่าง ๆ จากนั้นนำไปทดลองความคงทนด้วยการแช่ในน้ำยา Fixative (95% Alcohol) และเมื่อผ่านการทดสอบ จึงผลิตจริงและนำออกแจกจ่ายให้กับหอผู้ป่วยที่ต้องใช้งาน



ภาพที่ 6 : กระบวนการสร้างนวัตกรรม

กระบวนการในการสร้างนวัตกรรมนั้น เมื่อพบปัญหา จะมีการนำปัญหาไปศึกษาหาข้อมูลรวมทั้งสร้างแบบจำลอง และทดสอบคุณภาพก่อนนำมาใช้จริง ซึ่งนำไปสู่ความสุขร่วมกันในทุก ๆ ฝ่ายที่มีการทำงานร่วมกัน

บทเรียนที่ได้รับจากการสร้างนวัตกรรม

- เรียนรู้การทำงานเป็นทีม อย่างมีระบบ เพื่อความสำเร็จของงาน
- เรียนรู้วิเคราะห์แก้ไขปัญหาร่วมกัน พุดคุยกัน และร่วมกันวิเคราะห์ถึงแนวทางในการแก้ไข
ปัญหา
- เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ การทำงานนั้นจะมีปัญหาเข้ามาตลอดเวลา ทำให้ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา
- การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากผู้อื่นเพิ่มขึ้น

สิ่งที่ได้รับการได้รับรางวัลโครงการติดตาม

นางสาวสุนันทา ตนกหลาย กล่าวว่า สิ่งที่ได้รับจากจัดทำ “โครงการ LCD ช่วยงานบรรเทาปวด” ทำให้การทำงานเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การทำงานเป็นระบบมากขึ้น สะดวกในการติดตามและเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ทำให้เกิดแรงบันดาลใจมีพลังที่จะคิดถึงแนวทางที่ดีขึ้นต่อไป

นายแอ๊ด มะขามป้อม กล่าวว่า สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินการโครงการนี้ ทำให้การทำงานตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้รับรางวัลต่าง ๆ ที่สร้างความภาคภูมิใจให้กับตนเองเป็นอย่างมาก และทำให้บุคลากรคนอื่น ๆ ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกันมีพลังทำงานให้ดีขึ้น รวมถึงทำให้คนอื่นทำงานได้ราบรื่นมากขึ้น และผลที่ได้รับอีกอย่างคือ กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในโรงพยาบาลศิริราช ทำให้มีกำลังใจที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่ทำให้การทำงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

นางสาวนันทิพย์ คณากุล กล่าวว่า สิ่งที่ได้รับจากการสร้างนวัตกรรม “โครงการ Coplin jar สุดประหยัด สำหรับเก็บสิ่งตรวจ FNA ให้ถูกต้องและมีคุณภาพ” คือ ระยะเวลาในการสร้างนวัตกรรมชิ้นนี้ใช้เวลาถึง 3 ปี กว่าจะได้รับรางวัล ทำให้เห็นถึงความพยายามที่จะพัฒนาผลงานชิ้นนี้ โดยปีแรกที่ทำได้รับทราบถึงข้อบกพร่องของผลงาน และนำมาหาแนวทางในการพัฒนาต่อไป จนทำให้ได้รางวัลนี้มา และจะพัฒนาต่อยอดต่อไปอย่างต่อเนื่อง

นางสาวสมใจ เนียมหอม กล่าวสรุป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ว่า “ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในครั้งนี้ จะทำให้หลายท่านเกิดแนวความคิดที่ทำให้โครงการของตนเองได้รับรางวัลนี้ให้ได้”

ช่วงที่สาม เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “เคล็ดลับพิชิตรางวัลโครงการติดตาม : บทเรียนที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ (Lesson Learned)” โดย รศ. นพ.รณชัย อธิสุข และ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

รศ. นพ.รณชัย อธิสุข กล่าวว่า เคล็ดลับในการที่จะพิชิตรางวัลโครงการติดตามนั้น ถ้าฟังจากที่วิทยากรถ่ายทอดถึงประสบการณ์ในการพิชิตรางวัลโครงการติดตามนั้น อยากให้รู้สึกว่าจะทำงานอย่างไรให้เกิดคุณค่ากับผู้ป่วย ผู้รับบริการ ทำให้เกิดการก้าวเดินไปในอนาคตทั้งของตนเอง โรงพยาบาล และ

ประเทศไทย เกณฑ์ในการตัดสินโครงการติดตาม ในครั้งนี้มีการปรับรูปแบบของเกณฑ์การตัดสินให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยสิ่งที่ผู้ส่งผลงานต้องพิจารณา มี 4 ประเด็นสำคัญ คือ

ประเด็นที่ 1 เสนอผลงานเพื่อขอรับการประเมิน ให้ถูกต้องตามประเภทของรางวัลโครงการติดตาม โดยแยกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1.1 ประเภทหน่วยงาน แบ่งเป็น

- หน่วยงานดีเด่น
- หน่วยงานดีเด่นดาวทอง
- หน่วยงานดีเด่นแพลตินัม

1.2 ประเภทนวัตกรรม แบ่งเป็น

- นวัตกรรมดีเด่น ประเภทหน่วยงาน หรือ ประเภททีมสหสาขา
- นวัตกรรมดีเด่นด้านการบริหารทรัพยากร ประเภทหน่วยงาน หรือ ประเภททีมสหสาขา
- นวัตกรรมดีเด่นด้านแนวคิด Lean ประเภทหน่วยงาน หรือ ประเภททีมสหสาขา

ในการส่งผลงานเพื่อขอรับการประเมินนั้น ผลงานที่เราจะส่งนั้นจัดอยู่ในหมวดใด และที่สำคัญ เกณฑ์ในการตัดสินผลงานที่ส่งเข้ารับการประเมินนั้นเป็นไปในรูปแบบใด เช่น

- หน่วยงานดีเด่น : คะแนน ≥ 40 จาก 60

- หน่วยงานดีเด่นดาวทอง :

- 2 ปีที่ผ่านมาได้รับรางวัลหน่วยงานดีเด่น-ดีเด่น/ดาวทอง/-ดีเด่น

- 1 ปีที่ผ่านมาได้รับรางวัลหน่วยงานดีเด่นดาวทอง

- ผ่านการตัดสินรางวัลหน่วยงานดีเด่น (คะแนน ≥ 4 ในหัวข้อการจัดการด้านสุขภาพ

บุคลากร; กระบวนการพัฒนาคุณภาพ; ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

- หน่วยงานดีเด่นแผ่นดินนี้ :

- 1 ปีที่ผ่านมาได้รับรางวัลหน่วยงานดีเด่นดาวทอง

- ผ่านการตัดสินหน่วยงานดีเด่นดาวทอง โดยมีเกณฑ์ คือ

1. คะแนน ≥ 4 ในหัวข้อ : การจัดระบบงานที่สอดคล้องกับระบบงานของโรงพยาบาล คณะฯ และบริบทของหน่วยงาน บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ทำงานเป็น ทีม มีการดำเนินการด้านการจัดการความรู้

2. คะแนน = 5 ในหัวข้อ : การดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ การบริหารจัดการ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ กระบวนการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในส่วนของการวัดกรรมนั้น เหมือนกับที่วิทยากรทั้ง 3 ทีมที่นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยน เรียนรู้กัน เป็นการทำกันในเฉพาะภายในหน่วยงาน ส่วนอีกประเภทเป็นนวัตกรรมของทีสหสาขาวิชาชีพ ร่วมในการจัดทำนวัตกรรมขึ้นมา เกณฑ์ตัดสิน คือ

- นวัตกรรมดีเด่น ประเภทหน่วยงาน : คะแนน ≥ 18 จาก 26

- นวัตกรรมดีเด่นด้านการบริหารทรัพยากร ประเภทหน่วยงาน :

- ผ่านเกณฑ์นวัตกรรมดีเด่น
- คะแนนสูงสุดในหัวข้อ การใช้ทรัพยากร (ต้นทุน) ในการพัฒนานวัตกรรม (3 คะแนน)
- ผลงานนวัตกรรมต่อการใช้ทรัพยากร (4 คะแนน)

- นวัตกรรมดีเด่น และนวัตกรรมดีเด่นด้านการบริหารทรัพยากร ประเภททีมสหสาขา :

- ผ่านเกณฑ์นวัตกรรมดีเด่น หรือ นวัตกรรมดีเด่นด้านการบริหารทรัพยากร
- พัฒนาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมคร่อมสายงาน
- คะแนนสูงสุดในหัวข้อ กระบวนการพัฒนานวัตกรรมและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (3 คะแนน)

- นวัตกรรมดีเด่นด้านแนวคิด Lean ประเภทหน่วยงาน : คะแนน > 60 จาก 100

- คะแนน ≥ 5 ในหัวข้อ ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผลลัพธ์ด้านมิติคุณภาพการ บริการ

- นวัตกรรมดีเด่นด้านแนวคิด Lean ประเภททีมสหสาขา : ผ่านเกณฑ์นวัตกรรมดีเด่นด้านแนวคิด Lean และมีการพัฒนาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมคร่อมสายงาน

ประเด็นที่ 2 ศึกษาจำกัดความ (นวัตกรรม/นวัตกรรมด้านการบริหารทรัพยากร/นวัตกรรมด้านแนวคิด Lean) และเกณฑ์การตัดสิน (คะแนนตามหัวข้อต่าง ๆ) ตามประเภทของรางวัลโครงการติดตาม

ประเด็นที่ 3 ตอบแบบฟอร์มเสนอรับรางวัลตามประเภทของรางวัลโครงการติดตามให้สมบูรณ์ครบถ้วน (ตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยพยายามให้ครอบคลุมคะแนนสูงสุดที่มีในหัวข้อต่าง ๆ)

ประเด็นที่ 4 การนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

หน่วยงาน - นำเสนอผลงานและรับการเข้าเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้ประเมิน

นวัตกรรม - รักษาเวลาในการนำเสนอ

- ตอบคำถาม ให้ข้อมูลเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ประเมิน

ในส่วนของรางวัลประเภทหน่วยงาน สิ่งสำคัญที่ทำให้ผลงานที่เข้ารับการประเมินมีจุดอ่อนที่ทำให้ผลการประเมินออกมาต่ำ ได้แก่

KPI : Service/Clinical การติดตาม/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- KPI หน่วยงาน

- KPI กลุ่มโรคที่ CLT มุ่งเน้น/Excellent center

CQI : Service/Clinical ความต่อเนื่อง/ขยายผล

- CQI แก้ปัญหา/พัฒนาหน่วยงาน

- CQI แก้ปัญหา/พัฒนาที่สอดคล้องกับ CLT/คณะฯ จุดเน้นเข้มมุ่ง

HPH/เจ้าหน้าที่ : กิจกรรม/ผลลัพธ์/ขยายผล

ประเด็นสำคัญในการพิจารณาตัดสินการให้รางวัล คือ

1. ผลลัพธ์ของการดำเนินการ
2. มีการจัดระบบงานที่สอดคล้องกับระบบงานโรงพยาบาล/คณะฯ และบริบทของหน่วยงาน ซึ่งนำไปสู่การส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ๆ ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงการส่งมอบงาน มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และการติดตามกำกับงานที่เป็นระบบ
3. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
4. หน่วยงานมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ จุดเน้นของคณะฯ/โรงพยาบาล/ทีมนำทางคลินิก

5. การจัดการด้านสุขภาพบุคลากร

ในวันที่เข้าเยี่ยม สิ่งที่คณะกรรมการจะพิจารณาเป็นครั้งแรก คือ

- ความกระตือรือร้นของทีมงาน
- บทบาทของบุคลากรในหน่วยงาน
- การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- Safety หน่วยงานของระบบต่าง ๆ
- การนำเสนอผลงานให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ในการผลิตผลงานออกมาให้ชัดเจน และเข้าใจง่ายมากที่สุด

ในส่วนของการรางวัลนวัตกรรม สิ่งสำคัญที่ทำให้ผลงานที่เข้ารับการประเมินมีจุดอ่อนที่ทำให้ผลการประเมินออกมาต่ำ คือ ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรมต่อหน่วยงาน/คณะฯ ความเป็นนวัตกรรม กระบวนการพัฒนานวัตกรรมและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม รวมถึงการใช้ทรัพยากร (ต้นทุน) ในการพัฒนานวัตกรรม

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวถึง ส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการที่ส่งเข้ารับการประเมินได้รับรางวัล คือ

1. ลักษณะของโครงการ คณะกรรมการจะพิจารณาว่า ลักษณะของโครงการนั้นใครคือผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ โดยโครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับรางวัลนั้น ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จะเป็นลูกค้าหรือบุคลากรในองค์กร
2. ระบบการพัฒนา ในช่วงเวลาของการนำเสนอผลงานนั้น จะต้องแสดงให้เห็นถึงระบบของการพัฒนาให้ชัดเจนมากที่สุด สามารถตอบคำถามกับคณะกรรมการได้ชัดเจน
3. การนำเสนอ ผลงานโดยการเขียนตอบเกณฑ์ให้กับคณะกรรมการ ควรตอบให้เห็นถึงสิ่งที่จับต้องได้ มีความชัดเจนมากที่สุด และสามารถเข้าใจได้ง่าย
4. ความสามารถในการนำเสนอ การเลือกผู้ที่นำเสนอผลงานมีความสำคัญ เพราะจะแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของทีม
5. การนำเสนอผลลัพธ์ ควรระบุผลลัพธ์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และเวลาที่มองผลลัพธ์ ควรมองให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่มีมิติรอบด้าน เช่น ด้านความพึงพอใจ ด้านคลินิก ความปลอดภัย เป็นต้น อย่างน้อยต้องมีมิติของผลลัพธ์อย่างน้อย 2 อย่างใน 1 ผลงาน
6. การยึดหลักเกณฑ์ ในการนำผลงานเข้ารับการประเมินควรยึดหลักเกณฑ์เป็นสำคัญ ถ้าไม่เข้าใจสามารถสอบถามได้เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง
7. ตัวเลข การนำเสนอตัวเลขทั้งในเอกสารและไฟล์ที่นำเสนอ ควรตรงกัน
8. การรวมทีม อธิบายให้คณะกรรมการเห็นว่า ทีมของเรามีการนำทีมสหสาขามาทำงานร่วมกันอย่างไร มีกระบวนการในการทำงานที่ทำให้ทีมประสบความสำเร็จอย่างไร

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ กล่าวว่า จากการรวบรวมข้อมูลของโครงการที่ส่งเข้ารับการประเมินเมื่อปีที่แล้ว พบว่า ในประเภทหน่วยงานดีเด่นและนวัตกรรมดีเด่น จุดอ่อนที่ทำให้ไม่ได้รับรางวัลคือ

- ผลลัพธ์ของการดำเนินการ
- การจัดระบบงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล คณะฯ และบริบทของหน่วยงาน
- กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

- การดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะฯ
- การจัดการด้านบุคลากร ฯลฯ

จึงเห็นว่าผู้ที่ส่งรางวัลเข้ารับการประเมินควรตระหนักถึงเหตุผลดังที่กล่าวมา เพื่อที่ผลงานที่ส่งเข้ารับการประเมินผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้พิจารณาตัดสิน

ช่วงสุดท้าย ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวสรุป การประชุมวิชาการ Quality Conference ครั้งที่ 2 ว่า “สิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ทำให้ได้ข้อคิดที่ดีในการทำงาน แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการทำงาน และประเด็นในเรื่องของโครงการติดตาม ทุกคนในที่นี้มีความพร้อมในการส่งผลงานเข้ารับการประเมิน และสุดท้ายหวังว่าจะพบกับทุกท่านในวันของการเยี่ยมประเมิน”

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน

นางสาวสุภารัตน์ พันธุ์เถื่อน

ผู้ตรวจสอบบทเรียน

1. นางสาวสมใจ เนียมหอม

2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร

