



จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพและนิยามที่เกี่ยวข้อง  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2563-2566  
“CEE.EO (C-E-E-EO)”

**Communication** : การสื่อสาร

- ใช้ ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation) ในการสื่อสารและส่งต่อ/ถ่ายทอดข้อมูล เพื่อสร้างความปลอดภัย ลดรอยต่อระหว่างบุคคล ทีม และหน่วยงาน

**Engagement** : การสร้างความผูกพัน

- สร้างและเรียนรู้จาก Patient & customer experience : วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของผู้ใช้บริการเพื่อการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมในการส่งมอบผลงานที่มีคุณค่าอย่างต่อเนื่อง
- เสริมสร้าง Healthy workplace : สร้างเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริการที่ดี เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน และทำให้เกิดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร

**Environment** :

- สร้างความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักการ 3R (Reduce ลดการใช้ ทรัพยากรและพลังงานที่ไม่จำเป็น Reuse การนำกลับมาใช้ซ้ำ และ Recycle การนำกลับมาใช้ใหม่)

**Excellence Organization** : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ ประกอบด้วย

- High Reliability Organization (HRO) : องค์กรที่น่าไว้วางใจ
  - สร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน No Harm, No Blame, No Shame
  - สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากร (Situation Awareness) และมีการประเมินความเสี่ยง เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก (Proactive Risk Management)
  - วิเคราะห์รากปัญหา (Root Cause Analysis : RCA, Failure Mode and Effect analysis : FMEA) เพื่อออกแบบ/พัฒนากระบวนการทำงาน/ระบบงาน ให้ป้องกันความผิดพลาดโดยคำนึงถึงมนุษย์ปัจจัย (Human factors)
  - ใช้เครื่องมือ Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) : สร้างแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยเชิงรุกด้วยการกำหนดสัญญาณเตือนแต่เนิ่นๆ (Modified Early Warning Signs : MEWS)
  - บริหารความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยด้าน Siriraj 2P Safety Goals (ประกาศโรงพยาบาล)
- High Performance Organization (HPO) : องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
  - ใช้เกณฑ์ Thailand Quality Award (TQA) และสู่การปฏิบัติด้วย Siriraj Implement Model for TQA (SiIM-TQA) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการของคณะฯ และภาควิชา/สถาน/ศูนย์/โรงเรียน
  - ใช้เครื่องมือ Siriraj Clinical Tracer Plus (SiCT Plus) : ตามรอยผู้ป่วยสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/หัตถการอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ องค์กรรวม ปลอดภัย และคุณภาพเป็นเลิศ
  - ปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือคุณภาพ PDCA, Lean, R2R & Innovation
- Organization Intelligence (OI) : องค์กรอัจฉริยะ
  - ใช้ Siriraj Link-Share-Learn (Siriraj Knowledge Management Strategy) เพื่อดึงอัจฉริยภาพของบุคลากรให้เกิดการสร้าง Knowledge Asset โดยมีการถ่ายโอน แบ่งปัน สร้าง จัดเก็บ ความรู้ให้พร้อมใช้ในคณะฯ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพงาน สร้างนวัตกรรมในการทำงานประจำ และพัฒนาคน มีการขยายผลการใช้ความรู้นั้นในการทำงานประจำ (Organization Learning : OL) เกิดการยกระดับคุณภาพทั้งระดับบุคคล หน่วยงาน และทั้งคณะฯ ส่งเสริมให้คณะฯ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO)

## นิยามที่เกี่ยวข้อง

### Communication :

การสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กร/หน่วยงานร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล จึงต้องมีมาตรฐานการสื่อสาร เช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งในระหว่างปฏิบัติงาน หรือระหว่างหน่วยงาน โดยใช้กรอบการสนทนา ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation) เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต บุคลากรสามารถลงมือปฏิบัติโดยทันที นอกจากนี้สามารถนำ ISBAR ไปประยุกต์ใช้กับงานลักษณะอื่นๆ ได้ เพื่อให้การรายงานเหตุการณ์และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ยิ่งขึ้น

- ISBAR เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 5 ด้าน คือ
  1. **Identify (การระบุชื่อ)** ผู้รายงานระบุทั้งตัวผู้รายงาน ได้แก่ ชื่อ ตำแหน่ง รวมถึงผู้ที่กำลังสนทนาด้วย และระบุตัวผู้ป่วย/ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน จุดที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษา หมายเลขห้อง/เตียง หรือจุดที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง/เร่งด่วน สำหรับผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน
  2. **Situation (สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน)** ผู้รายงานสรุปสถานการณ์อย่างกระชับ ได้แก่ รายงานสภาพปัญหาของผู้ป่วย/เหตุการณ์ที่พบ เหตุผลที่รายงาน ความรุนแรง เวลาที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง/เร่งด่วน
  3. **Background (ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์)** ผู้รายงานให้ข้อมูลภูมิหลังสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ ตัวอย่างด้านคลินิก เช่น วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเข้ารับการรักษา รายการยาที่ผู้ป่วยใช้ สารน้ำที่กำลังให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม รายงานสัญญาณชีพล่าสุด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและวันเวลาที่ทำการทดสอบ เปรียบเทียบกับผลการทดสอบครั้งที่แล้ว (ถ้ามี) และข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ ที่สำคัญ (ถ้ามี) เป็นต้น ตัวอย่างด้านงานห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน เช่น กรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ รายงานสิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว ลักษณะของสถานที่เกิดเหตุว่าเป็นแหล่งใกล้ชุมชน/ที่เก็บสารเคมี/อาคารสำนักงาน และข้อมูลสำคัญอื่นๆ (ถ้ามี) เป็นต้น
  4. **Assessment (การประเมินสถานการณ์)** ผู้รายงานสรุปสิ่งที่ได้ประเมินสถานการณ์ ระบุสิ่งที่เกิดขึ้น ข้อสังเกต ตามความคิดเห็นของตนเอง ภาวะรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อน ผลการวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ของตนเอง ปัญหานี้เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่ เช่น “ดูเหมือนผู้ป่วยจะทรุดลง คิดว่าน่าจะเกิดจากภาวะเลือดออก” ด้านงานห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน เช่น เพลิงกำลังลามไปบริเวณเก็บสารเคมีไวไฟ/สารเคมีที่ระเบิดได้ อาจทำให้เกิดเหตุระเบิดรุนแรง
  5. **Recommendation (ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของผู้รายงาน)** ได้แก่ การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/สถานการณ์ อะไรที่คิดว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วย/สถานการณ์ ข้อเสนอแนะหรืออะไรที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย/สถานการณ์ ทางออกอะไรที่สามารถเสนอแก่แพทย์/ผู้รับผิดชอบ อะไรที่คิดว่าต้องการจากแพทย์/ผู้ที่กำลังสนทนาด้วยในการช่วยให้อาการของผู้ป่วย/สถานการณ์ดีขึ้น ด้านคลินิก เช่น ต้องการให้ทราบว่าคุณผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว ต้องการความช่วยเหลือโดยขอให้นำมาดูแลผู้ป่วยด่วน ควรย้ายผู้ป่วยไปอยู่หอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นต้น ด้านงานห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน เช่น ต้องการให้ประสานงานกับทีมเพื่อเตรียมอพยพคนออกนอกพื้นที่ เป็นต้น

(ประยุกต์จาก: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.))

## Engagement

- การสร้างความผูกพัน โดยการสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Patient & customer experience) คือ การให้การดูแลรักษาที่ดีที่สุด และการบริการที่เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั้งในเรื่องความปลอดภัย ด้านคุณภาพทางคลินิก/การบริการและการบริหารจัดการ โดยการวิเคราะห์หาความต้องการ/ความคาดหวัง/ผลประโยชน์/ผลการดำเนินการต่างๆ และข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เพื่อออกแบบ/พัฒนา/สร้างนวัตกรรมของระบบและกระบวนการให้บริการ การดูแลรักษาที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาพรวมและรายกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มเฉพาะที่มีข้อจำกัดพิเศษ

- การเสริมสร้าง Healthy workplace : สร้างเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริการที่ดี และเพิ่มความสะดวกรสบายทางกายภาพ โดยเน้นการส่งเสริมองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ การส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาแบบยั่งยืน (อ้างอิง: องค์การอนามัยโลก)

## Environment

- การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม : ใช้หลักการ 3R ได้แก่
  - Reduce คิดก่อนใช้/ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น หรือใช้อุปกรณ์ที่ช่วยประหยัดพลังงาน เช่น พลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cell) และอุปกรณ์ติดตั้งเสริมเพื่อลดการใช้พลังงาน (Sensor) รวมทั้งลดการใช้ถุงพลาสติก/พลาสติกใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Single use plastic)
  - Reuse การนำกลับมาใช้ซ้ำ เพื่อใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด
  - Recycle การนำกลับมาใช้ใหม่ เริ่มที่การคัดแยกขยะ เพื่อนำขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่หมุนเวียนกลับเข้าสู่กระบวนการผลิต

## Excellence Organization : การมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ ประกอบด้วย

- องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization : HRO) เป็นองค์กรที่ส่งเสริมและสร้างให้เกิด mindset และ culture ของผู้ปฏิบัติงานที่มีความตระหนักและไม่ยอมให้เกิดความผิดพลาด ร่วมกับการพัฒนาระบบงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด ทำให้การส่งมอบการดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการที่มีความน่าไว้วางใจ คือ มีความปลอดภัยสูง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพ โดย

1. สร้างบรรยากาศและวัฒนธรรม “No Harm, No Blame, No Shame” ในคณะฯ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture)

➤ No Harm : ตั้งใจไม่ให้เกิดอันตราย หมายถึง ทุกคน ทุกหน่วยงาน ในคณะฯ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในการปฏิบัติงานประจำ หรือไม่ยอมให้เกิดอันตราย (No Harm) ต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และคณะฯ โดยมีการประเมินความเสี่ยงเชิงรุก หรือมีความไวต่อการดักจับ/ตระหนักรู้สถานการณ์ ความเสี่ยง/โอกาสเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน (Situation Awareness) เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเชิงรุก (Proactive Risk Management) ทำให้ความเสี่ยงลดลงและเกิดความปลอดภัยสูงสุด จนเป็นวัฒนธรรมในการทำงานประจำ

➤ **No Blame : ไม่กล่าวหา ไม่เน้นลงโทษ** หมายถึง ทุกคน ทุกหน่วยงาน ในคณะฯ มีการบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้วยสติ และใช้ข้อมูลสารสนเทศ มีการสืบหาข้อมูลจริงที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ที่ประสบเหตุได้มีโอกาสรายงานข้อมูล ที่เกิดขึ้นจริง ไม่ด่วนตัดสินว่าเป็นความผิดของตัวบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ความ ไม่ปลอดภัย/อุบัติเหตุ และร่วมกันบริหารจัดการ/ควบคุมไม่ให้เหตุการณ์ลุกลาม หรือยับยั้งไม่ให้เกิดความเสียหายมากขึ้น มีการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายทั้งผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการและคณะฯ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งวิเคราะห์รากปัญหาของ ระบบ/กระบวนการทำงานว่ามีช่องว่าง (gap) หรือไม่ และหาโอกาสพัฒนา/สร้างนวัตกรรมในระบบ/กระบวนการทำงานให้ ปลอดภัยยิ่งขึ้น

➤ **No Shame : เกิดเหตุให้บอก ให้รายงาน กล้าบอกเล่า** หมายถึง ทุกคน ทุกหน่วยงานในคณะฯ กล้าบอก และกล้าท้วงติงกรณีพบความไม่ปลอดภัยในกระบวนการทำงาน กล้าเล่า เมื่อเกิดเหตุให้บอก ให้รายงาน ไม่อายที่ จะเล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเองเคยประสบ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง/ไม่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างให้คนอื่นได้เรียนรู้ และ นำไปทบทวนแก้ไขระบบ/กระบวนการทำงานของตนเองในเชิงรุก ดีกว่าให้ทุกคนต้องประสบเหตุการณ์เอง ซึ่งอาจทำให้ เกิดผลเสียรุนแรงต่อทุกฝ่ายได้

ดังนั้น ชาวศิริราชทุกคนต้องช่วยกันในการสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมความปลอดภัย No Harm, No Blame, No Shame ในการปฏิบัติงานประจำเสมอ เพื่อให้ระบบ/กระบวนการทำงานของหน่วยงานและคณะฯ ดีขึ้นเรื่อยๆ เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยทั่วทั้งคณะฯ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม SIRIRAJ : เป็นทีม ใช้ข้อมูล รับผิดชอบ พัฒนาต่อเนื่อง/สร้างนวัตกรรม ให้เกียรติกัน เพื่อประโยชน์ส่วนรวม และสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน

(อ้างอิง: ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2558)

2. ออกแบบ/พัฒนากระบวนการทำงาน/ระบบงานที่ป้องกันความผิดพลาด โดยทำความเข้าใจกับข้อจำกัดของ มนุษย์ (**มนุษย์ปัจจัย : Human Factors**) ไม่กล่าวโทษความผิดที่ตัวบุคคลเมื่อเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด แต่ร่วมกัน วิเคราะห์รากปัญหา เพื่อหาทางป้องกันเชิงระบบ เชิงรุก ให้ช่วยลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น/อาจเกิดขึ้นและป้องกันการ เกิดซ้ำ ร่วมกับการพัฒนาคนให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งจะช่วยส่งเสริม วัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ในคณะฯ

3. **Siriraj Concurrent Trigger Tool** เป็นเครื่องมือที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพัฒนาขึ้น เพื่อช่วย ให้เกิดกระบวนการจัดการความเสี่ยงเชิงรุกในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ขณะที่มีผู้ป่วย อยู่ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ (**Modified Early Warning Signs: MEWS**) เพื่อ ใช้ตรวจจับปัญหาก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และจัดทำเป็นแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงนั้นๆ เช่น Guideline/CPG โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้และกลยุทธ์ด้านการจัดการความรู้ของศิริราช (**Siriraj Link-Share-Learn**) ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ เชิงรุก โดยพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ในระหว่างดูแล ผู้ป่วย ทั้งการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อการเฝ้าระวังและจัดการได้อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตอบสนองเป้าหมายด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และของคณะฯ มีการทวนสอบกับอาจารย์แพทย์ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ใช้ประโยชน์อย่างเป็นองค์รวม

4. ดำเนินการตามเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการของโรงพยาบาลศิริราชประจำปี หรือ **Siriraj 2P Safety Goal : S2PSG** ประกอบด้วย Siriraj Patient Safety Goals (จุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย) และ Siriraj Personnel Safety Goals (จุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน) ซึ่งอิงตามกรอบแนวคิดการบริหาร ความเสี่ยงตามมาตรฐาน HA เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้เป็นระบบ เกิดความปลอดภัยเชิงรุก ทั้งโรงพยาบาล

ภาควิชา และหน่วยงาน โดยโรงพยาบาลศิริราชได้ประกาศ **Ultrasafe** (ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เราจะไม่ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน) ในจุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 5 เรื่อง ซึ่ง **Siriraj 2P Safety Goal** และ **Ultrasafe** มีรายละเอียด ดังนี้

➤ **Siriraj Patient Safety Goals** จุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย

Goal	หัวข้อ
1	Safe Surgery : Siriraj Surgical Safety Checklist (SSSC) การตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด
2	Surgical Site Infection (SSI) Prevention การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
3	Hand Hygiene การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและเป็นนิสัย
4	Prevention of Healthcare Associated Infection การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ</li> <li>- Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) ปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>- Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) การติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง</li> </ul>
5	Safe from High Alert Drug (HAD) ปลอดภัยจากการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง ( <i>Ultrasafe</i> )
6	Safe from Preventable Adverse Drug Reactions (ADR) ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีประวัติแพ้ แพ้ยา กลุ่มเดียวกัน ( <i>Ultrasafe</i> )
7	Safe from Fatal Drug Interaction ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา ( <i>Ultrasafe</i> )
8	Blood Transfusion Safety ปลอดภัยจากการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ( <i>Ultrasafe</i> )
9	Patient Identification การระบุตัวผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความคลาดเคลื่อนจากการระบุตัวผู้ป่วยทุกระดับ</li> <li>- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวมารดาทารกตั้งแต่มารดาตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป = 0 ครั้ง (<i>Ultrasafe</i>)</li> </ul>
10	Effective Communication- <b>ISBAR</b> ประสิทธิภาพการสื่อสารโดยใช้ <b>ISBAR</b>
11	Preventing Pressure Injury ป้องกันแผลกดทับ
12	Preventing Patient Falls ป้องกันการลื่น ตก หกล้ม
13	Medical Emergency (Sepsis) ภาวะติดเชื้อในร่างกาย

➤ **Siriraj Personnel Safety Goals** จุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

Goal	หัวข้อ
14	Security and Privacy of Information ความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศ
15	Social Media and Communication Professionalism ใช้งานและสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสม มีความเป็นมืออาชีพ
16	Specific Infection Prevention and Control for Workforce การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Airborne Transmission การติดเชื้อที่มีการแพร่กระจายทางอากาศ เช่น วัณโรค และไข้สวกในบุคลากร</li> <li>- Contact Transmission การติดเชื้อ HIV, HBV, HCV ของบุคลากรจากอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน</li> </ul>
17	Safe Physical Environment สภาพการระบายอากาศและการปรับอากาศที่ปลอดภัย
18	Workplace Violence : Verbal threat, Physical assault, Stalking เหตุการณ์ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน : ถูกทำร้ายด้วยวาจา ถูกทำร้ายร่างกาย และการสะกดรอยตาม

(อ้างอิง: งานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

● **องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO)** หมายถึง องค์กรที่มีผลลัพธ์การดำเนินการทั้งด้านการเงินและไม่ใช่การเงินเหนือคู่แข่งอย่างต่อเนื่อง ( $\geq 5$  ปี) โดยออกแบบระบบ/กระบวนการทำงานที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทีมงานมีความเข้าใจองค์กร งาน และลูกค้า และมีการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ มุ่งเป้า โดยคณะฯ ใช้กรอบคุณภาพ รวมถึงประยุกต์ใช้ความรู้/เครื่องมือด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อการบริหารจัดการคณะฯ ดังนี้

- เกณฑ์ **Thailand Quality Award (TQA)** เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการของคณะฯ และนำสู่การปฏิบัติด้วย **Siriraj Implement Model for TQA (SiIM-TQA)** ในระดับภาควิชา/สถาน/ศูนย์/โรงเรียน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการ ทั้งคณะฯ สร้างความโดดเด่นรองรับความเป็นเลิศและยั่งยืนร่วมกัน

- **Siriraj Clinical Tracer Plus (SiCT Plus)** เป็นเครื่องมือที่คณะฯ พัฒนาขึ้น โดยบูรณาการกระบวนการคุณภาพและการจัดการความรู้ (**Siriraj KM Strategy : Siriraj Link-Share-Learn**) เพื่อใช้ในการตามรอยผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะ/กลุ่มหัตถการ/ปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นๆ ทำให้มีการประเมินคุณภาพในแง่มุมต่างๆ โดยทีมสหสาขา ได้แก่ ความปลอดภัย คุณภาพ การส่งมอบ/ระยะเวลาการให้บริการ ความคุ้มค่า และความพึงพอใจ โดยการนำเครื่องมือคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ Flow, PDCA, Lean, R2R และการเทียบเคียงระดับนานาชาติมาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษา การสร้างแนวทางปฏิบัติ การสร้างความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายอย่างเป็นทีมสหสาขา และการพัฒนาบุคลากร ผู้เรียน อย่างเป็นระบบสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน

● **องค์กรอัจฉริยะ (Organization Intelligence : OI)** หมายถึง องค์กรที่สามารถดึงอัจฉริยภาพส่วนบุคคลให้เกิดการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการทำงาน สู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (**Learning Organization**) โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการขับเคลื่อน

- **ศิริราชองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO)** หมายถึง องค์กรที่ยกระดับคุณภาพด้วยการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุง โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ PDCA, Lean, CQI, R2R & Innovation อย่างต่อเนื่อง ทำให้คณะฯ ไม่หยุดนิ่งในการสร้างสิ่งใหม่ๆ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินพันธกิจของคณะฯ รองรับการบริหารวิสัยทัศน์ของคณะฯ

- **การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)** หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารจัดการให้คณะฯ มีความรู้สำคัญที่พร้อมใช้ เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ และร่วมกันสร้างแบ่งปันข้อมูลสารสนเทศและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นในการทำงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคณะฯ สนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมายของคณะฯ โดยกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การรวบรวม การสร้าง การถ่ายทอด/แบ่งปัน และการจัดเก็บความรู้/เผยแพร่/ขยายผล เพื่อให้บุคลากรมีการใช้ความรู้และต่อยอดความรู้ในการทำงานประจำให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายของคณะฯ รวมทั้งการแลกเปลี่ยน/บูรณาการความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน องค์กรภายนอก การประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การวิจัย เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษา วิธีปฏิบัติที่ดี และการประมวลและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์

- **Siriraj Link-Share-Learn** เป็นกลยุทธ์ในการจัดการความรู้ของศิริราช ที่บูรณาการการจัดการความรู้และการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

➤ **Link** หมายถึง การเชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ สายสนับสนุน ผู้บริหาร และทีมประสานงาน เข้ากับความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน/ภายนอกคณะฯ และหลักฐานทางวิชาการ เช่น ระบบเอกสารคุณภาพ ระบบสารสนเทศ (Intranet/internet) คู่มือ เอกสาร วารสารวิชาการ ตำราต่างๆ เพื่อร่วมกันสร้างความรู้ที่สำคัญ เพื่อตอบสนองปัญหานั้นๆ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

➤ **Learn** หมายถึง การทบทวน ประเมินตนเอง ในเรื่องที่ดีและยังไม่ดี เช่น ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ข้อมูลลูกค้า (VOC) ความเสี่ยงสำคัญ ผลประเมินจากภายนอก การศึกษาข้อกำหนด มาตรฐาน กฎหมายใหม่ เป็นต้น โดยสิ่งที่ทำได้ดี มีการถอดบทเรียน ค้นหาและระบุปัจจัยความสำเร็จ เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงาน แบ่งปัน จัดเก็บ และขยายผล และสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี ให้ค้นหาปัญหา ระบุโอกาสพัฒนา คัดเลือก ความรู้สำคัญ เพื่อร่วมกันหาความรู้ที่ใช้ในการแก้ไข พัฒนา และสร้างนวัตกรรม นำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการทำงาน เพื่อการส่งมอบผลงานที่ดีแก่ผู้บริการอย่างต่อเนื่อง

➤ **Share** หมายถึง การจัดให้มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน สกัด รวบรวม และสร้างความรู้ที่สำคัญนั้นให้เป็นที่องค์ความรู้ที่ตอบโจทย์ที่ต้องการ/ปัญหา ผ่านทางเวทีต่างๆ ในรูปแบบ**ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)** และมีการจัดเก็บ เผยแพร่ ความรู้นั้น ให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้คณะฯ มีการดำเนินการในรูปแบบ CoP สหสาขา (**Siriraj CoP Style : SiCoP**) ที่เป็นเวทีจัดการความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมคร่อมสายงาน ทีมคร่อมหน่วยงาน อย่างครอบคลุม บูรณาการ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ตอบสนองการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของคณะฯ และโรงพยาบาลร่วมกัน เกิดการสร้างองค์ความรู้ในรูปแบบแนวปฏิบัติ มีการพัฒนากระบวนการทำงาน สร้างนวัตกรรม และต่อยอดสู่ R2R อย่างเป็นระบบและขยายผลทั้งคณะฯ และพัฒนาค้นคว้าไปด้วยกัน เป็นการลดความหลากหลายในการปฏิบัติงาน (Standardization) แนวปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ที่ดีจะได้รับการเผยแพร่ แบ่งปัน ขยายผล ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ เช่น Quality Conference การประชุม/อบรม สัมมนาทั้งภายในและภายนอกคณะฯ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการถ่ายโอนและต่อยอดความรู้ความคิดเห็นระหว่างกันในวงกว้างต่อไป