จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพและนิยามที่เกี่ยวข้อง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2563

"CEE.EO (C-E-E-EO)"

Communication : การสื่อสาร

- ใช้ **ISBAR** ในการสื่อสารและส่งต่อ/ถ่ายทอดข้อมูล
  - สร้างความมีส่วนร่วมและความผูกพันต่อคณะฯ
  - สร้างความปลอดภัย ลดรอยต่อระหว่างบุคคล ทีม และหน่วยงาน

Engagement : การสร้างความผูกพัน

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

Environment :

- สร้างความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักการ 3 R (**Reduce** ลดการใช้ทรัพยากรและพลังงานที่ไม่จำเป็น **Reuse** การนำกลับมาใช้ซ้ำ และ **Recycle** การนำกลับมาใช้ใหม่)

Excellence **O**rganization : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ ประกอบด้วย

- **High Reliability Organization (HRO)** : องค์กรที่น่าไว้วางใจ
  - สร้างบรรยากาศในการทำงาน **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 ให้ป้องกันความผิดพลาดโดยคำนึงถึงมนุษยปัจจัย (Human factors)
  - ใช้เครื่องมือ **Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT)** : สร้างแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยเชิงรุกด้วยการกำหนดสัญญาณเตือนแต่เนิ่นๆ (**Modified Early Warning Signs : MEWS**)
  - **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)** : ตามรอยผู้ป่วยสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/หัตถการอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ องค์รวม ปลอดภัย คุณภาพเป็นเลิศ
  - 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 ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงาน 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 ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

- **ISBAR** เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 5 ด้าน คือ
  1. ***Identify (การระบุชื่อ)*** โดยผู้รายงาน ระบุทั้งตัวผู้รายงาน ได้แก่ ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ และผู้ที่กำลังสนทนาด้วย และระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย จุดที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษา หมายเลขห้องหรือเตียง
  2. ***Situation (สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน)*** โดยผู้รายงาน สรุปสถานการณ์อย่างกระชับ ได้แก่ รายงานสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบ เหตุผลที่รายงาน ความรุนแรง เวลาที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง/เร่งด่วน
  3. ***Background (ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์)*** โดยผู้รายงาน ให้ข้อมูลภูมิหลังสำคัญทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ เช่น วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเข้ารับการรักษา รายการยาที่ผู้ป่วยใช้ สารน้ำที่กำลังให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม เป็นต้น รายงานสัญญาณชีพล่าสุด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและวันเวลาที่ทำการทดสอบ เปรียบเทียบกับผลการทดสอบครั้งที่แล้ว (ถ้ามี) และข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ ที่สำคัญ (ถ้ามี)
  4. ***Assessment (การประเมินสถานการณ์)*** โดยผู้รายงาน สรุปสิ่งที่ได้ประเมินสถานการณ์ ระบุสิ่งที่เกิดขึ้น ข้อสังเกต ตามความคิดเห็นของตนเอง ภาวะรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อน ผลการวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ของตนเอง ปัญหานี้เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่ เช่น “ดูเหมือนผู้ป่วยจะทรุดลง คิดว่าน่าจะเกิดจากภาวะเลือดออก”
  5. ***Recommendation (ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของผู้รายงาน)*** ได้แก่ การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย อะไรที่คิดว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ข้อเสนอแนะหรืออะไรที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ทางออกอะไรที่สามารถเสนอแก่แพทย์ อะไรที่คิดว่าต้องการจากแพทย์ในการช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น เช่น ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว ต้องการความช่วยเหลือโดยขอให้มาดูผู้ป่วยด่วน ควรย้ายผู้ป่วยไปอยู่หอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นต้น

(อ้างอิง: สรพ.)

Engagement

- การสร้างความผูกพัน โดยการสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ **(Patient & customer experience)** คือ การให้การดูแลรักษาที่ดีที่สุด และการบริการที่เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั้งในเรื่องความปลอดภัย ด้านคุณภาพทางคลินิก การบริการ และการบริหารจัดการ โดยการวิเคราะห์หาความต้องการ/ความคาดหวัง /ผลประเมินต่างๆ และข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เพื่อออกแบบ/พัฒนา/สร้างนวัตกรรมของระบบและกระบวนการให้บริการ การดูแลรักษาที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาพรวมและรายกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มเฉพาะที่มีข้อจำกัดพิเศษ

- **การเสริมสร้าง Healthy workplace** : สร้างเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริการที่ดีและเพิ่มความสะดวกสบายทางกายภาพ โดยเน้นการส่งเสริมองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ การส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาแบบยั่งยืน

(อ้างอิง: องค์การอนามัยโลก)

Environment

- การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ใช้หลักการ **3R** (**Reduce** คิดก่อนใช้/ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น หรือใช้อุปกรณ์ที่ช่วยประหยัดพลังงาน เช่น พลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cell) และอุปกรณ์ติดตั้งเสริมเพื่อลดการใช้พลังงาน (Sensor) รวมทั้งลดการใช้ถุงพลาสติก/พลาสติกใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Single use plastic) **Reuse** การนำกลับมาใช้ซ้ำ เพื่อใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด และ **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 มีความ**มุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะให้เกิดความปลอดภัย**สูงสุดในการปฏิบัติงานประจำ **หรือไม่ยอมให้เกิดอันตราย** (no harm) ต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและคณะฯ โดยมีการประเมินความเสี่ยงเชิงรุก หรือมีความไวต่อการดักจับ/ตระหนักรู้สถานการณ์ ความเสี่ยง/โอกาสเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน **(situation awareness)** เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเชิงรุก (Proactive Risk Management) ทำให้ความเสี่ยงลดลงและเกิดความปลอดภัยสูงสุด จนเป็นวัฒนธรรมในการทำงานประจำ

➢ ***No blame : ไม่กล่าวหา ไม่เน้นลงโทษ*** หมายถึง ทุกคน ทุกหน่วยงาน ในคณะฯ มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วยสติ และใช้ข้อมูลสารสนเทศ มีการสืบหาข้อมูลจริงที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ที่ประสบเหตุได้มีโอกาสรายงานข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง ไม่ด่วนตัดสินว่าเป็นความผิดของตัวบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัย/อุบัติการณ์ และร่วมกันบริหารจัดการ/ควบคุมไม่ให้เหตุการณ์ลุกลาม หรือยับยั้งไม่ให้เกิดความเสียหายมากขึ้น มีการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายทั้งผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการและคณะฯ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งวิเคราะห์รากปัญหาของระบบ/กระบวนการทำงานว่ามีช่องว่าง (gap) หรือไม่ และหาโอกาสพัฒนา/สร้างนวัตกรรมในระบบ/กระบวนการทำงานให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น

➢ ***No shame : เกิดเหตุให้บอก ให้รายงาน กล้าบอกเล่า*** หมายถึง ทุกคน ทุกหน่วยงานในคณะฯ กล้าบอก และกล้าท้วงติงกรณีพบความไม่ปลอดภัยในกระบวนการทำงาน กล้าเล่า เมื่อเกิดเหตุให้บอก ให้รายงาน ไม่อายที่จะเล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเองเคยประสบ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง/ไม่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างให้คนอื่นได้เรียนรู้ และ

นำไปทบทวนแก้ไขระบบ/กระบวนการทำงานของตนเองในเชิงรุก ดีกว่าให้ทุกคนต้องประสบเหตุการณ์เอง ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียรุนแรงต่อทุกฝ่ายได้

ดังนั้น ชาวศิริราชทุกคนต้องช่วยกันในการสร้างบรรยากาศ 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 เลาหประสิทธิพร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ, 2558)

2. ออกแบบ/พัฒนากระบวนการทำงาน/ระบบงานที่ป้องกันความผิดพลาด โดยทำความเข้าใจกับข้อจำกัดของมนุษย์ (**มนุษยปัจจัย : human factors**) ไม่กล่าวโทษความผิดที่ตัวบุคคลเมื่อเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด แต่ร่วมกันวิเคราะห์รากปัญหา เพื่อหาทางป้องกันเชิงระบบ เชิงรุก ให้ช่วยลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น/อาจเกิดขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำ ร่วมกับการพัฒนาคนให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ในคณะฯ

3. Siriraj Concurrent Trigger Tool เป็นเครื่องมือที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพัฒนาขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกในการดูแลรักษากลุ่มโรคเฉพาะ/กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ (**Modified Early Warning Signs: MEWS**) เพื่อใช้ดักจับปัญหาก่อนที่จะเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และจัดทำเป็นแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงนั้นๆ เช่น guideline/CPG โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ขับเคลื่อน (**Siriraj Link-Share-Learn**) อย่างเป็นระบบ เชิงรุก ร่วมกับอาจารย์แพทย์ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ทั้งการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อการเฝ้าระวังและจัดการได้อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตอบสนองเป้าหมายด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และของคณะฯ

4. ดำเนินการตามเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการของโรงพยาบาลศิริราชประจำปี (**Siriraj 2P Safety Goal : S2PSG)** ซึ่งอิงตามกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน HA เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดความปลอดภัยเชิงรุก เป็นระบบ ทั้งโรงพยาบาล ภาควิชา และหน่วยงาน ได้แก่

- **Siriraj <u>Patient</u> Safety Goals** จุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้
  - Siriraj Surgical Safety Checklist (SSSC) : การตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด
  - Surgical Site Infection (SSI) Prevention : การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
  - Hand Hygiene : การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและเป็นนิสัย
  - Prevention of Healthcare Associated Infection : การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ), Ventilator-Associated Pneumonia (VAP ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ) และ Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง)
  - Safe from High Alert Drug (HAD) : ความปลอดภัยจากการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง
  - Safe from Preventable Adverse Drug Reactions (ADR) : ความปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีประวัติแพ้ แพ้ยา กลุ่มเดียวกัน
  - Safe from Fatal Drug Interaction : ความปลอดภัยจากการใช้คู่ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา

- Blood Transfusion Safety : ความปลอดภัยจากการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- Patient Identification : การระบุตัวผู้ป่วย
- Effective Communication : การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ISBAR
- Preventing Pressure Ulcers : การป้องกันแผลกดทับ
- Preventing Patient Falls : การป้องกันการลื่น ตก หกล้ม
- Medical Emergency (Sepsis) : การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินจากภาวะติดเชื้อในร่างกาย

➢ **Siriraj Personnel Safety Goals** จุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

- Security and Privacy of Information : ความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศ
- Social Media and Communication Professionalism : การใช้งานและสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสม มีความเป็นมืออาชีพ
- Specific Infection Prevention and Control for Workforce : การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ Airborne Transmission (การติดเชื้อที่มีการแพร่กระจายทางอากาศ) เช่น วัณโรค และโรคอีสุกอีใสในบุคลากร และ Contact Transmission การติดเชื้อ HIV, HBV, HCV ของบุคลากรจากอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน (เข็ม/ของมีคม บาดแผลและการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง)
- Safe Physical Environment : สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย
- Workplace Violence : Verbal threat, Physical assault, Stalking : เหตุการณ์ความรุนแรงในที่ทำงาน: ห้องฉุกเฉิน ถูกทำร้ายด้วยวาจา ถูกทำร้ายร่างกายและการสะกดรอยตาม

- **องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO)** หมายถึง องค์กรที่มีผลลัพธ์การดำเนินการทั้งด้านการเงินและไม่ใช่การเงินเหนือคู่แข่งอย่างต่อเนื่อง (≥ 5 ปี) โดยออกแบบระบบ/กระบวนการทำงานที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทีมงานมีความเข้าใจองค์กร งาน และลูกค้า และมีการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ มุ่งเป้า โดยคณะฯ ใช้กรอบคุณภาพการบริหารจัดการคณะฯ ด้วยเกณฑ์ **Thailand Quality Award (TQA)** เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการของคณะฯ และนำสู่การปฏิบัติด้วย **Siriraj Implement Model for TQA (SiIM-TQA)** ในระดับภาควิชา/สถาน/ศูนย์/โรงเรียน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการ ทั้งคณะฯ สร้างความโดดเด่นรองรับความเป็นเลิศและยั่งยืนร่วมกัน
- **องค์กรอัจฉริยะ (Organization Intelligence : OI)** หมายถึง องค์กรที่สามารถดึงอัจฉริยภาพส่วนบุคคลให้เกิดการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการทำงาน สู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (**Learning organization**) โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการขับเคลื่อน

- **ศิริราช องค์กรแห่งการเรียนรู้** (**Learning organization : LO**) หมายถึง องค์กรที่ยกระดับคุณภาพด้วยการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุง โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ PDCA, Lean (CQI), R2R & Innovation อย่างต่อเนื่อง ทำให้คณะฯ ไม่หยุดนิ่งในการสร้างสิ่งใหม่ๆ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินพันธกิจของคณะฯ รองรับการบรรลุวิสัยทัศน์ของคณะฯ
- **การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)** หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารจัดการให้คณะฯ มีความรู้สำคัญที่พร้อมใช้ เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ และร่วมกันสร้าง แบ่งปัน ข้อมูลสารสนเทศและความรู้ที่สำคัญและจำเป็นในการทำงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคณะฯ สนับสนุนการบรรลุ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมายของคณะฯ โดยกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การรวบรวม การสร้าง การถ่ายทอดแบ่งปัน และการจัดเก็บความรู้ เผยแพร่ ขยายผล เพื่อให้บุคลากรมีการใช้ความรู้และต่อยอดความรู้ในการทำงานประจำให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายของคณะฯ รวมทั้งการแลกเปลี่ยน/บูรณาการความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน องค์กรภายนอก การประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การวิจัย เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษา วิธีปฏิบัติที่ดี และการประมวลและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์

- **Siriraj Link-Share-Learn** เป็น**กลยุทธ์ในการจัดการความรู้ของศิริราช** ที่บูรณาการการจัดการความรู้และการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

➢ **Learn** หมายถึง การทบทวน ประเมินตนเอง ในเรื่องที่ดีและยังไม่ดี เช่น ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ข้อมูลลูกค้า (VOC) ความเสี่ยงสำคัญ ผลประเมินจากภายนอก การศึกษาข้อกำหนด มาตรฐาน กฎหมายใหม่ เป็นต้น โดยสิ่งที่ทำได้ดีจะให้ถอดบทเรียน ค้นหาและระบุปัจจัยความสำเร็จ เพื่อแบ่งปัน จัดเก็บ และขยายผล และสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี ให้ระบุโอกาสพัฒนา คัดเลือก ค้นหาปัญหา ความรู้สำคัญ เพื่อร่วมกันหาความรู้ที่ใช้ในการแก้ไข พัฒนา และสร้างนวัตกรรม ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการทำงาน เพื่อการส่งมอบผลงานที่ดีแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

➢ **Link** หมายถึง การเชื่อมโยงความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เชี่ยวชาญ สายสนับสนุน ผู้บริหาร และทีมประสานงาน คลังความรู้ภายใน/ภายนอก หลักฐานทางวิชาการ เช่น ระบบเอกสารคุณภาพ ระบบสารสนเทศ (Intranet/internet) คู่มือ เอกสาร วารสารวิชาการ ตำราต่างๆ เพื่อร่วมกันสร้างความรู้ที่สำคัญเพื่อตอบสนองปัญหานั้นๆ

➢ **Share** หมายถึง การจัดให้มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน สกัด รวบรวม ความรู้ที่สำคัญนั้นให้เป็นองค์ความรู้ที่ตอบโจทย์ที่ต้องการ ผ่านทางเวทีต่างๆ ในรูปแบบ**ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)** และมีการจัดเก็บ เผยแพร่ ความรู้นั้น ให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้คณะฯ มีการดำเนินการในรูปแบบ CoP สหสาขา (**Siriraj CoP Style : SiCoP**) ที่เป็นเวทีจัดการความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่คร่อมสายงาน คร่อมหน่วยงาน อย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ตอบสนองการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของคณะฯ และโรงพยาบาลร่วมกัน เกิดการสร้างองค์ความรู้ในรูปแบบแนวปฏิบัติ มีการพัฒนากระบวนการทำงาน สร้างนวัตกรรม และต่อยอดสู่ R2R อย่างเป็นระบบทั้งคณะฯ และพัฒนาคนควบคู่ไปด้วยกัน เป็นการลดความหลากหลายในการปฏิบัติงาน (standardization) แนวปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ที่ดีจะได้รับการเผยแพร่ แบ่งปัน ขยายผล ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ เช่น Quality conference การประชุม/อบรม สัมมนาทั้งภายในและภายนอกคณะฯ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการถ่ายโอนและต่อยอดความรู้ความคิดเห็นระหว่างกันในวงกว้างต่อไป

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