

ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 3/2554

เรื่อง “เล่าเรื่อง Best Practice จากการรวมพลัง Front & Back”

วันพฤหัสบดีที่ 21 เมษายน 2554 เวลา 12.45 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอภิตตยาทรกิตติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พิพร

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

นางสาววัชรารภรณ์ รุ่งชีวิน

รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้

นางสาวปรานอม เกตุสมพร

หัวหน้างานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

นายประจักษ์ สงวนสร้อย

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

ผู้ดำเนินการอภิปราย : ผศ. นพ.ธีระ ฤชตระกูล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

การประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 3/2554 ได้รับเกียรติจาก **ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม และในการนี้ท่านคณบดีฯ ได้มอบรางวัล KM ยกแก๊ง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยงานจัดการความรู้ เกณฑ์การให้รางวัลบุคลากรจะต้องเป็นสมาชิก Siriraj KM website และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน website ครบ ทั้ง 100% ซึ่งทีมแรกที่ได้รับรางวัลนี้ คือ หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันตก

ผศ. นพ.ธีระ ฤชตระกูล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ได้กล่าวเปิดการประชุมโดยเล่าเรื่องความสำเร็จ ซึ่งจัดเป็นเครื่องมือของการจัดการความรู้ จากทีมดำเนินการพัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและวิกฤต ซึ่งเป็นการนำเสนอ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

นางสาววัชรารภรณ์ รุ่งชีวิน รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้ ได้เล่าถึงจุดเริ่มต้นของปัญหาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและวิกฤต ในผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เกิดขึ้นช่วงไตรมาสแรกของปี 2550 ซึ่งมีการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในปี 2551 ทีมจัดการความเสี่ยงของภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ และผู้เกี่ยวข้อง จึงนำปัญหามาหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตที่ไปรับการตรวจรักษาออกหน่วยงานให้ปลอดภัย โดยมีการดำเนินการเป็นทีม มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2552 และยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง วิธีการดำเนินการในขั้นแรก ได้มีการสร้างแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยตรวจ และแนวทางการเตรียมการก่อนเคลื่อนย้ายจำแนกตามระดับความหนักเบาของอาการ

โดยผลลัพธ์ในระยะแรก พบว่า ไม่เกิดอุบัติเหตุการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตรวจนอกสถานที่ แต่พบปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น คือ สถานที่ที่ส่งคนไข้ไปตรวจไม่มีแพทย์ประจำ รวมถึงบุคลากรที่ไปส่งและรับผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจหากเกิดปัญหาระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต จึงเกิดการปรับปรุงแก้ไข ด้วยการสร้างแบบประเมินผู้ป่วยที่จะส่งตรวจว่ามีอาการหนักมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากการหายใจ การได้รับยา และอาการแสดง ส่วนแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนการเคลื่อนย้ายตามประเภทผู้ป่วย ดำเนินการโดยเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ ผู้ที่ต้องไปกับผู้ป่วย และการประสานงาน ในช่วงแรกพบว่า แบบประเมินที่จัดทำมีรายละเอียดมาก ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ร่วมมือในการประเมิน จึงสรุปเกณฑ์การพิจารณาบุคลากรที่จะไปกับผู้ป่วย ดังนี้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมากต้องให้แพทย์ไปพร้อมกับผู้ป่วย ถ้าไม่หนักมากจะเป็นพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปัญหาถัดมาที่พบ คือ เมื่อแพทย์ไปกับผู้ป่วยจะมีความรู้ลึกถึงกัณฑ์ เป็นห่วงผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วย หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ จึงออกระเบียบปฏิบัติ “การส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปยังจุดตรวจรักษาเอกภาคิชา” ซึ่งช่วยได้มากในการทำงาน ทำให้แพทย์ยอมรับและไปกับผู้ป่วย นอกจากนี้ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจเกิดเหตุฉุกเฉินได้ จึงมีการขยายผลจากนวัตกรรมที่มียุทธวิธีในการทำในหอผู้ป่วย คือ กระเป๋าน้ำน้อยช่วยชีวิต ซึ่งจะช่วยชีวิตได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผลลัพธ์ที่ได้ คือ มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ชัดเจนตามเกณฑ์ ไม่พบอุบัติเหตุการเคลื่อนย้าย แต่ยังมีปัญหาในส่วนของคุณภาพการรอลิฟต์ ที่ตึกอำนวยการ

จากเหตุการณ์นี้ พบว่าแม้ว่าจะมีการเตรียมความพร้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แต่ยังคงติดปัญหาเรื่องการรอลิฟต์ และอยู่ในลิฟต์เป็นเวลานาน เนื่องจากมีการเปิดช่องลิฟต์ทุกชั้น ซึ่งบางครั้งใช้เวลาเป็นชั่วโมง ผลคือ O_2 ไม่เพียงพอ ต้องประสานงานขอออกซิเจนเพิ่ม ทำให้เกิดความวุ่นวาย และเป็นความเสี่ยง รวมถึงต้องเสียเวลา ซึ่งทางหอผู้ป่วยไม่ได้เตรียมบุคลากรไว้สำหรับการเคลื่อนย้ายโดยเฉพาะ อัตรากำลังในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ จากเหตุการณ์นี้จึงเป็นที่มาของการหาคนช่วยเหลือ จึงได้ปรึกษาหัวหน้าภาควิชา หัวหน้างานฯ และได้มีการเชื่อมโยงและประสานงานไปยังงานรักษาความปลอดภัย และงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงได้มีการเสนอเรื่องการลือคิฟต์สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักขึ้น ซึ่งผู้บริหารได้ช่วยเหลือในจุดนี้โดยการออกเป็นนโยบาย ในปี 2552

จากนั้น นางสาวปรานอม เกตุสมพร หรือพี่ปรานอม หัวหน้างานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการทำงาน ว่า จากเดิมจุดบริการเปล มี 2 จุด มีจำนวนพนักงานเปล และจำนวนเปลน้อย และกระบวนต่างๆ ยังล่าช้า เมื่อมีการขอใช้บริการจึงเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย จากสถิติการใช้บริการเปล ปี 2550 - 2551 พบว่า มีการใช้บริการเปล และรถนั่ง 1,826 เที่ยว/วัน โดยการใช้บริการยังไม่มีกรจำแนกประเภทของผู้ป่วย ใช้วิธีการตามคิวที่แจ้งมา ซึ่งพบกับปัญหาเดิมๆ ได้แก่ เปลไม่พอเมื่อต้องการใช้บริการด่วน รอลิฟต์ เพราะมีผู้ใช้บริการจำนวน

มาก และญาติผู้ป่วยร้องเรียน จึงต้องแก้ปัญหาแบบวันต่อวัน จนเป็นเรื่องปกติ เมื่อเกิดการร้องเรียนมากๆ จึงขยายจุดบริการ ในช่วงแรกไม่กล้าประสานงานในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต่อมาในปี 2551 ได้ขออนุมัติขยายจุดบริการ แต่ก็ยังประสบกับปัญหาในการขอใช้สถานที่ ซึ่งสุดท้ายก็ประสบความสำเร็จ มีสถานที่เพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน

คุณวัชรภรณ์ รุ่งชีวิน ได้เล่าถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยไม่ต้องรอลิฟต์นาน และบุคลากรที่ไปกับผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 100% ระยะเวลาในการเคลื่อนย้ายจากเดิมใช้เวลา 1 – 1.30 ชั่วโมง แต่ปัจจุบันใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 20 - 25 นาทีเท่านั้น ถ้ารวมเวลาการอยู่ในห้องตรวจด้วย จะใช้เวลา 30 – 40 นาที

ส่วนประโยชน์ที่ได้รับ คือ ลดระยะเวลาในการรอลิฟต์ และอยู่ในลิฟต์ ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ไปตรวจ และผู้ป่วยที่หอบเหนื่อย ลดการใช้ออกซิเจน และลดการรอคอยของผู้ป่วยรายอื่น

ผศ. นพ.ธีระ ฤชตระกูล ได้สอบถามว่า “ใครคือผู้ถือลิขสิทธิ์” คุณวัชรภรณ์ ได้ตอบว่า รพก. จากนั้น พี่ปรานอม ได้กล่าวต่อว่า หลังจากเกิดกระบวนการทั้งหมด ได้รับความอนุเคราะห์จาก ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร เข้ามาช่วยทำให้เห็นภาพชัดเจนในเชิงระบบว่า มีหน่วยงานไหนที่เกี่ยวข้อง จึงเกิดกลุ่มทำงานที่สามารถพูดคุยในปัญหาต่างๆ กันได้ง่าย การสื่อสารไปสู่ผู้ปฏิบัติชัดเจน และการทำงานง่ายขึ้น

จากนั้น นายประจักษ์ สงวนสร้อย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ได้เล่าถึงกระบวนการทำงานของ รพก. ที่ต้องทำงานในครั้งนี้น่า ไม่เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีเพราะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย แต่บางครั้งเกิดความไม่เข้าใจและไม่พอใจจากการถือลิขสิทธิ์ ของผู้ใช้บริการลิฟต์ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเช่นกัน

ผศ. นพ.ธีระ ฤชตระกูล ได้กล่าวต่อว่า จากการถือลิขสิทธิ์ ยังเกิดปัญหาเรื่องคนกีดขวางทางระหว่างทางเคลื่อนย้าย จึงเป็นที่มาของโครงการ “เคลื่อนย้ายว่องไวด้วยไซเรน” พี่ปรานอม ได้เล่าถึงที่มาของโครงการว่า ก่อนที่จะใช้ไซเรน ใช้แผ่นป้ายการ์ดฉุกเฉินสีแดง และเขียนข้อความว่า “ขอทางด่วน” โดยวัตถุประสงค์ที่เขavn คือเพื่อให้คนที่เดินไปมาในศิริราช เห็นว่าขอทางด่วน และจะได้หลบทางให้เปลวไปก่อน ได้ทดลองใช้ป้ายกระดาษนี้ประมาณ 1 เดือน แต่พบว่าไม่มีประโยชน์ จึงกลับมาคุยกันถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรระหว่างหน่วยงานเคลื่อนย้ายกับฝ่ายการพยาบาล จากการคุยกันจึงเกิดข้อเสนอขึ้นว่า น่าจะมีไซเรน ซึ่งงานเคลื่อนย้ายประดิษฐ์ขึ้นเมื่อมีการใช้แล้วกลับมาปรับปรุงอีกครั้ง โดยเสนอให้มีเสียงดังในระยะ 4 – 5 เมตร ปัจจุบันมีจำนวน 6 ตัว และมีมาตรฐานของเปล และการติดไซเรน แต่ในทางปฏิบัติมีการยืดหยุ่น เนื่องจาก ขนาดตัวของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ต่อมาจึงมีการเก็บข้อมูลโครงการ เริ่มต้นเมื่อเดือนมีนาคม 2552 ที่ อ.ดวงมณี เข้ามาเป็นประธานฯ ช่วยชี้แนะ ซึ่งผลการเก็บข้อมูลพบว่า เวลาในการเคลื่อนย้ายเฉลี่ยตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง ประมาณ 45 นาที โดยสิ่งสำคัญมากใน

การดำเนินการคือ การได้รับความร่วมมือจากหอผู้ป่วย ช่วยแจ้งว่ามีปัญหาในเรื่องใด เราก็นำมาปรับแก้ไขต่อไป จึงทำให้เกิดการแก้ปัญหาโดยรวดเร็วขึ้น ผลการเก็บข้อมูลตั้งแต่ มีนาคม 2553 – มีนาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วย รวม 715 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยก่อนจะมีประกาศใช้แนวทางเคลื่อนย้ายฯ จำนวน 420 ราย ใช้เวลาเฉลี่ย 13.5 นาที และหลังประกาศใช้นโยบาย 16 ธันวาคม 2553 – มีนาคม 2554 จำนวนผู้ป่วย 295 ราย ใช้เวลาเฉลี่ย 8.5 นาที จากเดิมในอดีต 1 ปี ผู้ป่วย 715 คน ใช้เวลา 32,175 นาที ปัจจุบันเหลือ 7,000 กว่านาที ประโยชน์ที่ได้รับ คือ ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็ว ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดแคลนเปล แพทย์และพยาบาลเหลือเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น โดยสิ่งที่สำคัญ คือ ได้พัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น ซึ่งในการทำครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้บริหาร

คุณวัชรภรณ์ รุ่งชีวิน ได้สรุปถึงแผนการดำเนินการต่อไปว่า อาจมีการขอให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเร่งด่วน ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน และการติดต่อก็สามารถโทรไปที่เวรเปล ในเวลาของตึกอักษฎางค์ เบอร์โทร 9311 ต้องแจ้งว่า **“ขอตามเปล ลี้อคลิฟต์ ส่งคนไข้นักจากที่ไหน ไปที่ไหน และคนไข้ชื่ออะไร และชื่อผู้แจ้ง”** และมีแบบฟอร์มในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่พัฒนาจากฝ่ายการพยาบาล

การเรียนรู้ที่ได้รับคือ ได้เรียนรู้จากปัญหาในงาน การพูดคุยของสหสาขา เกิดการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างทีมเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และการนำแนวคิด Lean มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาต่อเนื่องในปลายปี 2553 ได้แก่ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ป้ายสื่อสารหน้าลิฟต์ที่ลือคให้คนในองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ จัดหา monitor ประจำเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก ปรับแบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของสหสาขา และขยายผลการดำเนินการทั่วโรงพยาบาล เมื่อธันวาคม 2553 นอกจากนี้จะมีโครงการรณรงค์การเดินทางขึ้นบันได ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายโดยตรง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่

- คนดี (บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรงานเคลื่อนย้าย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และทีมงานพัฒนาคุณภาพ) เชื่อมโยงการทำงานสู่เป้าหมายเดียวกัน
- มีระบบที่ร่วมกันสร้าง (Flow การตามเปล การลือคลิฟต์)
- มีอุปกรณ์ครบครัน (เปล ออกซิเจน กระเป๋าน้ำน้อยร้อยชีวิต monitor)

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ได้นำเสนอในหัวข้อเรื่อง “เรียนรู้จากเรื่องเล่าสู่วงจรการจัดการความรู้” ดังนี้ การนำปัญหาจากงานประจำมาแก้ปัญหา โดยการ

แก้ปัญหาได้สำเร็จต้องประกอบด้วย คนที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจรมาช่วยกันคิด ทำ และใช้ความรู้ในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามต้องขึ้นกับผู้บริหารซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายต่างๆ จากเรื่องเล่าความสำเร็จ จากทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และวิกฤต ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ได้เชื่อมโยงให้เห็นภาพการดำเนินการของทีมที่ใช้กระบวนการของการจัดการความรู้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 : กระบวนการความรู้ (Knowledge Process)

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ได้อธิบายว่า ปัจจุบันแนวคิดในการพัฒนาระบบงาน จะใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงคนและความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคต ได้แก่

- การให้บริการผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น จากกระบวนการใหม่ๆ ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติ และการร่วมคิด ร่วมทำ
- การลดค่าใช้จ่ายจากการทำงานซ้ำซ้อน
- ผลลัพธ์การให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ
- มีนวัตกรรมเพิ่มมากขึ้น
- บุคลากรมีความก้าวหน้าจากงานวิชาการที่มีการสร้างความรู้ใหม่
- บรรยากาศในองค์กรเอื้อในการทำงานมากขึ้น บุคลากรมีความสุขมากขึ้น

ประโยชน์ที่มองเห็น ได้แก่

- กระบวนการที่ให้บริการ
- คุณภาพของบริการที่ให้
- ความพึงพอใจผู้รับบริการ
- ความมีประสิทธิภาพของบุคลากร
- ความพึงพอใจของบุคลากร

สิ่งที่ดำเนินการทั้งหมดเป็นรูปแบบของกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) คือ มีการระบุถึงปัญหา สร้างความรู้ใหม่ รวบรวมความรู้ของกลุ่มคนทำงาน จัดหมวดหมู่ความรู้เป็นแนวปฏิบัติต่างๆ การเข้าถึงความรู้จากการสั่งการของหัวหน้าสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะได้องค์ความรู้ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น นำไปสู่ความรู้ใหม่ และทำให้คนรุ่นใหม่สามารถนำไปใช้ได้ รวมถึงมีการประเมินผล ซึ่งจะพบปัญหาใหม่ๆ เสมอ จึงนำไปสู่กระบวนการจัดการความรู้อีกครั้ง จึงเป็นการหมุนและยกระดับความรู้ไปเรื่อยๆ

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร ได้กล่าวเสริมต่อว่า จากเดิมความรู้ที่มีอยู่จะเป็นของใครของมัน เมื่อเกิดปัญหาไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร แต่วงที่มีการร่วมกันทำของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งกันและกัน จะทำให้งานครบวง และชัดเจนมากขึ้น มีการสรุปสิ่งที่เป็นนโยบาย และใช้ร่วมกัน ในบางประเด็นจะต้องขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมในองค์กรนั้นๆ สำหรับการเข้าถึงข้อมูล ส่วนของการใช้มีความสำคัญมาก ถ้าไม่มีการตั้งวัตถุประสงค์การใช้ที่ชัดเจน จะได้ผลที่ไม่ชัดเจนและที่ที่ต้องการ

การนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ หลักการคือ การนำความรู้ที่สำคัญกับองค์กร (หรือเป็นความรู้ที่สำคัญกับคนหมู่มาก ที่สัมพันธ์กับพันธกิจและนำไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กร) มาจัดการความรู้จะเป็นสิ่งสำคัญมาก จึงเป็นเรื่องที่ควรหยิบยกขึ้นมาก่อน กระบวนการทำงานก็มีความสำคัญ ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การทำงานของผู้รู้จริง จะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น การที่จะทำงานได้ดีต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ความคาดหวัง หรือปัญหาที่เกิดขึ้นที่กระทบต่อผู้รับบริการ เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร สุดท้าย คือ การรวบรวมความรู้ที่ติดอยู่กับตัวบุคคลไม่ให้หมดไปเมื่อเกษียณอายุ กระบวนการจัดการความรู้จึงมีส่วนช่วยในการเก็บเกี่ยวความรู้ให้มากขึ้นเรื่อยๆ เป็นการยกระดับความรู้ขององค์กร และนำไปสู่ความยั่งยืน องค์กรจะยั่งยืนได้ต้องมีความต่างจากคนอื่น ดังนั้นถ้าองค์กรไหนมีความรู้ นวัตกรรมที่ดี และส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการสูงในทางบวก องค์กรจะเป็นที่ยอมรับ ทำให้องค์กรเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงต้องมีแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับ ผู้นำจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นผู้กำหนดทิศทาง นโยบาย รวมถึงการเป็น Role model ในการใช้กระบวนการ KM มาใช้ในการดำเนินชีวิตการทำงาน ให้ทีม ลูกน้อง ได้เห็น

“คน” จึงมีความสำคัญมาก ต่อกระบวนการ KM รวมถึงเป็นกระบวนการที่สร้างคน ให้มีการสร้างระบบงาน และส่งผลต่อองค์กรในทางที่ดีต่อไป นอกจากนี้กระบวนการต่างๆ จะสำเร็จได้ ต้องขึ้นกับวัฒนธรรมที่จะต้องส่งเสริมการจัดการความรู้”

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร ได้สรุปว่า กระบวนการของ KM ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติต้องมีการดำเนินการ และมีทีมสนับสนุนในการส่งเสริม โดยมุมมองของ ดร.บุญดี บุญญาภิจ จากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาด้านการจัดการความรู้ให้กับศิริราช ได้กล่าวว่า องค์กรที่ประสบความสำเร็จ และยั่งยืนได้ KM ต้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร มีลักษณะของกระบวนการจัดการความรู้ที่ครบวงจรและหมุนอยู่ตลอดเวลา โดยไม่หยุดนิ่ง เนื่องจากมีความรู้ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา บุคลากรต้องมีส่วนร่วม และมีวัฒนธรรมรองรับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมศิริราช

ดร.ยวดี เกตสัมพันธ์ ได้กล่าวปิดท้ายว่า ลักษณะการต่อยอด KM ให้ไปสู่ระดับโลก และขับเคลื่อนองค์กร คือ ทีมที่มีการทำ KM จะต้องทำอย่างเป็นระบบ มีการมองถึงองค์ประกอบที่สำคัญ คือ คน และเทคโนโลยี โดยการทำ KM ต้องส่งผลถึงพฤติกรรมของเรา รวมถึงการทำ KM ส่งผลให้เรา สร้างนวัตกรรม และปรับกระบวนการทำงานของเรา

ปิดท้ายด้วย **คุณสมใจ เนียมหอม** รักษาการหัวหน้างานจัดการความรู้ ได้นำเสนอ KM Tool ทำ After Action Review ; AAR ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ทบทวนหลังการทำงาน โดยการตั้งคำถามและตอบคำถามว่า เป้าหมายในการทำกิจกรรม/เข้าร่วมประชุมคืออะไร สิ่งใดที่บรรลุ เป้าหมาย สิ่งใดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย มีสิ่งใดที่เกินความคาดหมายหรือไม่ และสิ่งใดที่ได้ทบทวนแล้วจะนำกลับไปทำอะไรต่อ

ช่วงสุดท้าย **ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร** รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวสรุปการประชุมวิชาการ Quality Conference ว่า “สิ่งที่ได้จากการประชุมในวันนี้เป็นเรื่องเล่าที่น่ากลับไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ สิ่งที่คุณคนได้มีการดำเนินการมา ณ วันนี้ เห็นได้ว่าทุกคนมีความตั้งใจในการทำงานที่ดี ถ้ามีการแนวคิดในการดำเนินการของเรื่องเล่าวันนี้มาประยุกต์ใช้ในงานประจำ จะทำให้งานดีขึ้น เร็วขึ้น สะดวก และคุ้มค่าขึ้น และที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด และศิริราชจะก้าวหน้าอย่างยั่งยืนต่อไป”

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน นายเอกกนก พนาดำรง

ผู้ตรวจสอบบทเรียน

1. นางสาวสมใจ เนียมหอม
2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร