



ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 15

Patient Safety ... แรงส์

เรื่อง "Knowledge Management Enhancing Patient Safety"

วันพฤหัสบดีที่ 13 มีนาคม 2557 เวลา 10.30 – 12.00 น.

ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ดร. ยุวดี เกตลัมพันธ์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นางสาวสมใจ เนียมหอม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร เริ่มต้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการนำการจัดการความรู้ (Knowledge Management - KM) มาสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย ที่มาของการจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล การกำหนดเป้าหมาย และการนำการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดินมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล พันธกิจ 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านวิจัย วิชาการ และด้านบริการทางการแพทย์ คณะฯ จำเป็นต้องระบุนวัตกรรมที่สำคัญ ได้นำการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้าง ใช้ และยกระดับความรู้ของคน และองค์กร รวมทั้งนำการจัดการความรู้เชื่อมโยงกับ SIRIRAJ culture เพื่อให้เห็นคุณลักษณะที่สำคัญของคนในการดำเนินการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของคณะฯ มีโครงสร้างการดำเนินการที่ชัดเจน เป็นหน่วยงานภายใต้การดูแลของรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และมีผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ด้านการจัดการความรู้ เป็นที่ปรึกษา



จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกแล้ว พบว่า KM เป็นเรื่องที่ดีในการขับเคลื่อนคณะฯ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ โดยเน้นที่การพัฒนาคน ให้คิดเป็น ทำเป็น อยากคิด อยากทำ ส่งผลต่อการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

คณะฯ มีการกำหนดเป้าหมายคือ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยการจัดการความรู้ จึงต้องมีการกำหนดความรู้ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยปลอดภัย ย่อมส่งผลต่อการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแล้ว คณะฯ ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยอีกหลายเรื่อง อาทิ เรื่องการบริหารยา การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนั้น ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรมต่างๆ และขยายผลเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ให้กับหน่วยงานต่างๆ ในคณะฯ ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ในการปฏิบัติงาน ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ จะอยู่ในตัวบุคคล ไม่มีการถ่ายทอดให้บุคคลอื่นนำไปใช้ ความรู้ในส่วนนี้เปรียบเสมือนความรู้ได้ภูเขาน้ำแข็ง จะทำอย่างไรให้ความรู้ส่วนนี้แปลงเป็นความรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ เป็นสิ่งที่องค์กรต้องมีการบริหารจัดการ ยิ่งมีความรู้ที่สามารถเข้าถึงมากเท่าไร บุคลากรย่อมเกิดการเรียนรู้มากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอด ยกกระดับความรู้ไปเรื่อยๆ นอกจากความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลแล้ว ยังมีความรู้อีกส่วนคือ ความรู้เชิงประจักษ์ Best Practices และสารสนเทศต่างๆ ที่ต้องนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สุดท้ายความรู้ที่ได้ จะเป็นความรู้ขององค์กรที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของคณะฯ

KM และการพัฒนาคุณภาพของคณะฯ นั้น มุ่งเน้นการพัฒนาคน พัฒนางานอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ และความเป็นเลิศอย่างยั่งยืนด้วย Siriraj KM Strategy (Link – Share – Learn) โดยให้บุคลากรตระหนัก No Harm, No Blame และ No Shame

คณะฯ ส่งเสริมให้บุคลากรมีการเรียนรู้ผ่าน Siriraj KM Strategy (Link – Share – Learn) โดยการระบุนวัตกรรมที่สำคัญและจำเป็น ผ่านการทบทวน ประเมินผล และเลือก กำหนดความรู้ที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด เชิญผู้เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญในระบบต่างๆ รวมทั้งหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง มาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อได้ความรู้ในเวทีรอบแรก ต้องมีการถ่ายทอดส่งต่อความรู้ไปยังเวทีกลุ่มอื่นๆ เป็นการต่อยอดความรู้ จากนั้นต้องมีคลังที่เป็นระบบสำหรับจัดเก็บความรู้ขององค์กร กระตุ้นให้เกิดเข้าถึง ให้บุคลากรอยากทำ อยากปฏิบัติ และเกิดความภาคภูมิใจ อยากพัฒนา สร้าง และใช้ความรู้ สุดท้ายเกิดการขยาย

ถ่ายทอดความรู้สู่ภายนอก โดยเครื่องมือการจัดการความรู้ที่คณะฯ นำมาใช้คือ After Action Review – AAR
Before Action Review – BAR และ Success Story Telling

จุดเริ่มต้นในการสร้างความปลอดภัย คุณภาพ และการจัดการความรู้ ต้องมีการเทียบเคียง หา GAP
ดูจากมาตรฐาน การดำเนินการ หากมีปัญญอยู่ ต้องดำเนินการค้นหา Gap เพื่อนำมาบริหารจัดการหาโอกาส
พัฒนา เริ่มต้นจากการระบุเรื่อง ความรู้ที่สำคัญ เข้าสู่กระบวนการ CQI PDCA Lean หรือ R2R ขึ้นอยู่กับ
ความรู้แต่ละเรื่อง สุดท้ายมีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบเอกสาร ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต นอกจากนั้น
ต้องมีการทบทวนสิ่งที่ทำ ประเมินผล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

ตัวอย่างการนำ KM ไปใช้ในเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การนำผู้เกี่ยวข้องตลอดทั้ง
กระบวนการมาเป็นส่วนหนึ่งในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการสร้าง และใช้ความรู้ตลอดทั้ง
กระบวนการ พัฒนาไปสู่แนวปฏิบัติที่ชัดเจน และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย

1. การพัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤติ และพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ระหว่าง
เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้แก่ ไชเรน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และรวดเร็วระหว่างการเคลื่อนย้าย
รวมทั้งเกิดแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้ทั่วทั้งคณะฯ
2. การจัดทำระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องด้วยยา (medication reconciliation) จากความร่วมมือของ
แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ลดความผิดพลาดในการสั่งยาให้ผู้ป่วย มี
การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการทำงานให้สะดวก และรวดเร็ว สุดท้ายเกิดเป็น
แนวปฏิบัติ และมีการดำเนินการทั่วทั้งคณะฯ
3. การจัดทำบัตรแนะนำการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง High Alert Drug ในหอผู้ป่วย
4. การจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่รุนแรง (severe
sepsis/septic shock)
5. ต่อยอดสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างเป็นทีมสหสาขาและมุ่งเป้าในรูปแบบ Siriraj Clinical
Tracer Plus (SiCT Plus) และ Siriraj concurrent trigger tool by modified early warning
sign (MEWS)



ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล ทางคณะฯ ให้ความสำคัญกับฝ่ายการพยาบาลชัดเจน มีโครงสร้าง นโยบาย การเชื่อมโยงนำบุคลากรทางฝ่ายการพยาบาล เข้าร่วมทีมการจัดการความรู้ของคณะฯ สำหรับการดำเนินการ KM ของฝ่ายการพยาบาลนั้น เริ่มต้นจากศึกษา พันธกิจของฝ่ายการพยาบาล กำหนดเป้าหมายเพื่อสนับสนุนส่งเสริมพันธกิจของฝ่ายการพยาบาล กำหนด ยุทธศาสตร์ต่างๆ และนำ Siriraj KM Strategy (Link – Share – Learn) มาใช้ในการขับเคลื่อนฝ่ายการ พยาบาล และ ใช้ 6 Steps model เป็นกรอบในการดำเนินการ ให้บรรลุตาม Desired State ที่ตั้งไว้คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการบริการพยาบาลด้วย KM

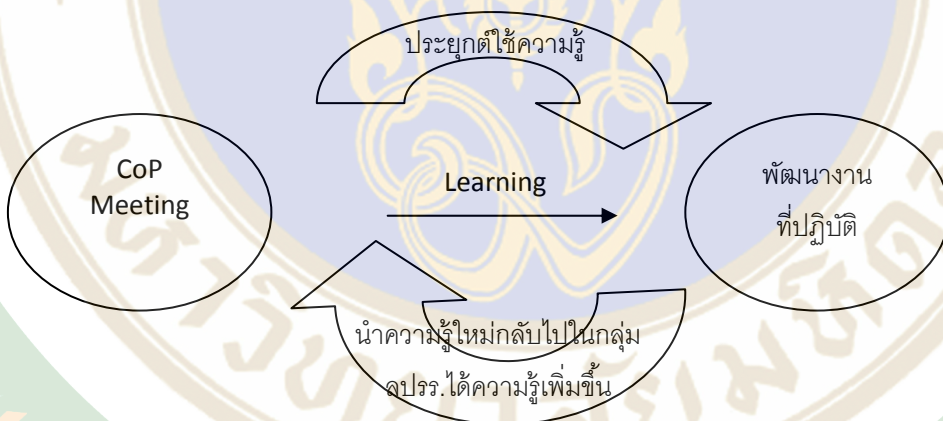
- Transition and Behavior หัวหน้าฝ่าย และหัวหน้างานการพยาบาล ต้องเป็น role model มี นโยบายในการนำ KM ไปขับเคลื่อนการดำเนินการทางฝ่ายการพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัย กับผู้ป่วย สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากร นำอุบัติการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ พยาบาลมาเรียนรู้ร่วมกันหาสาเหตุ และแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ
- Communication มีนโยบาย และแผนดำเนินการที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการ จัดการความรู้
- Process and Tool เครื่องมือการเรียนรู้มีทั้งในส่วนที่เป็นเครื่องมือ KM และ Siriraj KM Website ที่เข้ามาสนับสนุน
- Training and Learning การฝึกอบรมเครื่องมือ KM เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปใช้ประโยชน์
- Measurement การวัด และประเมินผลมีความสำคัญมากหลังจากมีการดำเนินการ KM ใน องค์การ
- Recognition and Reward การยกย่องชมเชยกับบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการทำ KM

กระบวนการความรู้ Knowledge Process ประกอบด้วย

- กำหนดความรู้ เพื่อให้บรรลุผลตาม Desired State จากการวิเคราะห์ SWOT จาก Knowledge Gap จากรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นๆ นำมาบริหารจัดการเป็นความรู้ที่ สำคัญ

- **สร้าง/ได้มา** เมื่อรู้แล้วว่าความรู้อะไรสำคัญ/จำเป็น จะไปสร้าง ค้นหาความรู้เหล่านั้นได้อย่างไร ตั้งแต่การสร้าง พัฒนาทักษะบุคลากร การจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ การเทียบเคียง (Benchmarking) การวิจัย
- **รวบรวม/จัดเก็บ** พัฒนาค้นหาความรู้เพื่อจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ ค้นหา รวบรวม Best Practice ขององค์กร และจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ ที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่ต้องการใช้งานได้รวดเร็ว ทันเวลา
- **เข้าถึง** มีระบบการรวบรวมจัดเก็บความรู้เป็นหมวดหมู่ เข้าถึงสะดวก ง่าย รวดเร็ว เช่น Website
- **การแลกเปลี่ยน** ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ประชุมสัมมนา workshop กลุ่ม CoP การประชุมทีมสหสาขา ทีมคร่อมสายงาน การทำ AAR หรือ BAR เป็นต้น
- **การใช้ความรู้** นำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในการพัฒนางาน สร้างนวัตกรรม

CoP เครื่องมืออันทรงพลัง



CoP ในขณะนี้ มี 2 รูปแบบ ทั้งที่เป็น CoP จัดตั้ง ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของคณะฯ อีกรูปแบบคือการรวมกลุ่มกันของคนที่มีสนใจเรื่องเดียวกัน อาจเป็นกลุ่มไม่ใหญ่มาก มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่ม CoP ปัจจุบันสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทั้งเวทีจริง และเวทีเสมือน อาทิ เว็บไซต์ Facebook หรือ Line การเก็บตัวชี้วัดจำนวนคนเข้าร่วมประชุมจึงต้องพิจารณา ทบทวนใหม่ให้เหมาะสมกับช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในปัจจุบัน



สมาชิกที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม CoP จะเกิดการเรียนรู้หลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับบุคลากรในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำความรู้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันเวลา ทุกสถานการณ์

ตัวอย่าง Best Practice ของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย

1. Cell Concept มาจากความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย จากการพลัดตกหกล้ม ความไม่พึงพอใจของการบริการ โดยมีหน่วยงานนำร่อง หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 สามัญ นำเรื่อง cell concept มาทดลองทำ หลักการเบื้องต้นคือ พยาบาลทำกิจกรรมอยู่ใกล้ผู้ป่วย ใช้เวลาอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุด และขยายผลโดยนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ หลังจากดำเนินการแล้วพบว่า การทำ cell concept ทำให้ลดอุบัติเหตุ ลดเวลาการส่งเวร ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
2. Safety stock by Kanban นำเรื่องของ Lean มาใช้ ลดการ stock ยา เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย
3. Hourly round การจัดระบบการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง เพิ่มความปลอดภัยกับผู้ป่วย
4. การใช้บัตรติดตามการใช้ยา High Alert Drug เป็นความร่วมมือกับเภสัชกร ในการจัดระบบยาที่มีความเสี่ยงสูง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ระหว่างพยาบาลกับเภสัชกร ในการใช้ยากลุ่ม High Alert Drug
5. การติดตั้งตัว Lock รถฉุกเฉิน รถยนต์ต้องมีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีการพัฒนาระบบ Lock ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางการ Lock ที่เป็นไปได้ร่วมกัน และสามารถนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้อย่างง่าย และสะดวก
6. กล่องยาตามแนวคิด Lean พัฒนารูปแบบการจัดยาในกล่อง มีรูปภาพยา ชื่อยา จำนวนยาในช่องต่างๆ เพื่อความง่าย สะดวกในการติดตามการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ

ศ. พญ.ดวงมณี สรุปการดำเนินการ KM ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ในวันนี้เราเห็นความสำคัญความปลอดภัยผู้ป่วยแล้วจริงๆ ความรู้ที่เกิดขึ้นในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมีมากมาย จำเป็นต้องมีการจัดเก็บที่เป็นระบบ มีการตรวจสอบความรู้ให้ทันสมัย จัดเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำกลุ่มที่ทำได้ดีมาเป็นต้นแบบให้บุคลากรได้เรียนรู้ในเวทีประชุมวิชาการ Quality Conference และ Quality Fair ในเรื่องการประเมินผล ช่วยให้เราเรียนรู้จากสิ่งที่ดี และสิ่งที่ยังเป็น Gap รวมทั้งการเรียนรู้จากการเยี่ยมสำรวจภายในประจำปีที่น่า KM เข้ามาประยุกต์ใช้ ไม่ว่าจะเป็นผู้เยี่ยมสำรวจเรียนรู้จากหน่วยงานที่ถูกเยี่ยม หรือ

ผู้รับเยี่ยมเรียนรู้ข้อเสนอแนะจากผู้เยี่ยม และเรียนรู้การเขียนแบบประเมินตนเอง นอกจากนั้นยังมีการสำรวจ Patient Safety Culture Survey พบว่าประเด็นบรรยากาศการทำงานเป็นทีมมีคะแนนสูงขึ้น โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกกิจกรรมคือการยกย่อง ชื่นชมกับคนที่ทำดี เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ มีการพัฒนาเกณฑ์รางวัลนวัตกรรม และหน่วยงานดีเด่นในระดับต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเรียนรู้และยกระดับการทำดีให้สอดคล้องกับเกณฑ์ในระดับต่างๆ รวมทั้งรวบรวมนวัตกรรมดีเด่นในแต่ละปี เผยแพร่ให้กับองค์กรภายนอก

จากการนำกระบวนการ KM มาใช้ในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ขณะนี้ขยายผลไปในพันธกิจต่างๆ การศึกษา หรือวิจัย บรรยากาศการทำงานมีความเป็นกันเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้น มีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม งานวิจัย และสิ่งดี ๆ ให้กับองค์กร สำหรับกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นในคณะฯ ประกอบด้วย CQI PDCA การสร้างนวัตกรรม และงานวิจัย เป็นการยกระดับความรู้ของบุคคล หน่วยงาน และองค์กร โดยจัดเก็บเผยแพร่ และต่อยอดความรู้เหล่านี้สู่ภายนอก อีกส่วนที่เห็นความเปลี่ยนแปลงคือการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และทีมคร่อมสายงานที่คุยกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมเรียนรู้ในกลุ่มมากขึ้น สุดท้ายของความภาคภูมิใจคือ คณะฯ ได้รับรางวัล Trust band Award ติดต่อกัน 6 ปี

ปัจจัยความสำเร็จของคณะฯ ในวันนี้ คือ เรามีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้บริหาร ผู้นำสนับสนุน และลงไปปฏิบัติ เป็น Role Model มีการกำหนดกลยุทธ์ ผู้รับผิดชอบชัดเจนในแต่ละเรื่อง มีการบูรณาการการทำงาน มุ่งเน้นการพัฒนาคน สร้างความมีส่วนร่วมการทำงานทุกระดับ ให้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับทิศทางองค์กร เกิดการต่อยอดขยายผลไปในกลุ่มต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละครั้ง ต้องมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการ และตัววัดชัดเจน สุดท้ายมีการประเมินทบทวนตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และยกระดับความรู้โดยใช้ Siriraj KM Strategy (Link – Share – Learn) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ประโยชน์ และความปลอดภัยกับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และคณะฯสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน

ผู้ถอดบทเรียน นางสาวปารวี สยัดพานิช

ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม