



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โทร. 0 3410 9300 ต่อ 3565

ที่ พยบ. 1702/2562

วันที่ 4 สิงหาคม 2562

เรื่อง รายงานผลการอบรม การสัมมนา และการประชุมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่ 1023/2562 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2562

ได้ส่งให้ข้าพเจ้าไปร่วมวิชาการชุมชนพยาบาลมาตรการดูแลทารกและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย สถานที่ โรงพยาบาลอุเทนนิวา จังหวัด กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 1-2 สิงหาคม 2562 นี้

ข้าพเจ้าขอรายงานผลการอบรม สัมมนาประชุม ดังต่อไปนี้

1. ชื่อเรื่อง (การอบรม สัมมนา ประชุมปฏิบัติการ)

MOVING FORWARD FOR MATERNAL AND QUALITY OF NEWBORN NURSING

2. ผู้จัด ชมรมพยาบาลมาตรการดูแลทารก และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย.

3. สถานที่ โรงพยาบาลอุเทนนิวา กรุงเทพ

4. หน่วยงานที่เข้าร่วม (การอบรม สัมมนา ประชุมปฏิบัติการ)

พยาบาล แพทย์ จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน.

5. จุดมุ่งหมายของการจัดในครั้งนี้

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาตรการดูแลทารกและผดุงครรภ์ให้มีสุขภาพดี มีความปลอดภัย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลรวมถึงระบบหักถึงประเด็นข้อขัดแย้งทางด้านกฎหมายในการพยาบาลมาตรการดูแลทารก

6. หัวข้อในการอบรม สัมมนา ประชุมฯ

1. contribute to advanced HA :Nurse' collaborations in best practices

2. 2P safety in maternal and newborn care

3. การตั้งครรภ์คุณภาพในยุค 4G

4. การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์

5. การพัฒนารูปแบบการทวนสอบความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกัน medication error อย่างยั่งยืนในการแก้ไข

6. การป้องกันการเกิด Hypothermia ในทารกแรกเกิด

7. ประเด็นปัญหาการฟ้องร้องทางสูติกรรม

8. DM in pregnancy Management and care

9. Preterm Quality of care

7. สรุปเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ

1. contribute to advanced HA : Nurse' collaborations in best practices

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ลดความเสี่ยง มองหาจุดบกพร่อง(ระบบงานไม่ใช่บุคคล) พัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด อย่างเป็นระบบ

2. 2P safety in maternal and newborn care

ปัญหาหลักของการพยาบาลมารดาทารกคือประเด็นการคลอดที่ปลอดภัย การตกลهือดหลังคลอด และ birth asphyxia

โดยมีตัวชี้วัดคืออัตราการตายของมารดาและทารก การคลอดทารกที่ได้รับบาดเจ็บและขาดออกซิเจน (birth asphyxia)

เป้าหมายคือ การคัดกรองที่ดีเยี่ยมเพื่อการส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3. การตั้งครรภ์คุณภาพในยุค4G

การสื่อสารในยุคปัจจุบันทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถสืบค้นข้อมูลต่างๆได้ง่าย แต่การเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวอย่างมีข้อจำกัดถึงความถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีสื่อต่างๆมาmanyให้สตรีตั้งครรภ์สืบค้น ดังนั้น จึงควรพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในการดูแลครรภ์ให้เกิดคุณภาพ ที่สำคัญคือพยาบาลผู้ให้บริการควรมีความรู้ที่ทันสมัยและก้าวทันต่อการยุคปัจจุบัน

4. การตรวจคัดกรองราลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดในทารก ซึ่งปัจจุบันเป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติตาม ที่สำคัญคือการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่า ราลัสซีเมียเป็นความผิดปกติของพัณฑุกรรม ไม่ใช่โรคติดต่อ และเมื่อมีความผิดปกติของการคัดกรอง ระบบการส่งต่อ การตรวจเพิ่มเติม ต้องได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ

5. การพัฒนารูปแบบการทวนสอบยาความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันmedication error อย่างยั่งยืนในการแก้ไข การให้ยาในสูตรรูปเป็นยาที่อันตราย หลักการในการป้องกัน คือการหลีกเลี่ยงการวางแผนยาที่มีความเหมือนกันไว้ใกล้กัน และกระบวนการทวนสอบยาก่อนไปถึงผู้ป่วยมีความสำคัญมาก ไม่ควรละเลย การพัฒนาต้องพัฒนาคุณภาพไปทั้งระบบและตัวบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด medical error

6. การป้องกันการเกิดHypothermiaในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาสำคัญที่สุดในการที่คลอดก่อนกำหนด

ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา การพัฒนาที่นำใช้ปัจจุบันคือการนำถุงพลาสติกชนิดต่างๆมาใช้ห่อตัวทารกในรูปแบบต่างๆกัน เพื่อรักษาอุณหภูมิภายนอกของทารกให้คงที่มากที่สุด

7. ประเด็นปัญหาการฟ้องร้องทางสูติกรรม ประเด็นสำคัญเกิดจากการสื่อสารเป็นหลัก ดังนั้น จะต้องมีสติว่าจะต้องให้ข้อมูลได้แก่ผู้รับบริการเพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องมากที่สุด ตอบสนองความต้องการให้มากที่สุดและอยู่ในขอบเขตหน้าที่ของตนเอง

8. DM in pregnancy Management and care อัตราการเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีสูงขึ้น คุณภาพของมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่เกิดจากการเป็นเบาหวาน สุขภาพไม่แข็งแรงและมีแนวโน้มเป็นเบาหวานในอนาคตสูงขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลในขณะตั้งครรภ์ บ่งชี้คุณภาพของทารก และสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานในอนาคต จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในระยะคลอดและหลังคลอดเพื่อ ส่งเสริม ป้องกัน การเป็นเบาหวานของประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

9. Preterm Quality of care คุณภาพการดูแลการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นมากเนื่องจากเครื่องมือที่ทันสมัย แต่อย่างไรก็ตาม การป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เป็นการดูแลที่ได้คุณภาพมากกว่าที่ต้องมาตรฐาน และทารกที่คลอดก่อนกำหนด ดังนั้น การป้องกัน โดยการคัดกรองความเสี่ยง การรักษาและการติดตามกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะคลอดก่อนกำหนด เป็นคุณภาพการบริการที่ต้องการพัฒนา

8. ประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางที่จะนำมาปรับปรุงงานใหม่ในหน่วยงาน

ใช้ปรับปรุงการเรียนการสอนให้ทันสมัยทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(อาจารย์ศิริพร ชาญทับ)

อาจารย์

04 ส.ค. 62 เวลา 23:03:39 Non-PKI Server Sign
Signature Code : QgAzA-EQANw-A2AEI-ARgAy

ความเห็น/ข้อสั่งการที่ 1

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา จันทร์คำ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

06 ส.ค. 62 เวลา 18:52:50Non-PKI Server Sign
Signature Code : QQA0A-DQAMw-BFADg-AQgBF

ความเห็น/ข้อสั่งการที่ 2

ทราบ นำขึ้นเว็บไซต์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

06 ส.ค. 62 เวลา 22:26:28Non-PKI Server Sign
Signature Code : MgA5A-DQARQ-AzADY-ARgA5

ความเห็น/ข้อสั่งการที่ 3

ทราบ
แจ้ง น.ส.ศันสนีย์ ประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์ที่สนใจทราบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานี้ของการเรียน
การสอนต่อไป

(อาจารย์ณัฐรุจยา เชิงฉลาด ชูพรหม)

รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

06 ส.ค. 62 เวลา 22:27:06Non-PKI Server Sign
Signature Code : MwAzA-DgAQO-A0ADM-ARAAx



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Contribute to Advanced HA : Nurses' Collaboration in Best Practices

ศ.พญ.ดวงมณี เลาหประสิทธิพร
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- Advanced HA & ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงาน & โรงพยาบาล
- Nurses' Collaboration in Best Practices อย่างไร
- แบ่งปันประสบการณ์ศิริราช สู่ High Reliability Organization (HRO) & High Performance Organization (HPO) & Learning Organization (LO)
- Q & A





Global Changes



- ① Technology Changes
- ② Population Changes
- ③ World Policies
- ④ Education Trend



- ทิศทาง & บทบาท
- สร้างความแตกต่าง & เชี่ยวชาญ

Best Practice



World Health Organization

Vision : Universal Health Coverage



Universal health coverage (UHC) is a vision where all people and communities have access to quality health services where and when they need them, without suffering financial hardship. It includes the full spectrum of services needed throughout life—from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care and also delivers better health outcomes, is cost-efficient and improves quality of care.



World Health Organization
South-East Asia

WHO – South East Asia

: 8 Flagship priority areas to implement

- Measles elimination and rubella control by 2020
- Prevention of **noncommunicable diseases** through multisectoral policies and plans with focus on “best buys”
- The unfinished MDGs agenda : Ending preventable maternal, newborn and child deaths with focus on **neonatal deaths**
- **Universal Health Coverage** with focus on human resources for health and essential medicines
- Building national capacity for preventing and combating **Antimicrobial Resistance**
- Scaling up capacity development in **emergency risk management** in countries
- Finishing the task of eliminating diseases on the verge of elimination (Kala-azar, Leprosy, Lymphatic Filariasis and Yaws)
- Accelerating efforts to End **TB by 2030**



แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุข 20 ปี

และระยะที่ 4 เมื่อสิ้นแผนในปี 2579 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก จัดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เพื่อให้องค์รวมขึ้น

2. ระบบบริการ (Service Excellence) คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6,500 คน ภายใน 10 ปี ดูแลคนไทย 65 ล้านคน และภายในปี 2560 คนไทย 1 ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแล จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1,000 คนในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

3. การพัฒนาคน (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรากำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ได้แก่ คือ อกีบาระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุน และจัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Data Clearing House)

คุณภาพที่ดี / คุ้มค่าที่สุด



คุณภาพ คืออะไร

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

➤ ไม่มีปัญหา

- zero defect (ไม่มีของเสีย/ผิดพลาด ปลอดภัย)
- do right thing right, from the first time

➤ ลูกค้าพอใจ

- แก้ปัญหา ตอบสนองเหตุผลที่นำผู้ป่วยมาหาเรา
- ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- ตอบสนอง/ทำให้เกินกว่าความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

➤ ได้มาตรฐาน

- มาตรฐานงานของหน่วยงาน
- มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้อง

➤ سانคุณภาพชีวิต/سانสุความเป็นเลิศ



จาก HA

ประเด็นหลักของ HA ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาล

- มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม องค์กร
- มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- มีทรัพยากรที่เพียงพอ และจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
- มีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



สู่ Advanced HA

- ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน maturity ของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน (คน ระบบงาน องค์กร สังคม)
- เป็นโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาต่อยอด & ได้ HA และ

HA & Advanced HA

ประเด็นสำคัญ	HA	Advanced HA
ผลลัพธ์	ระดับเฉลี่ย	ระดับเป็นเลิศในกลุ่ม
การประเมิน	Formative Evaluation เน้น process	Empowerment Evaluation เน้น performance (ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุ้มค่า)
3C-PDSA	Basic	More mature , more systematic , เน้นการนำผลการประเมินไปใช้ อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง (Learning)
Score	2.5-3	> 3
Innovation	นวัตกรรมในการ ปฏิบัติงาน	นวัตกรรมในระบบงานและการ บริหารจัดการ
Extended evaluation guide	เป็นคำขยายความ ให้เลือกใช้	ต้องปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ และให้ เกิด flow จนบรรลุเป้าหมายของ มาตรฐาน
Core Values	เรียนรู้ที่จะใช้	มีการใช้อย่างเด่นชัด



HA Overall scoring

ใช้ประเมิน Maturity ของการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล

คะแนน	ผลประเมิน
1	เริ่มต้นการพัฒนา มีลักษณะตั้งรับ เน้นที่การวิเคราะห์ การตั้งทีม การจัดทำทรัพยากร การกำหนดแนวทาง
2	การวางแผนบูรณา และเริ่มนำไปสู่การปฏิบัติ
3	การปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้จนเห็น early result ถือว่าเป็นระดับที่คาดหวังโดยเฉลี่ย เป็นระดับที่หวังผล (effective)
4	มีความโดดเด่นในกระบวนการบางอย่าง ซึ่งอาจจะเป็นนวัตกรรม การเชื่อมโยง หรือวิธีการที่ได้ผลดีต่างๆ
5	กระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ (systematic evaluation & improvement) ส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ เป็นผู้นำในด้านนั้นๆ

โครงสร้างองค์กร

เกณฑ์ TQA ระบบบริหารจัดการ



**Advanced
HA**

บูรณาการมาตรฐาน
เพื่อบริหารจัดการศิริราช
สู่ความเป็นเลิศ

โครงสร้างมาตรฐาน
HA/HPH
ฉบับลองสิริราชสมบดี 60 ปี

รับรองมาตรฐานสากล
(ISQua)

II ระบบงานสำคัญของรพ.

- II-1 ความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ
- II-2 การกำกับดูแลวิชาชีพ
- II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- II-4 การป้องกันและบรรเทาภัยการติดเชื้อ
- II-5 ระบบงานภายใน
- II-6 ระบบการจัดการด้าน
- II-7 การตรวจทดสอบประกอบการ
วินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง
- II-8 การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ
- II-9 การทำงานกับชุมชน

มาตรฐาน JCIA
กระบวนการดูแลผู้ป่วย
& ระบบสนับสนุน

III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับ
บริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3.1 การวางแผนผู้ป่วย
- III-3.2 การจัดการผู้ป่วย
- III-4 การเฝ้าระวังผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

ภาคครุภาระ
มาตรฐาน ISO
15189

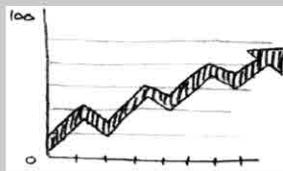
PCT/หน่วยงานคลินิก



3 ขั้นตอนสำคัญในการบริหารองค์กร

รู้เรา รู้เข้า
เพื่อพัฒนา
สู่ความเป็นเลิศ

Assessment



Measure

วิเคราะห์ผล

รู้สถานะว่า

- ใกล้ถึง/ถึง เป้าหมาย
- ลำดับการแข่งขัน
- ดีกว่าคู่แข่ง คู่เทียบ

ประเมินตนเอง

- รู้สถานะขององค์กร
- จุดแข็ง & โอกาสในการแข่งขัน



Improve

ปรับปรุง สร้างนวัตกรรม งานวิจัย
รู้ว่า ทำไม่ ต้องทำอะไร ทำอย่างไรโดยใคร
เมื่อไร เพื่อให้องค์กรเก่งและดีขึ้น



แนวคิดการพัฒนาคุณภาพศิริราช สู่ความเป็นสากล เป็นเลิศ อย่างยั่งยืน

มุ่งเน้นการพัฒนาคน

ข้อมูลสารสนเทศ
ลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ผลดำเนินการ
คู่แข่ง คู่เทียบ best practice

กรอบมาตรฐาน
เครื่องมือ PDCA,
Lean & R2R

ใช้ KM tool
ขับเคลื่อน

พัฒนาคุณภาพงานประจำ
อย่างเป็นระบบและบูรณาการ



ADLI & LeTCI

สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้
และความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน (**HRO, HPO & LO**) ด้วย
Siriraj KM strategy (**Link-Share-Learn**) & **SIRIRAJ culture**

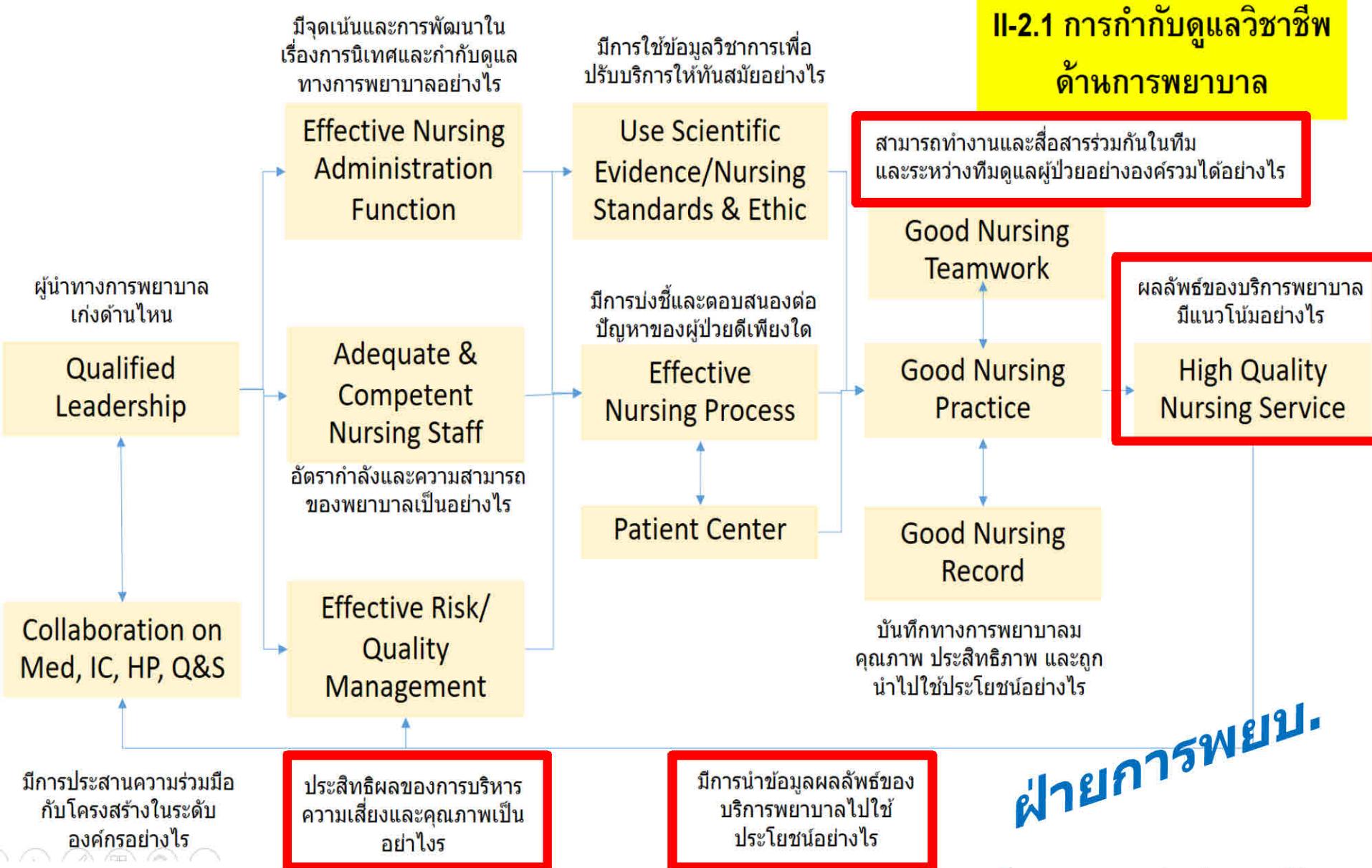


Framework for Evaluation Sharing

- เป็นกรอบแนวคิดในการนำไปใช้บริหาร
จัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งกระบวนการ
และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

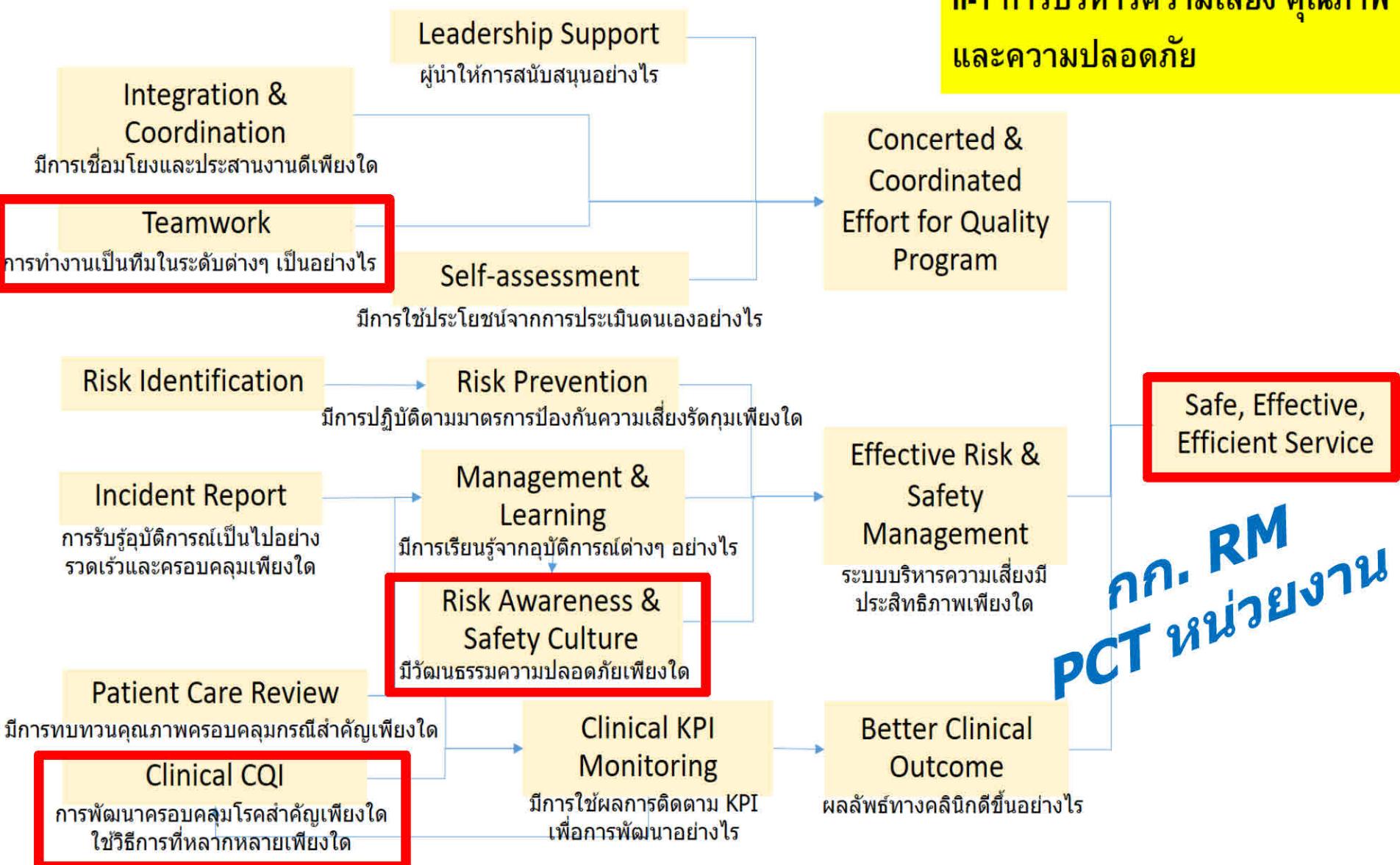


Framework for Evaluation Sharing



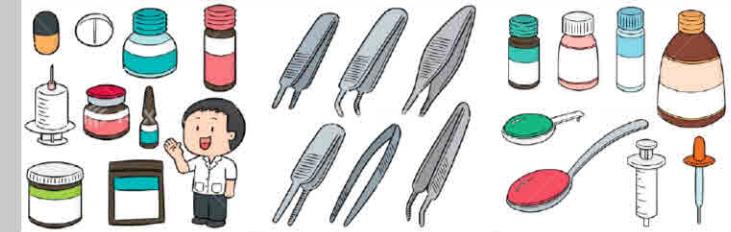
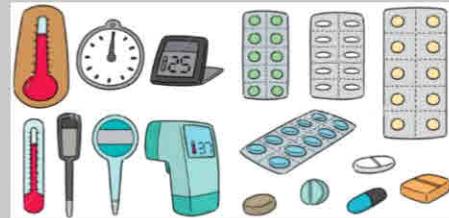
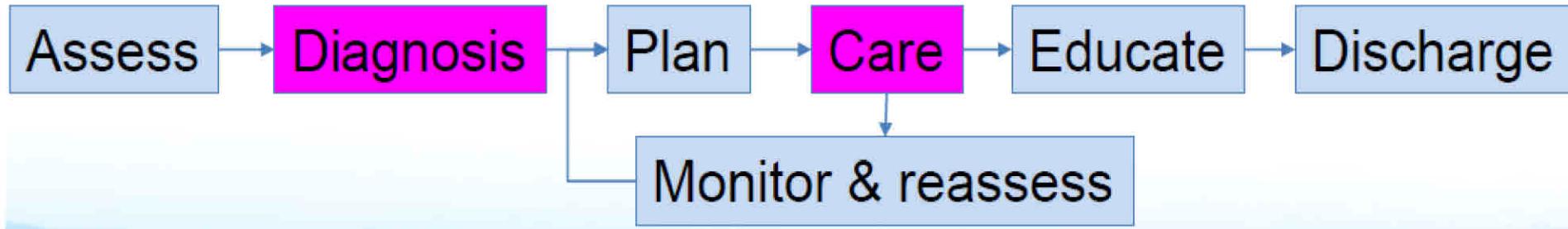


Framework for Evaluation Sharing





กระบวนการดูแลผู้ป่วย



ทีมสนับสนุน ปลอดภัย เป็นเลิศ



Extended Evaluation Guide รายข้อ¹ ตามเกณฑ์การประเมินในข้อ P (Practice)

ประเมินจาก ความครอบคลุมของการดำเนินการในกระบวนการ
หรือพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมด ดังนี้

- **N** (not met) = ยังไม่มีแนวทาง/นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ/วิธี
ปฏิบัติ และยังไม่เริ่มดำเนินการตามเกณฑ์หรือมาตรฐาน
- **P** (partially met) = มีแนวทาง/นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ/วิธี
ปฏิบัติ และดำเนินการตามเกณฑ์หรือครอบคลุมตามมาตรฐาน
 $< 60\%$
- **M** (met) = มีแนวทาง/นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ และ
ดำเนินการตามเกณฑ์หรือครอบคลุมตามมาตรฐาน $\geq 60\%$
- **NA** (not applicable) = ไม่เกี่ยวข้อง



Extended Evaluation Guide

SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN) ที่มีผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยใหม่จะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

S(1)	ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการของตน ที่มีผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านภาษา ภูมิปัญญา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ ที่มีผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ระยะเวลาอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ			
P	N	P	M	Extended Evaluation Guide
				1(11) การตอบสนองความต้องการของชุมชน (community's health care need)
				111 องค์กรระบุความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน
				112 องค์กรวางแผนจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน
				113 องค์กรสื่อสารกับชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
				1(12) การเข้าถึงบริการ (access)
				121 องค์กรระบุอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านภาษา ภูมิปัญญา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ
				122 ที่มีผู้ให้บริการแสดงถึงกระบวนการและการปฏิบัติที่จะลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และจำกัดผลกระทบจากอุปสรรคต่างๆ
				1(13) ระยะเวลาอคอย (waiting period)
				131 ที่มีผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการในเวลาที่เหมาะสม มีการ monitor ระยะเวลาอคอยในขั้นต่างๆ และปรับปรุงให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนผู้ใช้บริการ
				132 ที่มีผู้ให้บริการนำความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยมาพิจารณา หากจะต้องมีความล่าช้าหรืออคอยในการตรวจรักษา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและทางเลือกที่เป็นไปได้ และบันทึกไว้ในเวชระเบียน



ประเมินการดำเนินการ (ประสิทธิภาพ) : ข้อ A (Assessment)

ใช้ **EI3O** ประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการและผลลัพธ์ :

Evaluation = การใช้ผลประเมินผลการดำเนินการ เช่น ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด ข้อมูลลูกค้า ผลสำเร็จ เพื่อ

Improvement = การพัฒนาปรับปรุง

Innovation หรือ R2R = การสร้างนวัตกรรมหรืองานวิจัย

Integration = ความสอดคล้องกับมาตรฐาน HA (Standard) และ บริบท พร้อมทั้งแสดง

Outcome = ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยเฉพาะที่เป็น best practice หรือมีการเทียบเคียงผลกับสถาบันอื่น (ถ้ามี) การมี ผลลัพธ์ที่ดีกว่าอย่างเด่นชัด สามารถเป็นต้นแบบในระดับคณะฯ หรือประเทศ หรือนานาชาติ



ประเมินการดำเนินการ (ประสิทธิภาพ) : ข้อ A (Assessment)

- A • การปรับปรุงที่เกิดขึ้นในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา เพื่อลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านภาษา ภาษา วัฒนธรรม และ อุปสรรคอื่นๆ รวมทั้งลดระยะเวลาอุค oy เพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ
- E • มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอย่างเต็มศักยภาพเพียงใด
- I
- 3
- O
- 0
- ยังมีความต้องการที่จำเป็นอะไรที่มีปัญหาในการเข้าถึงระยะเวลาอุค oy เป็นที่ยอมรับหรือไม่



ความคาดหวังต่อโรงพยาบาลที่ได้รับ **Advanced HA**

- องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Org.)
- องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Org.)
- องค์กรที่ให้ผลงานสูง (High Performance Org.)



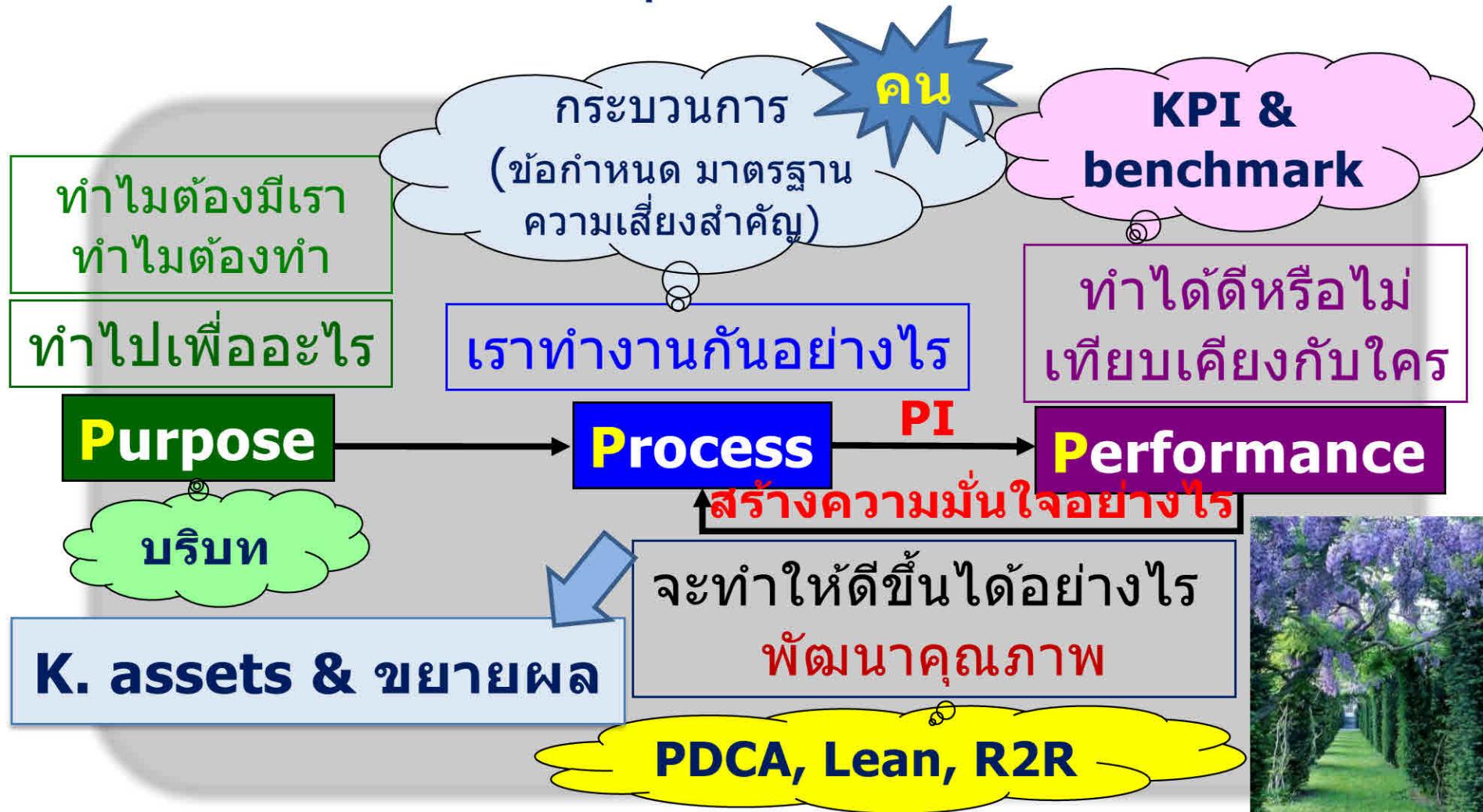
ศิริราช สู่ องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจะเป็น องค์กรที่
ยกกระดับคุณภาพด้วยการจัดการความรู้ โดยการ
พัฒนา ปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์
บริการ กระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการ
ดำเนินพันธกิจของคณะฯ





“3P” กับ “5 คำถ้า” เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ





การเพิ่มคุณค่าการทำงานประจำ สู่ความเป็นเลิศ

รู้เรา รู้เข้า
เพื่อพัฒนา
สู่ความเป็นเลิศ

เรารู้ที่ไหน

ตัวชี้วัด

ใครเก่งที่สุด

ตัวชี้วัดเพื่อ
Benchmark

เข้าทำอย่างไร

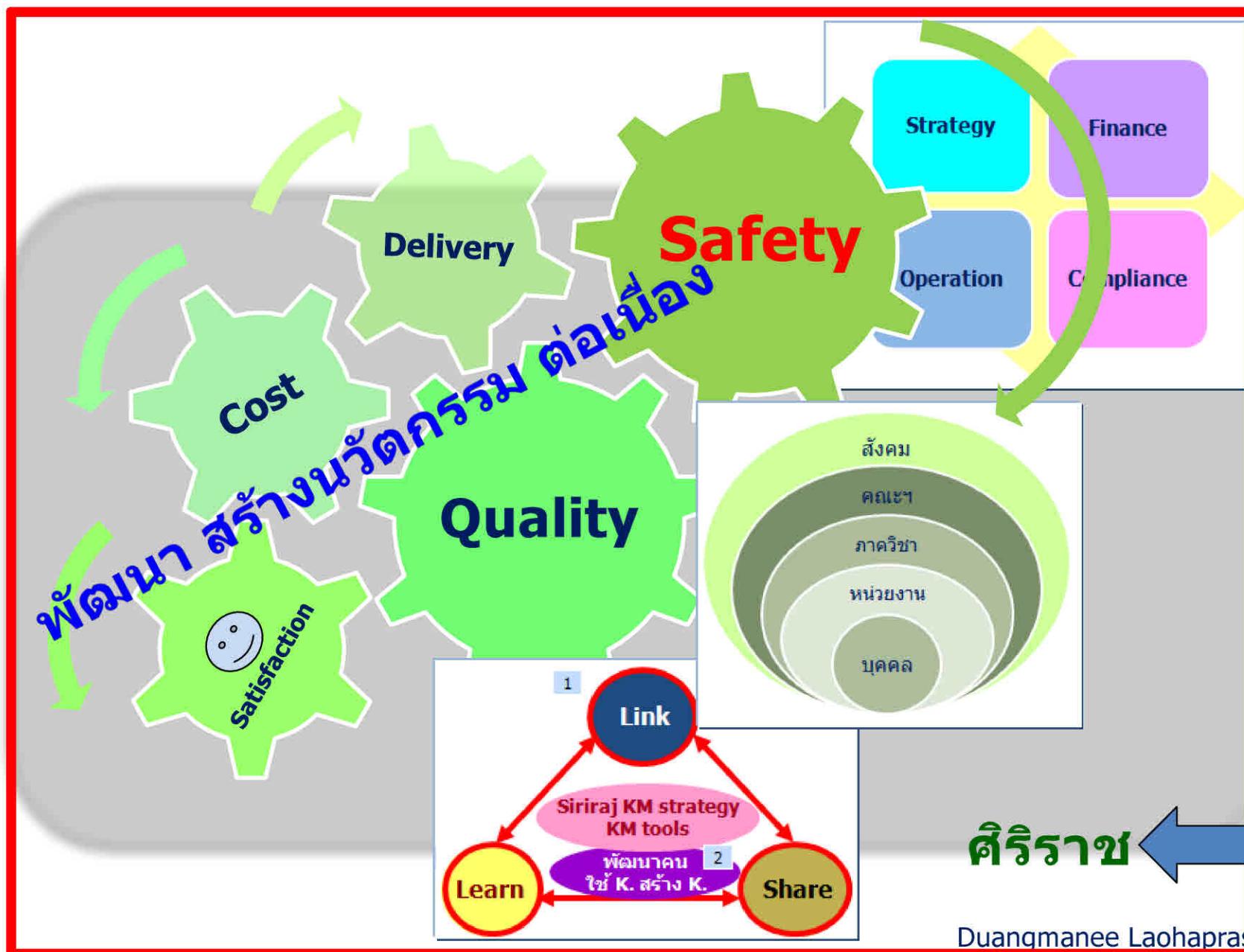
Best Practices

เราจะทำอย่างไรให้ดีกว่าเขา

- Innovation
- นำ Best Practices
ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา



ป้านมายคุณภาพสำคัญของศิริราช





Data
ข้อมูลดิบ

สมุด
แฟ้ม

ประมวลผล

Information
สารสนเทศ

ตัดสินใจ
& ใช้



Tacit
Knowledge

Learning & Wisdom

Knowledge

รวบรวม จัดเก็บ สารสนเทศ & ประสบการณ์ที่ดี ให้
พร้อมใช้ และเผยแพร่ความรู้ ให้ใช้ในการทำงานห้ององค์กร

K. Assets

Explicit
Knowledge

เป็นเลิศ ยั่งยืน

Learning
Organization



ความรู้ขององค์กร อุยู่ที่ไหน?

Delphi สำรวจผู้บริหารระดับสูง USA

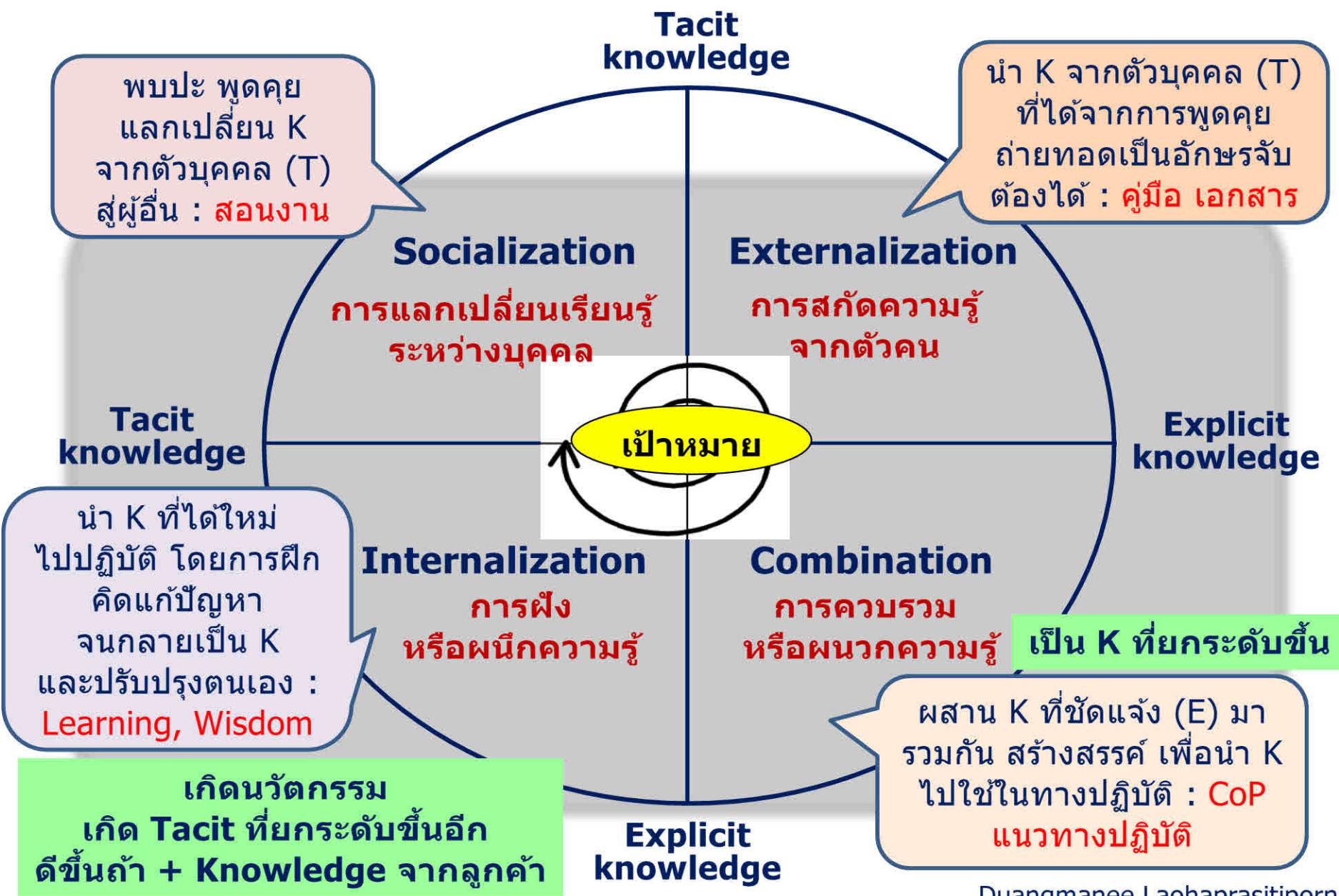
- | | |
|---------------------------------------|-----|
| ➤ ในคน | 42% |
| ➤ เอกสาร | 26% |
| ➤ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ | 20% |
| ➤ ฐานข้อมูลกลางขององค์กรระบบ intranet | 12% |

ประเทศไทย

- | | |
|--------|--------|
| ➤ ในคน | 70-80% |
|--------|--------|



วงจรการเรียนรู้ SECI



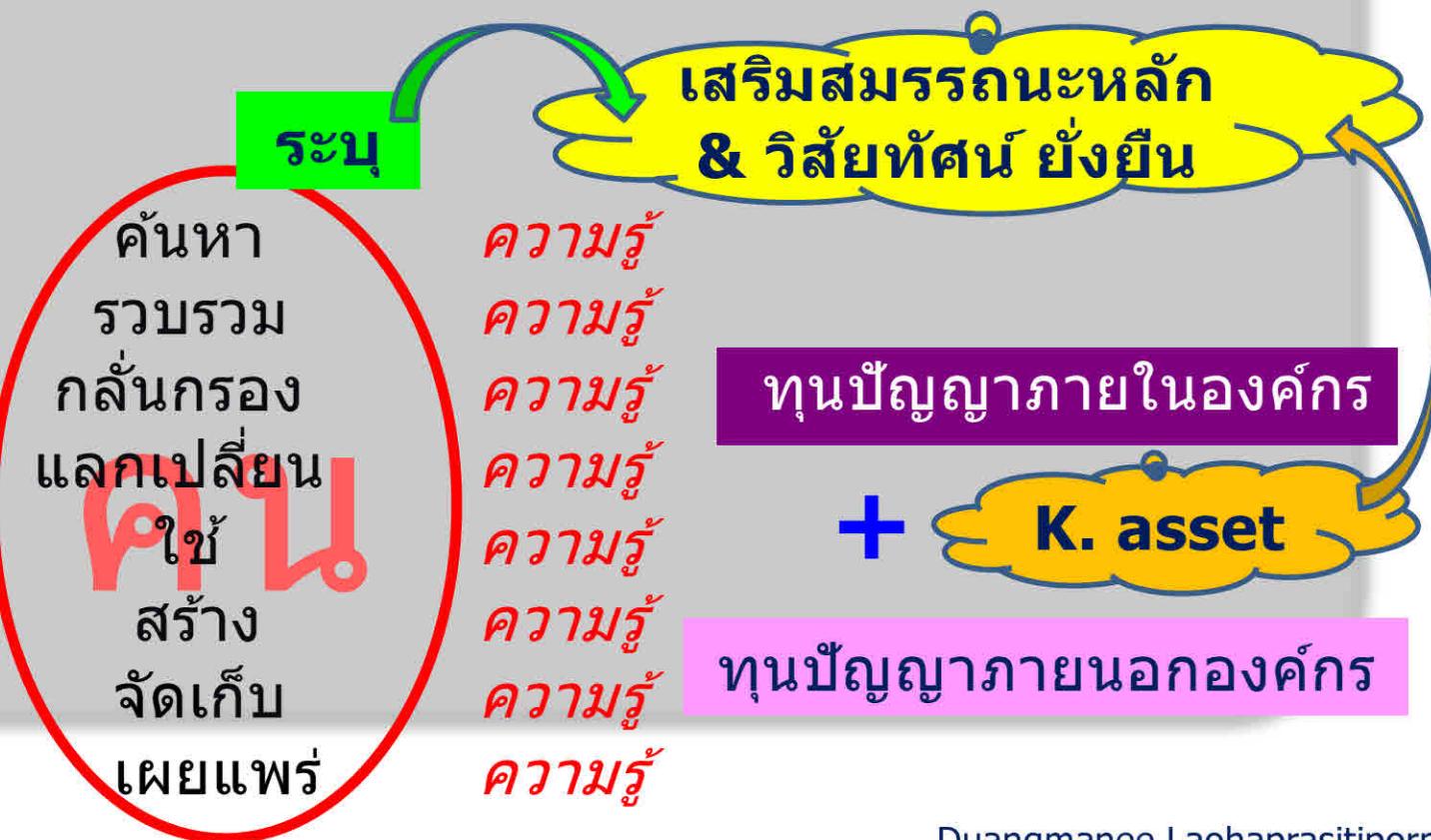


การจัดการความรู้ศิริราช (Siriraj Knowledge Management)

กระบวนการที่เป็นระบบในการจัดการความรู้ขององค์กร
(Knowledge capital) :
สารสนเทศ + วิธีปฏิบัติที่ดีในการทำงาน

2546

การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ
การจัดการ

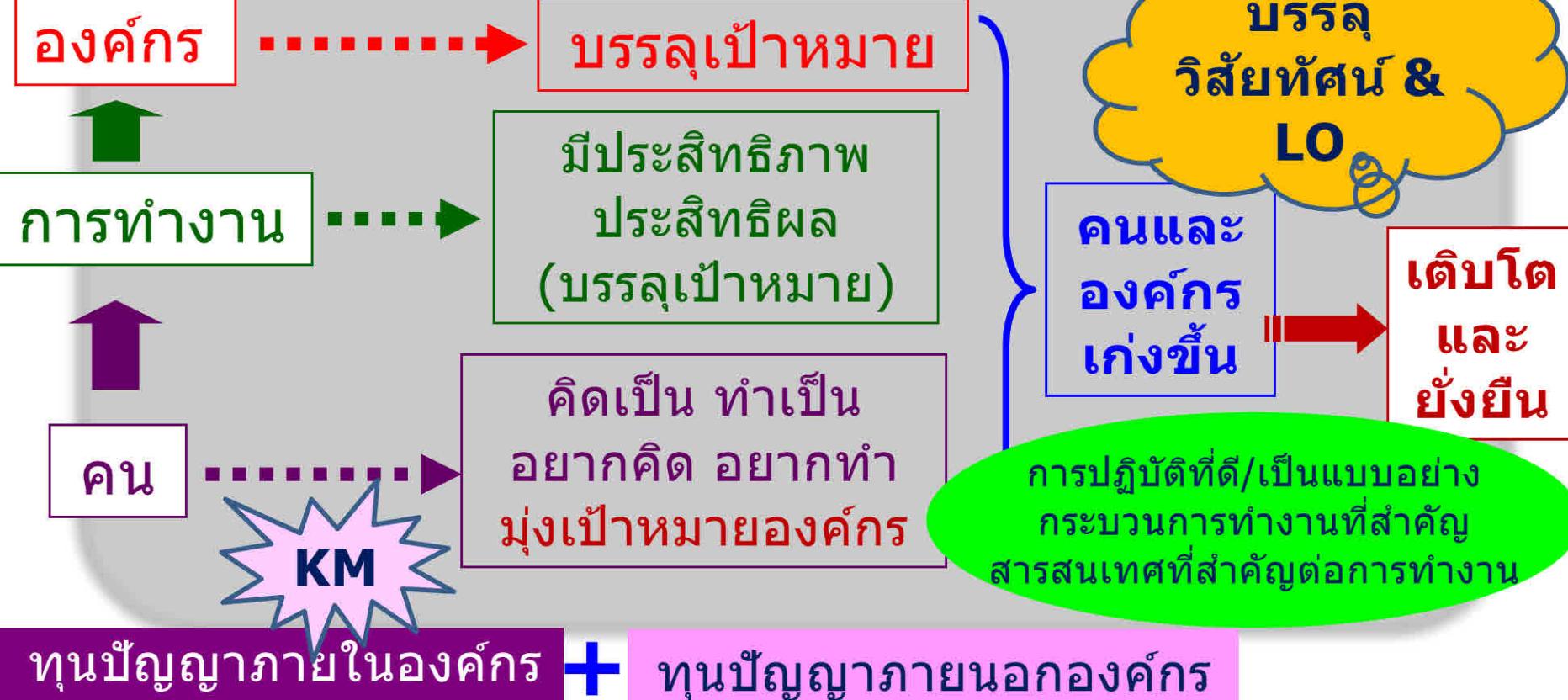




Siriraj QD & KM Management

สู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน

การบริหารจัดการเพื่อให้ “คน”
นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร





การจัดการความรู้/ การเรียนรู้

การจัดการความรู้ที่ฝังลึก:

- เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน
- เน้นการพัฒนาคน

การจัดการความรู้ที่ชัดแจ้ง:

- เน้นด้านการจัดการเทคโนโลยีสื่อสารสารสนเทศ



ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)

คือ คนกลุ่มเล็กๆ ที่มีการรวมตัวกัน หรือเชื่อมโยง กันอย่างไม่เป็นทางการ

ลักษณะ CoP

- สนใจเรื่องเดียวกัน
- มุ่งมั่น และมีเป้าหมายร่วมกัน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน
- ปฏิสัมพันธ์กันต่อเนื่อง
- เพิ่มพูนความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อยๆ

ความรู้ที่ได้จาก CoP ส่องค์กร

Learning organization &
Organization learning &
Sustainability



ความรู้ที่ได้จาก CoP สู่สังคม

ความรู้ที่ได้จาก CoP สู่ผู้ป่วย/
ลูกค้า/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย





Network

Information & Communication Technology

Intellectual Capital (IC)



Success story Technique (SST)

Appreciative Inquiry (AI)

Story Telling (ST)

สุนทรียะสนทนา (Dialogue)

After Action Review (AAR)

Before Action Review (BAR)



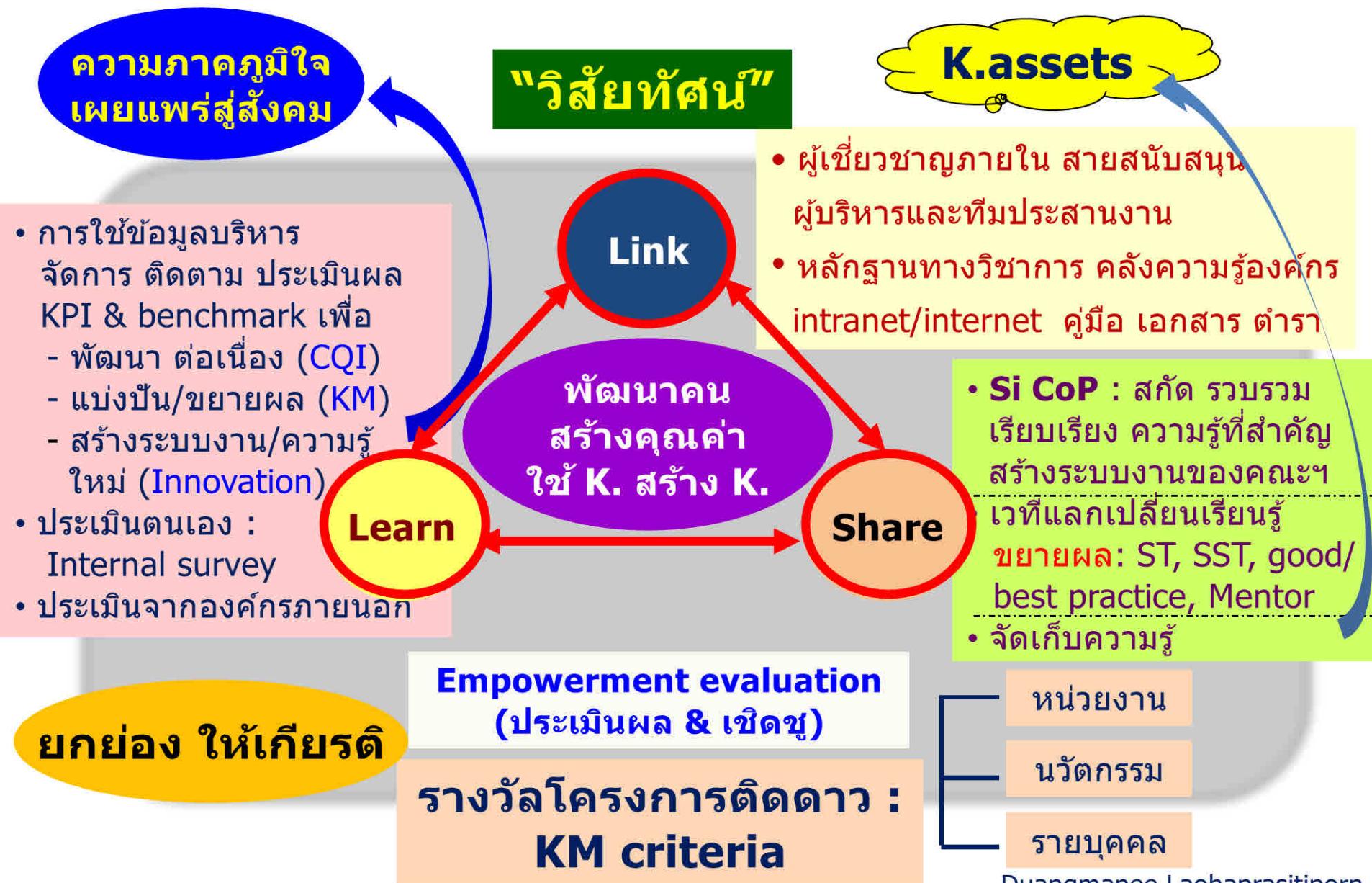
CoP

งานจัดการความรู้

เครื่องมือการจัดการความรู้ (KM tools)

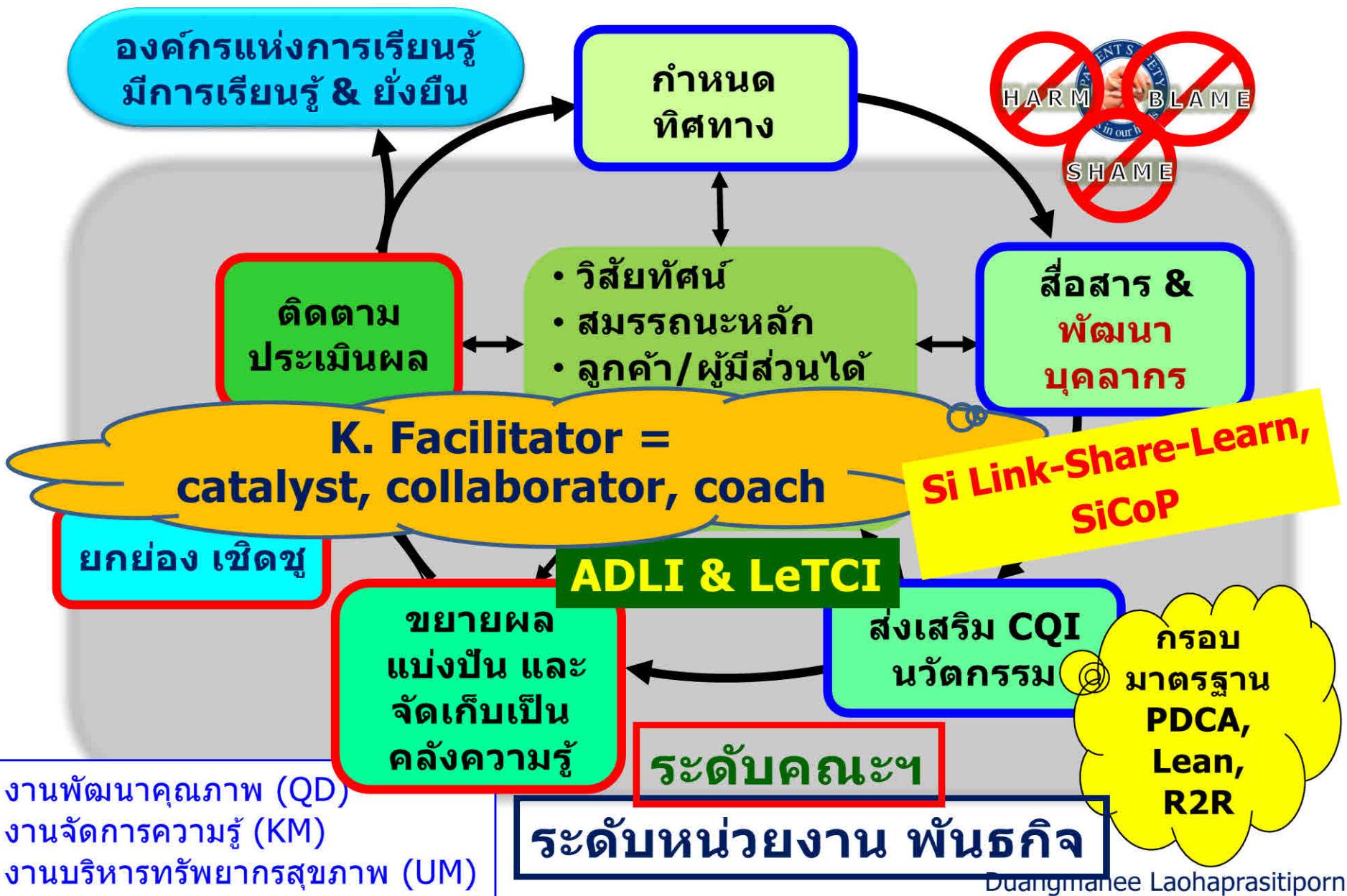


Siriraj KM Strategy (Link-Share-Learn)





กระบวนการจัดการคุณภาพศิริราช





เส้นทางการพัฒนาคุณภาพศิริราช สู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน

ปี 2541 สรพ. ขักชวนให้คณะฯดำเนินการ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ระบบคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

↑
สรพ. 1st HA
10 ม.ค. 2545

↑
2nd HA
11 มิ.ย. 2547

↑
3rd HA
6 มี.ค. 2551

↑
4th HA
26 ก.ย. 2554

(HA/JCIA)

↑
1st AHA
มิ.ย. 2557

↑
2nd AHA
ก.ย. 2560

↑
3rd AHA
มิ.ย. 2563

มุ่งเน้น TQA,
Siriraj CT Plus, Siriraj CTT,
Innovation, KM & BP,
Lean-R2R

↑
มหาวิทยาลัยฯ
2548 และทุก 1 ปี

ระบบคุณภาพ Lab/ หน่วยงาน (ISO)

↑
(MUQD/EdPEx) TQA

↑
กสพท
ม.ค. 2554

↑
มหาวิทยาลัยฯ
2555 และทุก 1 ปี

AAHRPP

WFME

AUNQA

↑
TQC
2559

↑
TQA
2563



การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง / สร้างนวัตกรรม & KM

Process owner

หน่วยงานพันธกิจ CFT

ติดตามข้อมูลสำคัญ ตัวชี้วัด

- VOC วิเคราะห์กระบวนการ (flow)
- ผลลัพธ์ตัวชี้วัด (in process, output/outcome)
- คู่เทียบ/คู่แข่ง/สถานการณ์ภายนอก, SPI
- ผลกระทบภายนอก/ภายนอก

- Product innovation
- Process improvement
- Research innovation

Best practice

ADLI &
LeTCI

บรรลุวิสัยทัศน์
& LO

SiSPP

ใช้ สร้าง & จัดเก็บความรู้

วิเคราะห์

- Trend
- เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย/คู่เทียบ/คู่แข่ง
- หาสาเหตุ/ความสัมพันธ์

SIRIRAJ cultural values



- ตั้งสมมติฐาน
- ปรับปรุง PDCA, Lean, R2R
- ติดตามประเมินผล

ขยายผลทั้ง
คณะฯ & สู่สังคม

ใช้ & ขยายความรู้



SIRIRAJ cultural values

**บูรณาการ HA, TQA core values
ส่งเสริม CQI, Innovation, KM, R2R**

**2548 2552
2555 2558**

S	Seniority (C)	รักกันดุจพี่น้อง เป็นทีม เรียนรู้ร่วมกัน
I	Integrity (V) & Integration	ชื่อสัตย์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ใชข้อมูลจริงในการทำงาน บูรณาการ
R	Responsibility (C)	รับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ ตรงต่อเวลา ให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการ สังคม และบุคลากร มุ่งผลลัพธ์ สร้างคุณค่า
I	Innovation (V)	คิดสร้างสรรค์ ฝรั่ง พัฒนาต่อเนื่อง
R	Respect (C)	ให้เกียรติกัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นคุณค่าของคนทุกระดับ
A	Altruism (V)	คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น และส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
J	Journey to excellence and Sustainability (V)	มุ่งมั่นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ และยั่งยืน มืออาชีพ มีวิสัยทัศน์ เป็นระบบ คล่องตัว



ความเสี่ยง & อุบัติการณ์





ความเสี่ยง ≠ ความปลอดภัย

**เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประบวนการหรือกิจกรรม
การทำงาน การให้บริการ การดูแลรักษาพยาบาล ทำ
ให้เกิดความเสียหาย การไม่บรรลุเป้าหมาย**

- เป็นคุณภาพพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของ
โรงพยาบาล/คณะฯ
- นำไปสู่ความสูญเสียที่รุนแรงได้ & ผลกระทบต่อ^{ผู้เกี่ยวข้อง ชื่อเสียงคณะฯ}
- ความชัดเจนของระบบ เทคโนโลยี และบุคลากร
ยิ่งทำให้เสี่ยงเพิ่มขึ้น
- ต้องอาศัยความรู้ หลักฐานวิชาการ ในการจัดการ
อย่างเป็นระบบ



ประเภทความเสี่ยงสำคัญขององค์กร

SOFC

ขาด
ประสิทธิภาพ
และประสิทธิผล
ไม่คุ้มค่า
(Operation)

รายงานการเงิน
ไม่น่าเชื่อถือ
(Finance)

การบริหารเชิงกลยุทธ์
ไม่เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์
(Strategy)

การไม่ปฏิบัติตาม
กฎหมาย
ระเบียบ ข้อบังคับ
(Compliance)

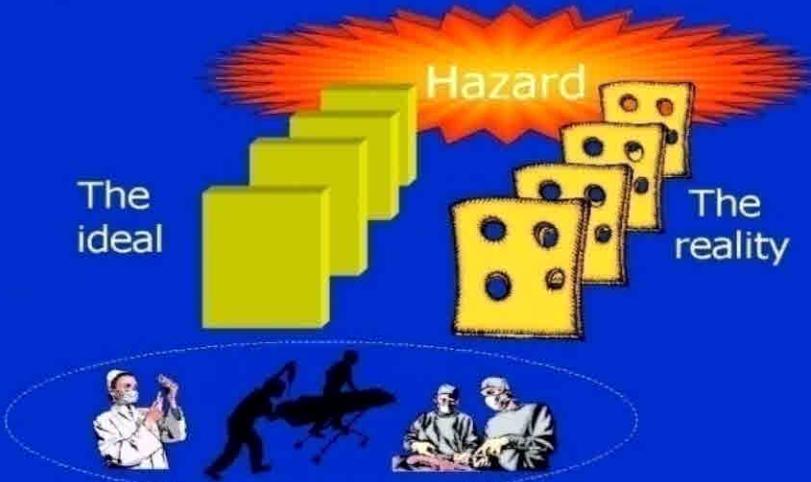




สาเหตุการเกิดความผิดพลาด



The Swiss Cheese Model of Defences



James Reason

Window of Opportunity (รูพรุนของ Swiss Cheese)

~~Violation~~



<http://www.dangreller.com/accidents-errors-and-swiss-cheese/>

A Plane Crash : Swiss Cheese Model of Human Error Causation

1. อินซิปโลองค์กร

Latent Failures

2. การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย

Missing or
Fail Defenses

Latent
Failures

3. สภาพเกิดก่อนการกระทำที่ไม่ปลอดภัย

Latent Failures

4. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย

Active Failures
(การป้องกันไม่เพียงพอ)

Duangmanee Laohaprasitiporn



สาเหตุการเกิดความผิดพลาด

บรรยายการ/นโยบาย — ระบบงาน

ผู้ป่วย/ญาติ

คนทำงาน



Human Factors (มนุษย์ปัจจัย)

- คุณลักษณะมนุษย์
- ขีดจำกัด
- ความสามารถในการทำงาน



- **Unsafe act**
- **Unsafe condition**





Human Factors (มนุษย์ปัจจัย)

1. Overload (การทำงานเกินความสามารถ)

- สิ่งแวดล้อม (แสง เสียง ความร้อน)
- คุณลักษณะบุคคล (ความสมบูรณ์)
- สถานการณ์อื่น (นโยบาย คำสอน)

2. Inappropriate activities (การทำงานไม่เหมาะสม)

- ขาดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
- ขาดประสบการณ์และความชำนาญ
- การตัดสินใจผิดพลาด/คาดไม่ถึงว่ามีความเสี่ยง

ระบบการพัฒนา &
การเรียนรู้

3. Inappropriate responses (ขาดความรับผิดชอบ)

- รู้ว่าอันตราย แต่ไม่แก้ไข
- ละเลยความปลอดภัย ลัดขั้นตอน เอาง่ายเข้าว่า

ตระหนักรู้
วัฒนธรรม



Human Factor Engineering

- Design of labeling
- Design of warning or alarm
- Design of software program
- Design of information display
- Design of paper forms
- Design of process/activity flow
- Design of workplace
- Design of training/education
- Design of cognitive aids
- Design of decision support systems
- Design of policies and protocols

สร้างระบบเพื่อป้องกันไม่ให้คนเกิดความผิดพลาด



การสร้าง safety culture & สู่ HRO

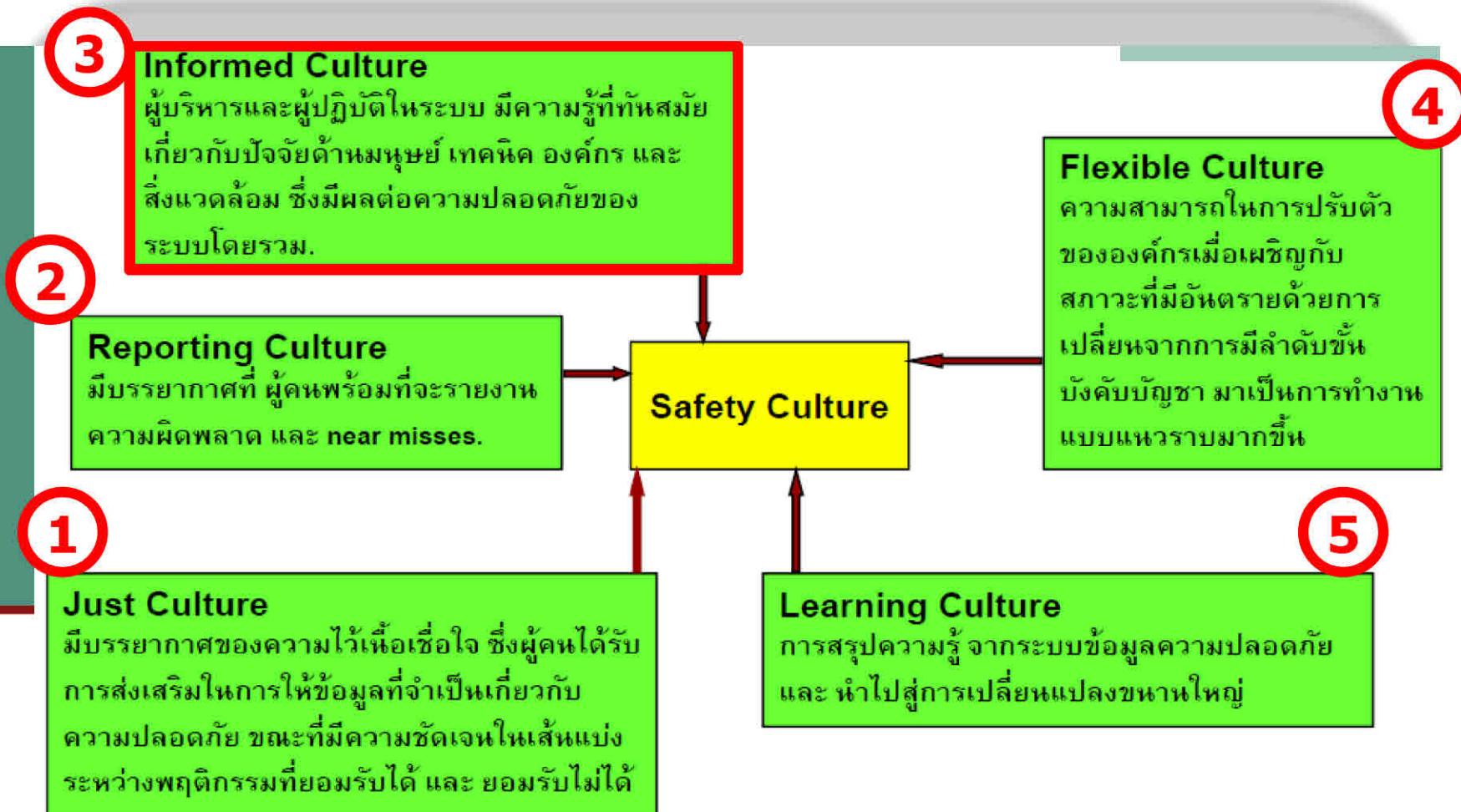


องค์กรที่สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้
จะช่วยให้องค์กรนั้นมีภารกิจคุ้มกัน
ทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหา
ที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น
และยั่งยืน

เพิ่มความปลอดภัย คุณภาพ คุ้มค่า & คุณค่า



ลักษณะขององค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย





การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย



Creating a safety culture





Risk - based Thinking

- ทำเป็นอัตโนมัติ : สัญชาตญาณ
- คิดว่ามีโอกาสเสี่ยงทุกเมื่อ : ช่วยบ่งชี้โอกาส/ความเสี่ยงให้ชัดเจนขึ้น เกิดการบริหารจัดการ เพื่อ
 - สร้างความมั่นใจ และพึงพอใจต่อลูกค้า
 - **ประกันความคงที่ของคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ**
 - สร้างวัฒนธรรมการป้องกันและการปรับปรุง
 - **องค์กรประสบความสำเร็จ**
- เป็นส่วนหนึ่งของการมองอย่างเป็นระบบ (Process approach)
- เป็นการคิดมาตรการป้องกันในงานประจำ และการวางแผนกลยุทธ์



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการสร้างวัฒนธรรม

- การนำองค์กร (Leadership) : ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย
- เชื่อในอำนาจของทุกคน (Convincing power & ownership)
- เสริมพลังสมำเสมอ (Repetitive reinforcement)
- สร้างจิตสำนึกในตน (Create self awareness)

เชิงบวก

ต้องร่วมด้วย ช่วยกัน เป็นทีม มีเป้าหมาย



Siriraj Safety Culture

High Reliability Organization

ดังนั้น ต้องมี Safety Mindset :

- ตื่นรู้ (highly alert) ไวต่อการรับรู้ ในสถานการณ์รอบข้าง ช่างสั่งเกต “ต้อมເວັ້ນ”
- ยอมรับว่า ขับข้อน ไม่ด่วนເອງง่ายเข้าว่า
- ครุ่นคิด เอา nearmiss มาเป็นโอกาสพัฒนา (ป้องกันเชิงรุก)
- พร้อมรับมือความเสี่ยงทุกสถานการณ์ เป็นทีม เชิงระบบ ยืดหยุ่น (flexible) สามารถปรับตัวได้ (adaptable)



Preconceive with failure

ทุกครั้งที่จะวางแผนและลงมือทำหัวตถการ
ให้คาดการณ์ถึงปัญหารือความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้น

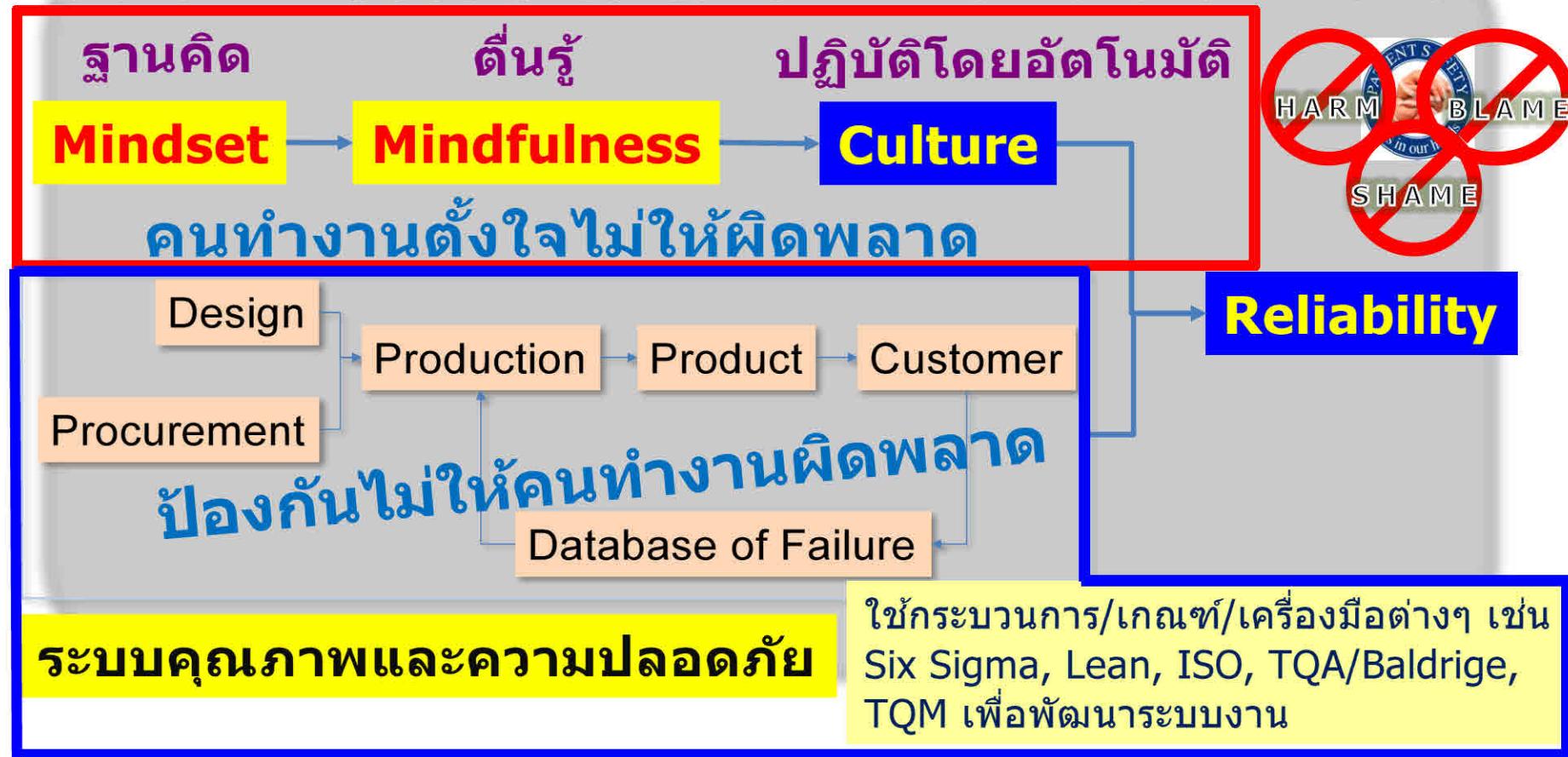


องค์กรที่นำไว้วางใจ (High Reliability Organization : HRO)

ส่งมอบการบริการที่มีความปลอดภัยสูง (คุณภาพ)

สร้างความนำไว้วางใจ :

สร้าง mindset & culture + การพัฒนาระบบงาน





การบริหารความเสี่ยง : Risk management (RM)



**Adverse events (AE)
Occurrence reports
Complaints**



Reactive RM



**Proactive RM :
Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT)**

2554

2558
**Awareness &
Decision making**





มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลในเครือสหพัฒน์

Siriraj Link-Share-Learn & Safety culture

Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) by MEWs (ตัวส่งสัญญาณ)



**Safety
(Quality)**

นำร่อง 3 เรื่อง : งานการพยบ.ศัลยฯ & ภาคศัลยฯ

Increase intracranial pressure

Active bleeding post cardiac surgery

Acute arterial occlusion after
revascularization

สิงหาคม 2554

SiCoP style



Duangmanee laohaprasitiporn



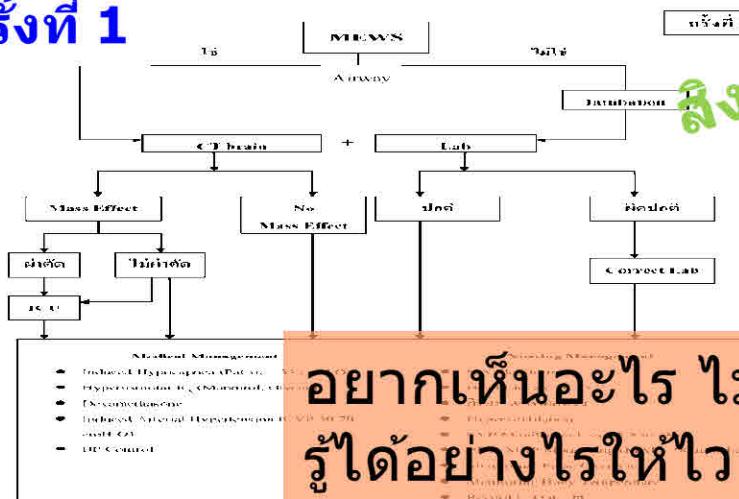
มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลศรีราช

Siriraj Link-Share-Learn & Safety culture

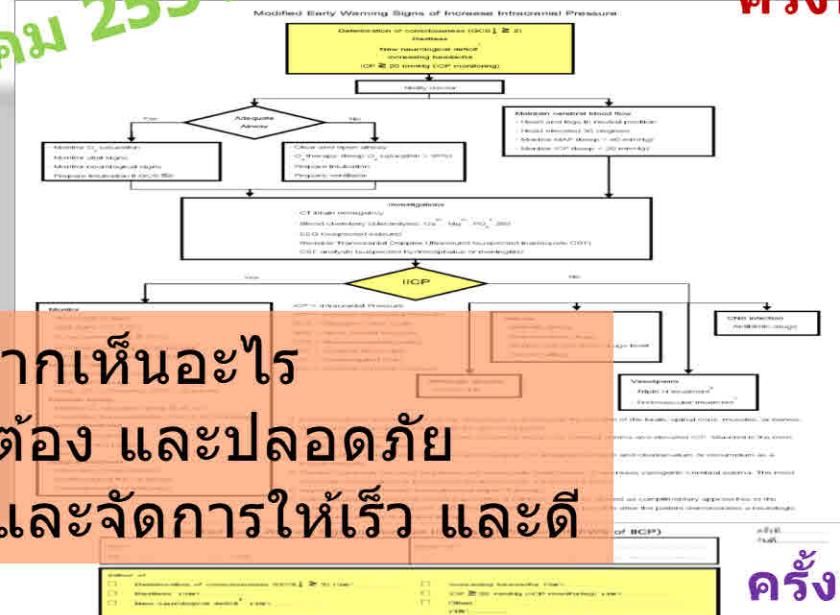
Sriraj Concurrent Trigger Tool (SICTT) by MEWS (ด้วงส่งสัญญาณ)

ครั้งที่ 1



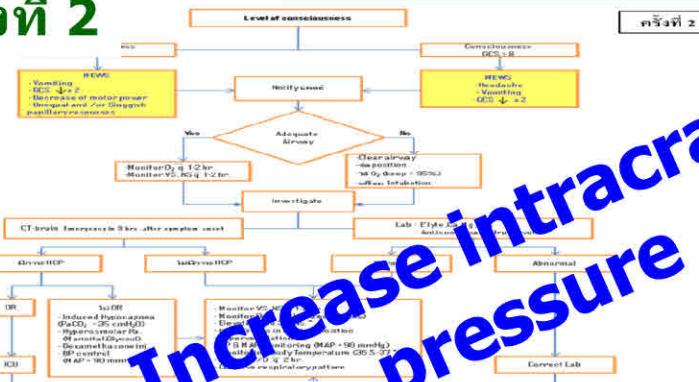
สิงหาคม 2554

ครั้งที่ 3



อยากเห็นอะไร ไม่อยากเห็นอะไร
รู้ได้อย่างไรให้ไว ถูกต้อง และปลอดภัย
ทำอย่างไรจึงป้องกันและจัดการให้เร็ว และดี

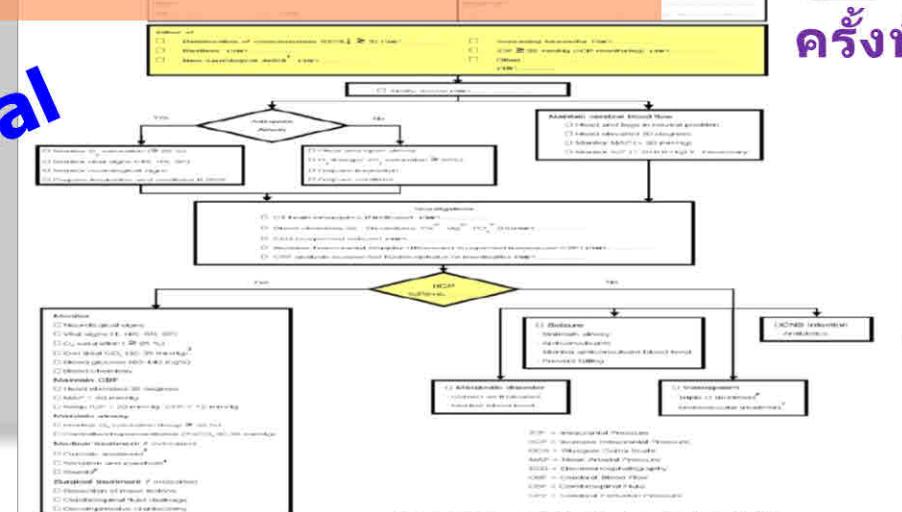
ครั้งที่ 2



Increase intracranial pressure

SiCoP style

ครั้งที่ 4





Sriraj Link-Share-Learn & Safety culture

Sriraj Concurrent Trigger Tool (SICTT) by MEWS (ด้วงส่งสัญญาณ)

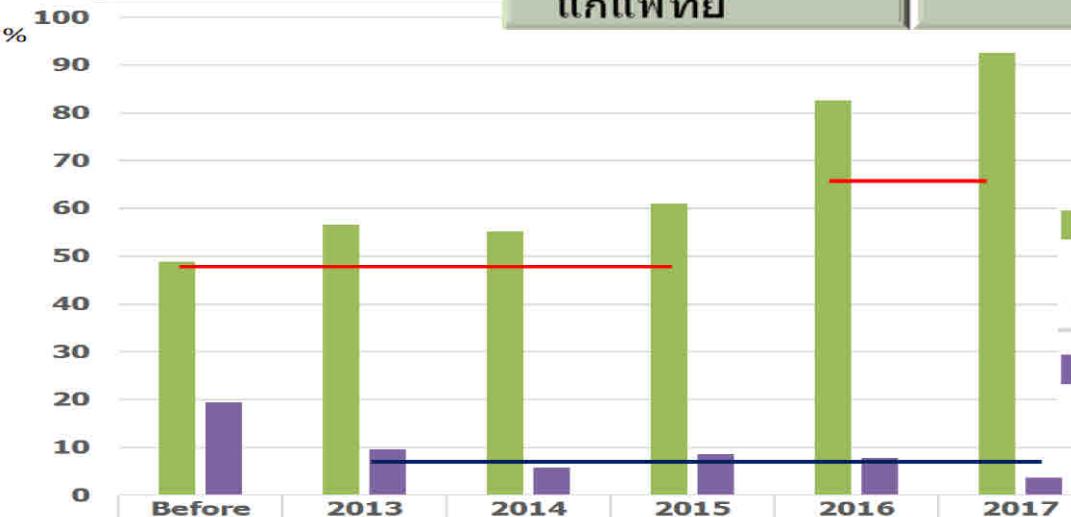
Increase intracranial pressure

SiCoP style

ต่อยอดสู่
R2R

เปรียบเทียบการดำเนินการ ก่อน/หลัง การใช้ **Guideline : MEWS of Increase Intracranial Pressure**

หัวข้อ	ก่อน	หลัง
1. Early detection	Late stage	Early stage
2. การเตรียมพร้อม อุปกรณ์ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย	เร่งรีบในการเตรียม ไม่พร้อมทันที	พร้อมใช้ก่อน รองรับสถานการณ์ ฉุกเฉินได้ทันที
3. การแจ้งอาการ ผิดปกติของผู้ป่วย แก่แพทย์	ตามประสมการณ์ของ พยาบาลแต่ละท่าน	ตาม guideline และมีองค์ความรู้ราก柢



■ Clinical improvement (%)
(GCS & Motor Power grade)
■ Mortality rate (%)



มหาวิทยาลัยมหิดล

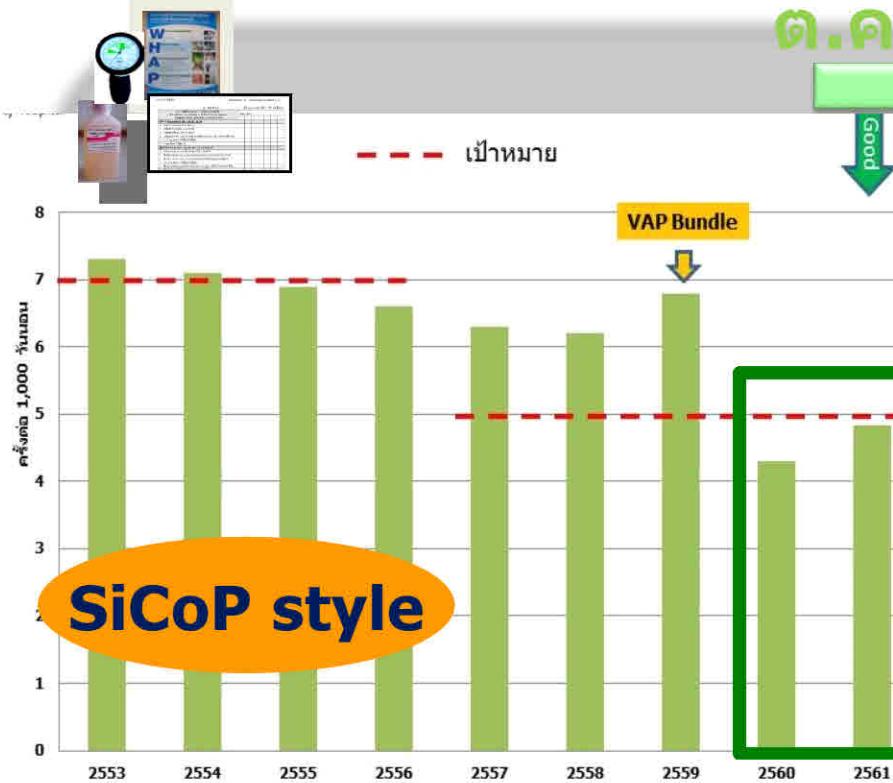
โรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Siriraj Link-Share-Learn & Safety culture

Siriraj Concurrent Trigger Tool (SICTT) by MEWs (ตัวส่งสัญญาณ)

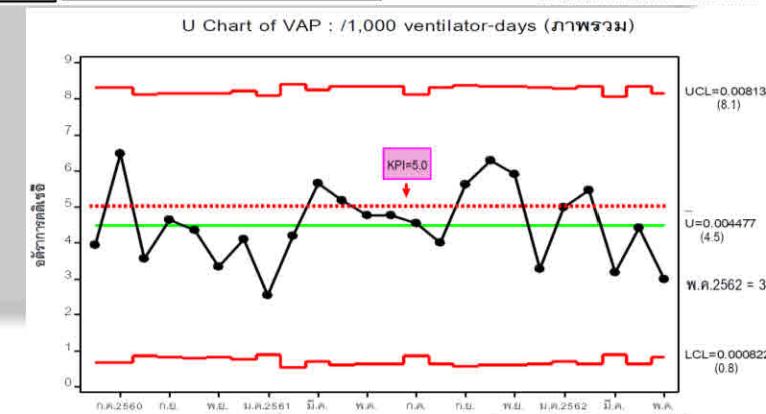
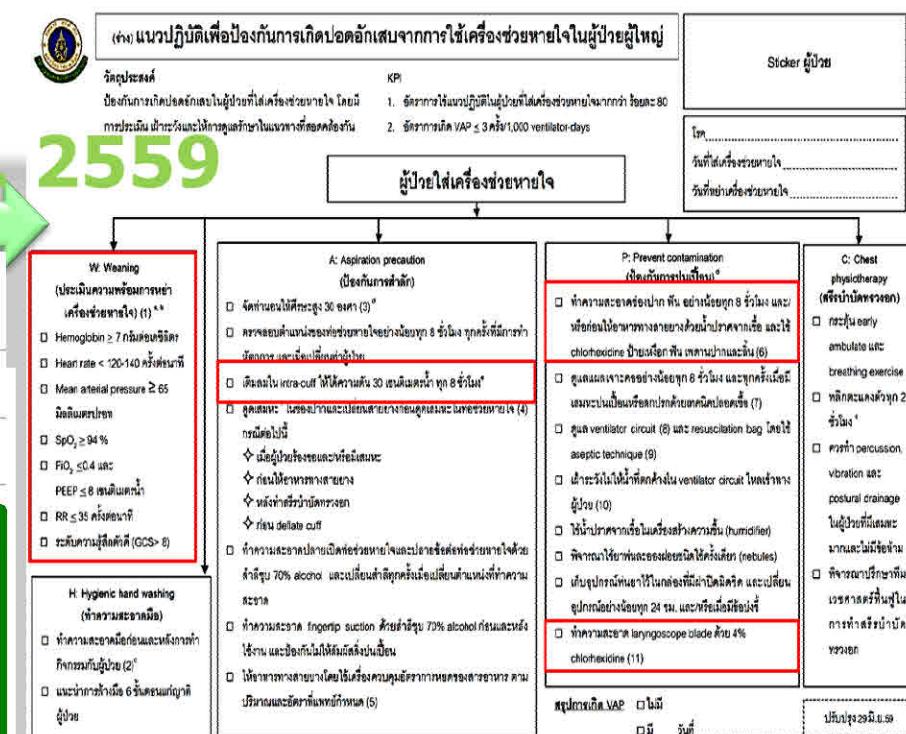
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ จากเครื่องช่วยหายใจ

ต.ค. 2559



SiCoP style

อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน อายุรศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาล คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ
งานจัดการความรู้



Duangmanee Laohaprasitiporn



Siriraj Link-Share-Learn & Safety culture

Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) by MEWs (ดั้งส่งล้วนๆ)

จำนวน Siriraj Concurrent Trigger Tool ที่พัฒนาขึ้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีงบประมาณ 2556-2562



R2R

- ขยายทุกงานการพยาบาล
➤ มุ่งตอบสนอง safety KPI รพ. & สู่ HRO
: VAP, Pressure ulcer, Fall, HAD,
Difficult airway code (Delta code),
PI, Surgical safety checklist, DVT



มหาวิทยาลัยมหิดล
โรงพยาบาลศิริราช

Siriraj Link-Share-Learn & Safety culture

สร้าง *No Harm Culture & HRO*

SiCoP style

2558

พัฒนาหลักสูตร

"*Siriraj Safety Course*" & สร้างวิทยากรภายใน
ขยายสู่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน อาจารย์ นศ.พ. และพป.



เรียนรู้จากการบินไทย ต่อยอดสู่ภายในศิริราช
ขยายผลทั่วคณะฯ เพื่อผู้รับบริการและสังคม

ต่อยอดด้วย
WHO Framework



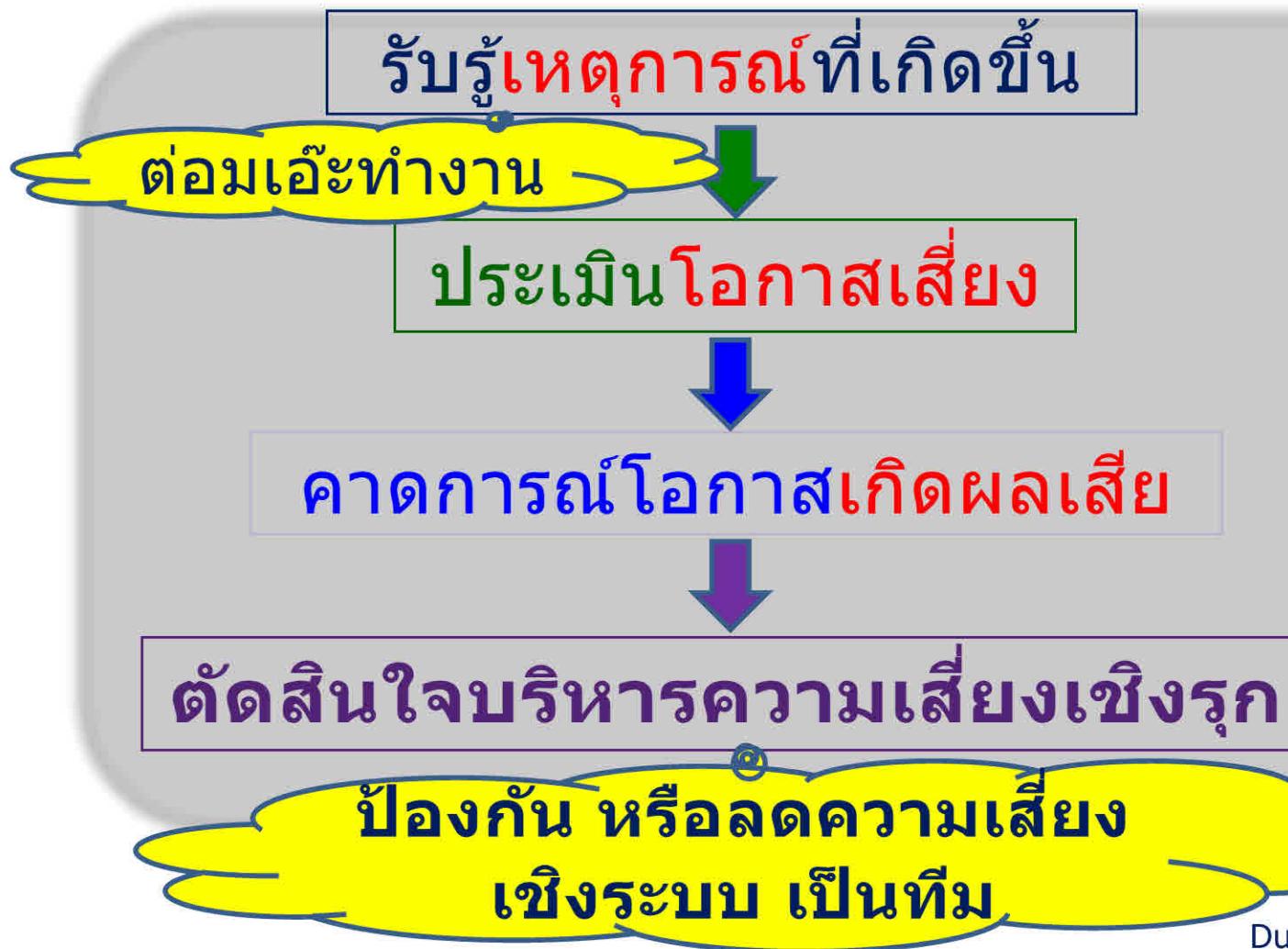
Duangmanee Laohaprasitiporn



Siriraj Safety Culture Course

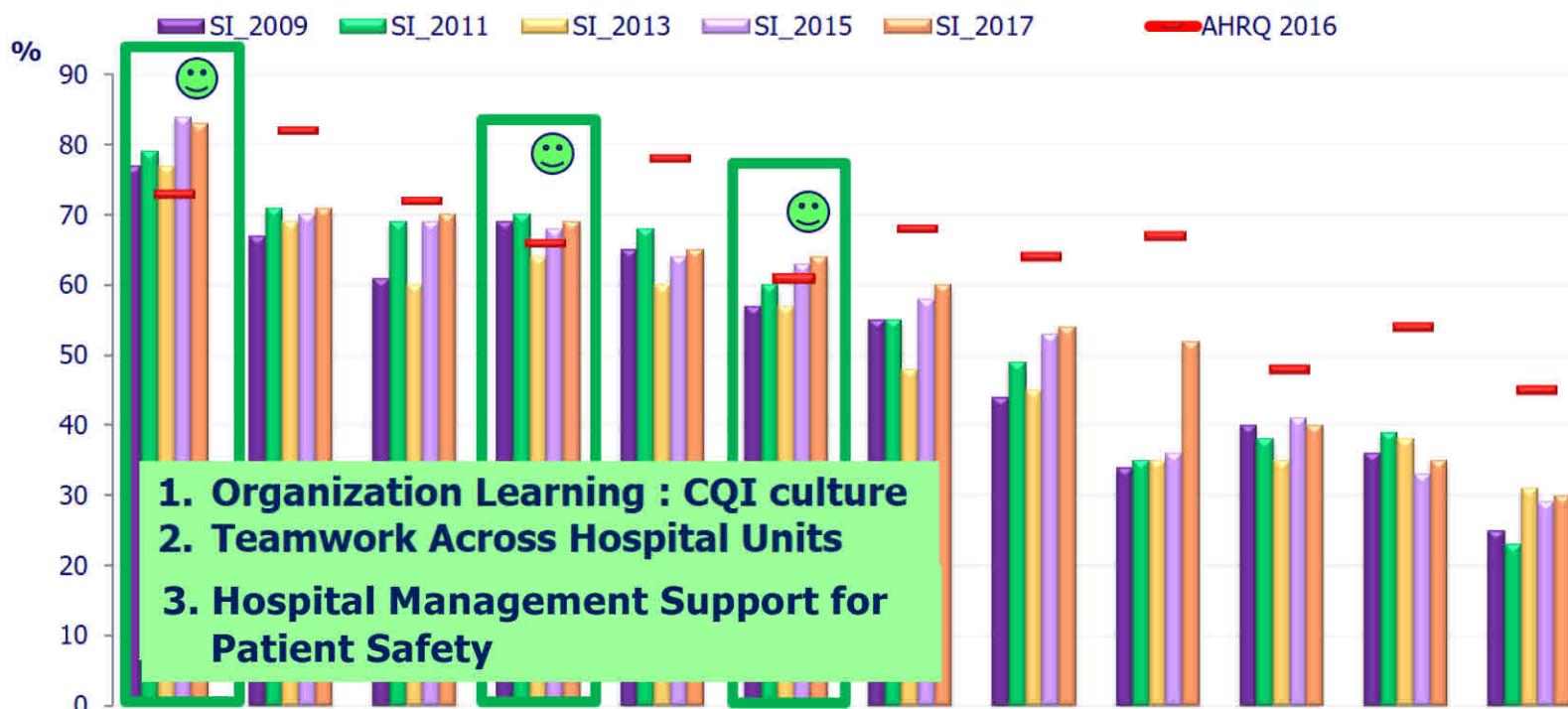
สร้าง *No Harm Culture & HRO*

Situation awareness & Decision making



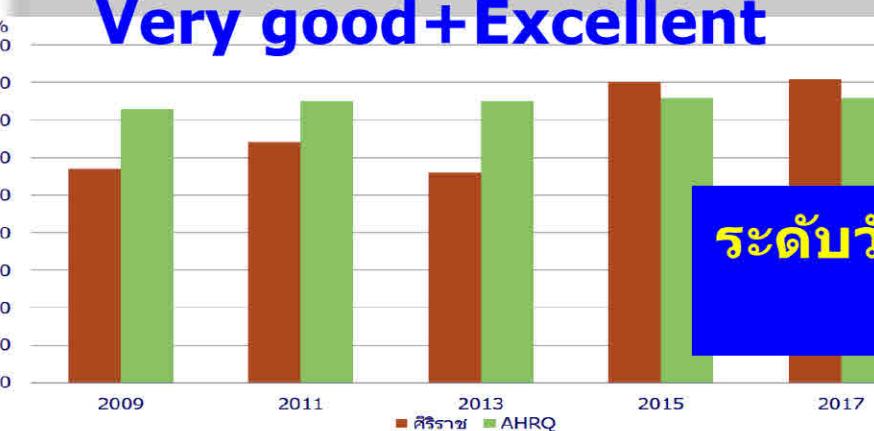


Siriraj Patient Safety Culture Survey



Very good+Excellent

ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย
(Patient Safety Grade)



High Performance Organization : HPO

สมรรถนะหลัก

องค์กรที่มี**ผลลัพธ์การดำเนินการ**ทั้งด้านการเงินและไม่ใช่
การเงิน**เหนือคู่แข่งอย่างต่อเนื่อง (≥ 5 ปี)** โดยออกแบบ
ระบบ/กระบวนการที่ยึดหยุ่น คล่องตัว ทีมงานที่เข้าใจ
องค์กร งาน และลูกค้า และการบริหารจัดการอย่าง**บูรณาการ**
มุ่งเป้า

CQI & R2R,
Innovation

Safety &
Quality

คนมีส่วนร่วม
เก่งและดี

TQA framework
& มุ่งผลลัพธ์

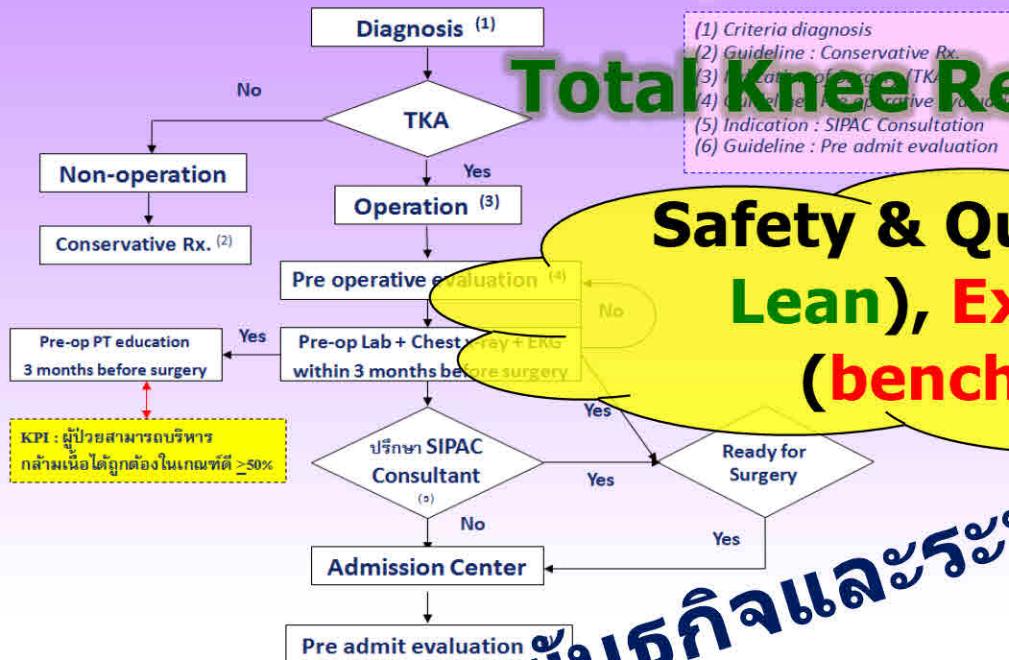


มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช บริการแพทย์ต่อเนื่อง

HPO ด้วย Specific disease excellence

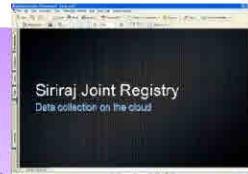
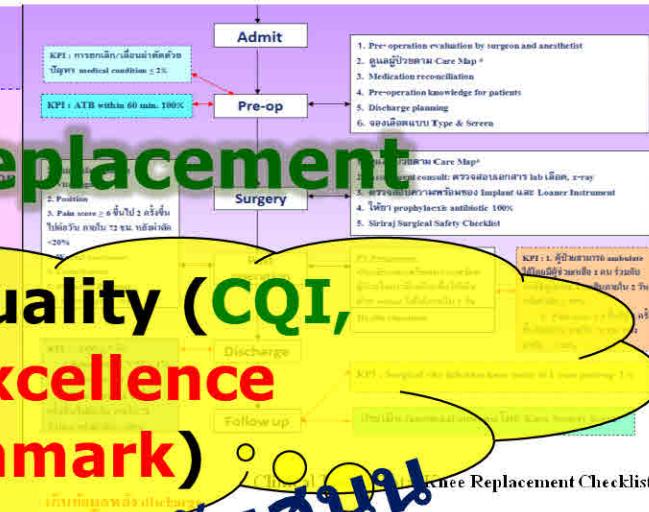
Siriraj Clinical Tracer Plus

Clinical Tracer Total Knee Replacement



Total Knee Replacement

**Safety & Quality (CQI,
Lean), Excellence
(benchmark)**



Sticker ญี่ปุ่น

พคค จัดทำขึ้น 2555

บูรณาการ 3 พันธกิจและระบบสนับสนุน

SiCoP style

R2R



Duangmanee Laohaprasitiporn



สูส HPO ด้วย Specific disease excellence

Siriraj Clinical Tracer Plus





Siriraj Organizational Management สู่ High Performance Organization (HPO)

Organizational
results

Systems &
processes

Management of quality

Disciplines &
daily
management

บูรณาการทุกพันธกิจ &
ระบบงานสนับสนุน

Quality of management

ผลงานรวม (**LeTCI**)

Management frameworks

TQA

ผู้บริหาร ทีมนำ (**ADLI**)

Quality systems & standards

ISO, Advanced HA,
Specific dis.
Certification, JCI, HACCP,
WFME, AUNQA, ...

ผู้ปฏิบัติงาน (**CQI, Innovation**)

Management & improvement tools

5S, PDCA, Lean,
R2R, Lean-R2R, ...

Customers



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

Empowerment Evaluation & สร้างคุณค่าจากการประจำ



ใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องสู่วิสัยทัศน์ กำหนดการทำงาน
โครงการติดดาว 2546
(PDCA & benchmarking, R2R, KM,
UM, Lean)

2551

นวัตกรรมดีเด่น/
นวัตกรรมดีเด่นด้านการ
ทรัพยากรสุขภาพ/
นวัตกรรมดีเด่นด้านแนวคิด Lean

ส่งเสริมวัฒนธรรมคุณภาพ
& สร้างนวัตกรรม



R2R, KM Award

บุคคลคุณภาพแห่งปี

หน่วยงานดีเด่น

หน่วยงานดีเด่น
ประเภทดาวทอง

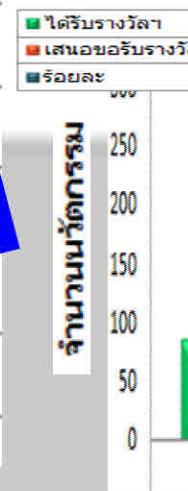
หน่วยงานดีเด่น
ประเภทแพลตฟอร์ม
Duangmanee Laohaprasitiporn



& สร้างคุณค่าจากการประจำ



โครงการติดดาว



ประเภทนวัตกรรมดีเด่น

งบประมาณโครงการติดดาวประจำปี 2554-2559



ต่อยอดเชิงพาณิชย์
ร้านศิริราชฉลาดคิด

รางวัลดีเด่น จากพ. ประจำปี 2554 ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ



“สรุคสร้างนวัตกรรมจากการประจำสู่การ
บริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน”
Duangmanee Laohaprasitiporn

ตัวอย่าง

สูองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วย Siriraj KM Strategy

Quality conference ทุกเดือน

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมต่างๆ

เพื่อเชิดชู ต่อยอด คิดสร้างสรรค์ (KM) : ST, SST



Quality Fair ประจำปี



QD , KM, UM, R2R
Website



ชุมชนนักปฏิบัติ : CoP



สนับสนุนการเข้าร่วมประชุม ระดับชาติ/นานาชาติ : HA National Forum 150 คน/ปี

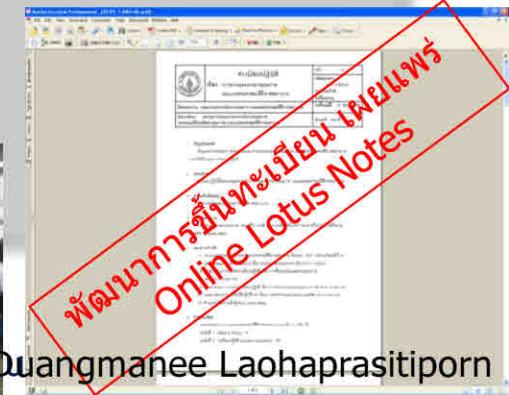


ศิริราช
ประชาสัมพันธ์
QD รายเดือน



ระบบเอกสารคุณภาพ

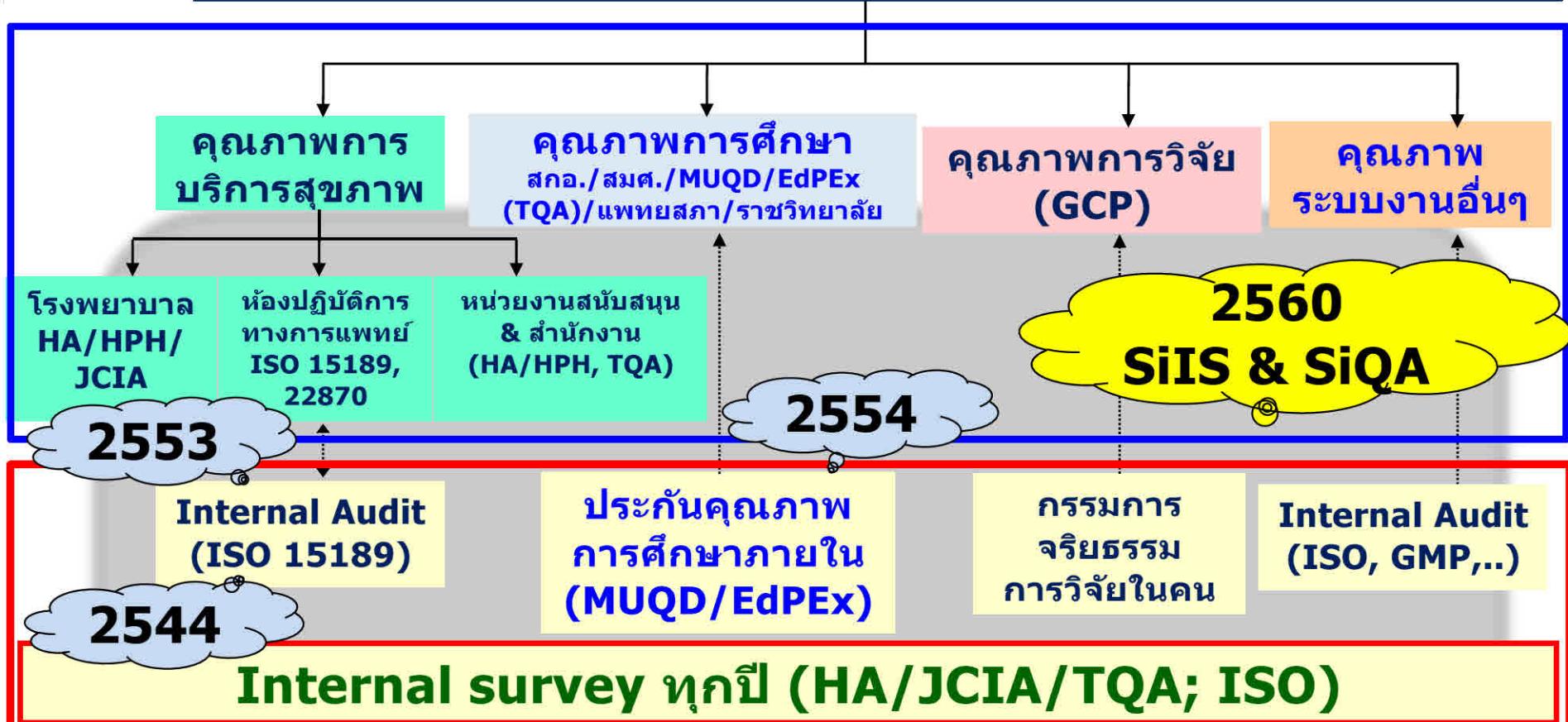
- ลงทะเบียนเอกสารคุณภาพ
- รองรับทุกมาตรฐาน (HA, JCIA, ISO, GMP)
- สื่อสาร/อ้างอิง ได้ทันเวลา
- ทบทวนทุก 3 ปี



Duangmanee Laohaprasitiporn



ระบบคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ตรวจสอบภายใน/สตง./ตรวจสอบงบการเงิน/MUQD:EdPEEx ทุกปี

HA, ISO: Surveillance ทุก 1-2 ปี
Re-Accreditation ทุก 3 ปี

ราชวิทยาลัยทุก 5 ปี
 สกอ. ทุก 1-3 ปี
 สมศ.ทุก 5 ปี

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ทุก 3 ปี (TQA)



การรับรองมาตรฐานระดับสากล

รูป 7.4-6 การผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล

ปีที่ได้รับการรับรองครั้งแรก

ต่อเนื่อง

พันธกิจการศึกษา

World Federation for Medical Education (WFME)

2558

ทุก 5 ปี

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO)

2552

ทุก 5 ปี

พันธกิจการวิจัย

AAHRPP (The Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs) U.S.A

2557

ทุก 3 ปี

มาตรฐานห้องปฏิบัติการชีวเคมีระดับ 3

2553

ทุก 1 ปี

SIDCER/FERCAP Recognition ระดับเอเชียอาคเนย์

พันธกิจบริการทางการแพทย์

Advanced HA

2557 เป็น

มาตรฐานการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์หรือขั้นสูงสาระสนเทศ ISO 15189:2015 และมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ ISO 15190:2003 ห้องปฏิบัติการภาคชีวภาพชีวภาพคลินิก ภาควิชาประดิษฐ์วิทยา ภาควิชาชีวภาพนิเวศน์คุณกับภาควิชาจุลชีววิทยา ภาควิชาเวชศาสตร์การดูแลผู้ป่วย ภาควิชาพยาธิชีวภาพ และห้องปฏิบัติการภาควิชาทางคลินิก (16 ห้องปฏิบัติการ)

มาตรฐานการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการในด้านการทดสอบของห้องปฏิบัติการ ISO/IEC 17025:2015 (ห้องปฏิบัติการภาคชีวภาพคลินิก ภาคชีวจุลชีววิทยา และภาควิชาบินติเวชศาสตร์)

มาตรฐานการรับรองความสามารถการทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point-of-care testing: POCT) ISO 22870:2006

GMP ห้องผลิตยาแพทย์แผนไทย

Specific disease certification: Total knee replacement, Liver transplantation

มาตรฐานการรับรองความสามารถผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ISO/IEC 17043:2010

รูป 7.4-6 การผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล

GA2 LEN Urticaria Center of Reference and Excellence (ภาควิชาจุลวิทยา)

2561

ทุก 2 ปี

International osteoporosis foundation (IOF) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน Siriraj Fracture Liaison Service (Si-FLS) (ภาควิชาศัลยศาสตร์อстеอเป็นเดลี่)

2561

International Diabetes Federation Centre of Excellence in Diabetes Care (ศูนย์เบาหวาน)

2561

การบริหารจัดการ

มาตรฐานการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการการสอนเทียบด้านอุณหภูมิ ISO/IEC 17025:2015 (งานอุปกรณ์ทางการแพทย์)

2550

ทุก 2 ปี

GMP ฝ่ายโภชนาการ

2554

ทุก 1 ปี

ISO 9001:2008 (ฝ่ายสารสนเทศ งานช่อมบำรุง งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ และงานบริการผู้ป่วย)

2555

ทุก 2 ปี

HACCP ฝ่ายโภชนาการ

2558

ทุก 1 ปี

ISO/IEC 27001:2013 ด้านการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล (ฝ่ายสารสนเทศ)

2560

ทุก 3 ปี

มาตรฐานการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการการสอนเทียบด้านอุณหภูมิ ISO/IEC 17025:2015 (งานอุปกรณ์ทางการแพทย์)

2550

ทุก 2 ปี

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

JCI

2556

ทุก 3 ปี

มาตรฐานการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์หรือชั้นสูตรสาธารณสุข ISO 15189:2015 และมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ ISO 15190:2003

ทุก 2 ปี

Westgard Sigma verification of performance (ห้องปฏิบัติการ)

2558

ทุก 2 ปี

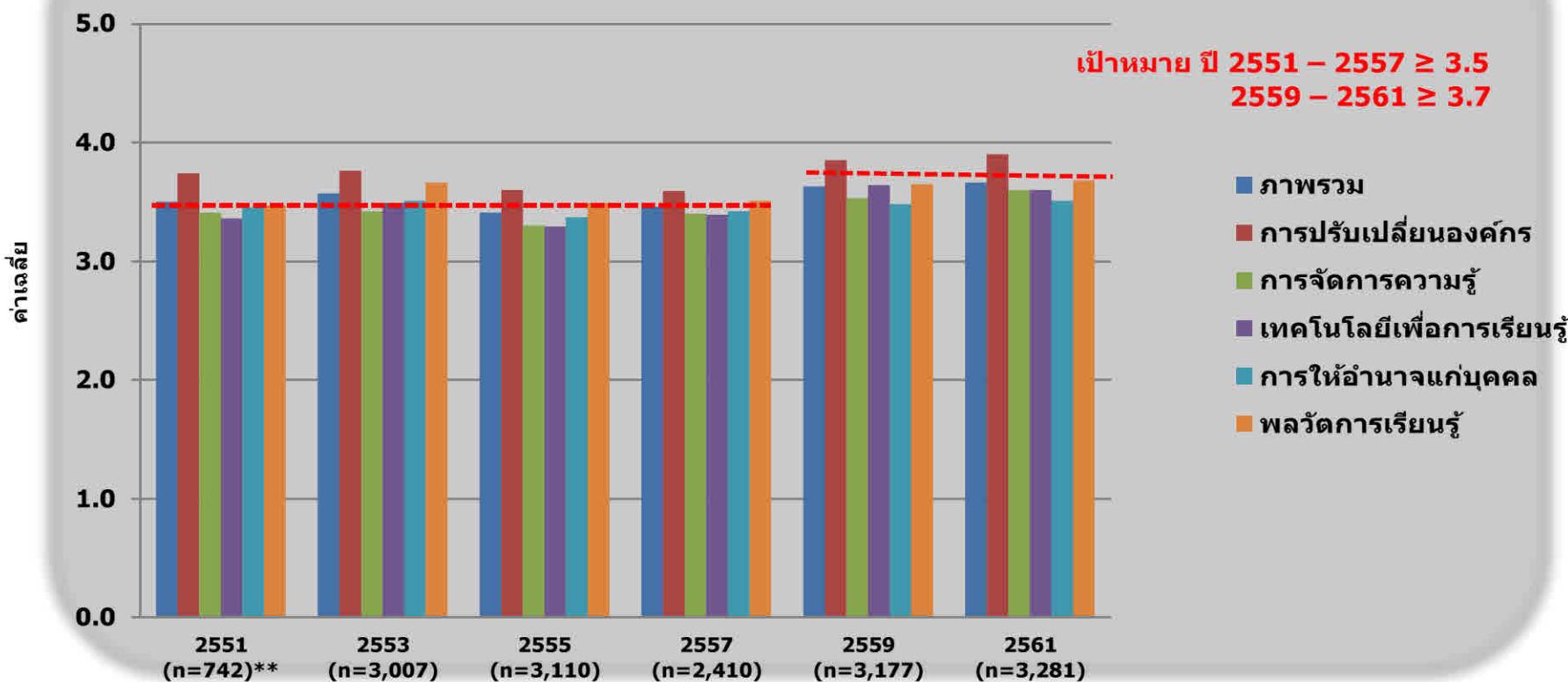
Information security management system ISMS (ISO 27001) (ฝ่ายสารสนเทศ)

2558



ผลประเมินดัชนีชี้วัดองค์กรแห่งการเรียนรู้

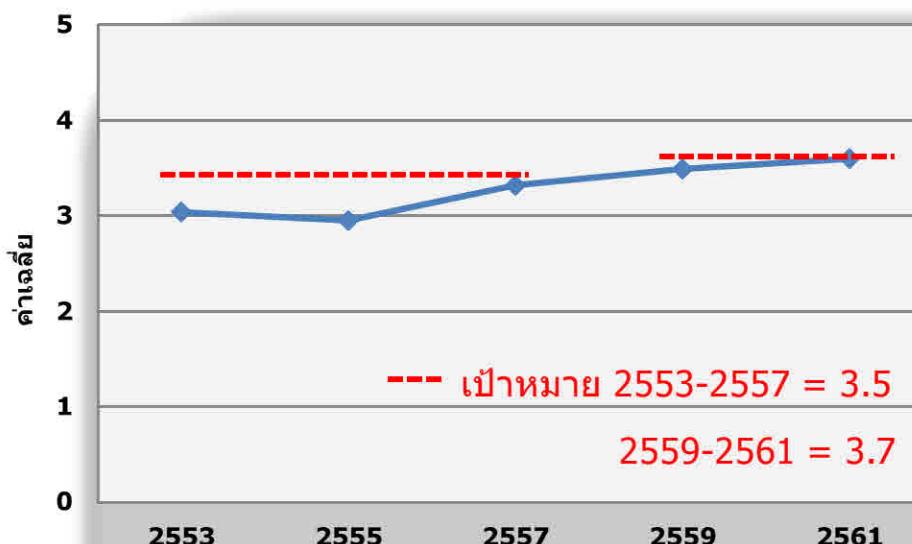
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในภาพรวมและรายด้าน





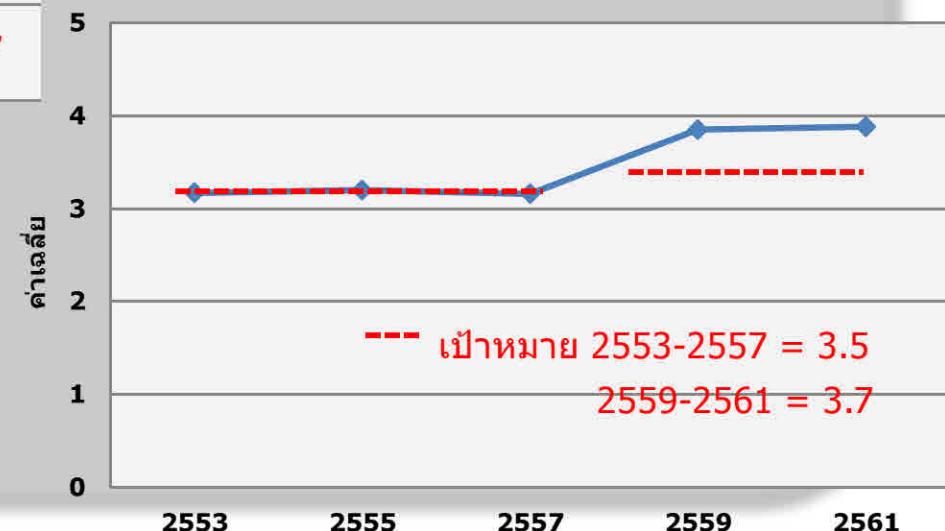
ผลประเมินดัชนีชี้วัดองค์กรแห่งการเรียนรู้

การถ่ายโอนความรู้ที่สำคัญร่วมกันในลักษณะครุ่มสายงาน
(เข่นการจัดทำแนวปฏิบัติร่วมกัน การแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดี)



บรรยายกาศการทำงาน

การยกย่อง/ให้รางวัลแก่บุคลากรและทีมงานที่เรียนรู้และช่วยเหลือผู้อื่นในการเรียนรู้





ความภาคภูมิใจ

**Thailand ICT Excellence Awards 2009 ; รางวัล Project of the Year
: สาขา Knowledge Management
โครงการ “พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้”**



2553

2010 Asian Most Admired Knowledge Enterprises (MAKE) Finalists

ได้รับการเสนอเป็น 1 ใน 34 MAKE finalists จากผู้เชี่ยวชาญในเอเชียด้าน KM เนื่องจาก creating organizational intellectual capital and value to their shareholder/stakeholder by transforming new/existing enterprise knowledge into superior product/services/solutions

เป็นหนึ่งเดียวของ healthcare provider ที่ได้รับ การเสนอชื่อ (รอบแรก 78 องค์กร) & เป็นหนึ่งเดียวของประเทศไทยที่รับการเสนอชื่อ

- ร่วมเขียนหนังสือ “ตรวจสอบภาพองค์กรด้วย KM Assessment (KMA)” กับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ปี 2554
- สัมภาษณ์ลงรายการ Productivity World สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ม.ค. 2557



TQM-Best Practice in Thailand

บูรณาการมาตรฐานในการบริหาร
จัดการคุณภาพแบบองค์รวม :
มูลนิธิส่งเสริมทีคิวเอ็มในประเทศไทย

2556



Duangmanee Laohaprasitiporn



Thailand Lean Award ระดับ Golden



บูรณาการเครื่องมือคุณภาพ และ
แนวคิด Lean อย่างต่อเนื่อง
ต่อยอดด้วย R2R 2558



ขยายผลสู่ Lean Faculty



ความภาคภูมิใจ



ได้รับการรับรองมาตรฐาน Advanced HA
แห่งแรกของประเทศไทย ก.ค. 2557



ได้รับการรับรองคุณภาพกลุ่มโรคเฉพาะ
(specific disease/care program) :
TKA, Liver transplantation
แห่งแรกของประเทศไทย มี.ค. 2559



โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผ่านการรับรอง
มาตรฐาน JCI เป็นแห่งแรกของรพ.รัฐในประเทศไทย ม.ค. 2557



แห่งแรกของประเทศไทย !

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
รับรางวัล

มาตรฐานระดับโลก

การบริหารคุณภาพเพิ่มผลิต : Thailand Quality Class (TQC)
อย่างมุ่งมั่น : การศึกษา การวิจัย และการบริการทางการแพทย์
โดย สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

Duangmanee Laohaprasitiporn



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทย์
ศิริราช

ออกแบบ & พัฒนา
ระบบ & สร้างคุณค่าร่วม
อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบาย ความต่อเนื่องในการดำเนินการ ของผู้นำ/ผู้บริหารระดับสูง
- มีผู้รับผิดชอบและทีมสนับสนุนที่ชัดเจน บูรณาการระบบคุณภาพอย่างองค์รวม และเน้นการพัฒนาคน สู่ การพัฒนาระบบ
- สร้างความมีส่วนร่วมและคุณค่าของทุกฝ่าย บริหารจัดการเป็นระบบ เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญและระบบสนับสนุน สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร และสังคม อย่างสมดุล
- ประเมินผล (ภายใน & ภายนอก) และพัฒนาต่อเนื่อง & ต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ
- ใช้ Siriraj KM strategy (Link – Share – Learn) & SIRIRAJ culture ขับเคลื่อน
- ที่สำคัญ ชาวศิริราชมีความมุ่งมั่นในการทำดี เพื่อส่วนรวม

รางวัล Trusted Brand (ระดับทอง)
6 ปี ติดต่อกัน (2550 - 2555)



ศิริราชโรงพยาบาลชั้นนำที่ได้รับรางวัล
ก้าวไปข้างหน้า ภัณฑ์การศึกษา ถูกต้องรักษาไว้เป็นเลิศ

โรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับรางวัล
Trusted Brand Award 5 ปีต่อเนื่อง

เกณฑ์ :
ความไว้วางใจ คุณภาพ คุณค่า
ภาพลักษณ์ที่แข็งแกร่ง
เข้าใจความต้องการของผู้บริโภค¹
นวัตกรรมใหม่ๆสู่ตลาดเสมอ



รางวัล Excellence Award 2009
ประเภท Business Enabler
Government Sector

Duangmanee Laohaprasitiporn



ส่องค์กรที่นำไปสู่ความสำเร็จ และมีสมรรถนะสูง เพื่อความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน



Conductor & Empowerment (ผู้บริหาร)