

ผลงานเรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจ KM Inspiration

เรื่อง “ทำไมต้อง.....MEWS”

โดย พว. นิตยา อังพานิชเจริญ

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ความเสี่ยงมีอยู่รอบตัวเราและการทำงานของเรา โดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิกซึ่งเป็นคุณภาพพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อชีวิต จิตใจของผู้ป่วย ญาติ และชื่อเสียงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ทำอย่างไรเราจะค้นหาความเสี่ยงได้ก่อนเกิด จึงเป็นที่มาของคำว่า “MEWS” ถึงวันนี้หลายคนน่าจะยังไม่รู้จัก MEWS โดยเฉพาะชาวศิริราช เพราะได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในหน่วยงานทางคลินิกและหน่วยงานสนับสนุน ตลอดจนโรงพยาบาลอื่นๆ บางคนที่ยังไม่รู้จัก อาจสงสัยว่า MEWS คืออะไร แล้วทำไมต้อง.....MEWS ด้วยละ

ในฐานะที่เคยมีประสบการณ์การใช้ MEWS ในโครงการนำร่องมาก่อน อยากเล่าให้ฟังว่า MEWS: Modified Early Warning Sign ก็เหมือน “ตอมเอ๊ะ” เป็นตัวส่งสัญญาณเตือนภัยแต่เนิ่นๆ ทำให้เราสามารถ Early detection อาการผิดปกติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เป็นการดักจับความเสี่ยงเชิงรุกเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Adverse event (AE) ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เริ่มนำมาใช้ครั้งแรกปลายปี 2554 ในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นำร่องทำใน 3 ระบบคือ ระบบประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) กำหนด MEWS คือ Increased intracranial pressure ระบบศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (Cardiothoracic surgery) กำหนด MEWS คือ Active bleeding in post cardiac surgery และระบบศัลยศาสตร์หลอดเลือด (Vascular surgery) กำหนด MEWS คือ Acute arterial occlusion post revascularization และจัดทำเป็น guideline/MEWS ซึ่งประกอบด้วย การวินิจฉัย อาการ อาการแสดง การตรวจค้น การรักษาพยาบาล และการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน เมื่อก่อนพี่ๆ ที่มีประสบการณ์จะสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติ อย่างถ้าพี่เห็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองนอนซืมจะเอ๊ะ! ว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในขณะที่น้องใหม่ๆอาจเข้าใจว่าผู้ป่วยนอนหลับเฉยๆ ไม่มีอะไร จึงไม่ได้จัดการอย่างไรต่อ การใช้ MEWS จะช่วยให้สามารถ Early detection อาการผิดปกติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รายงานแพทย์ได้เร็ว และทำให้ทีมแพทย์พยาบาลทำงานได้ง่ายขึ้นเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ใหม่ที่หมุนเวียนมาทุกเดือน และพยาบาลน้องใหม่ที่อยู่วะรยามวิกาล รู้ว่าเมื่อมีอาการผิดปกติแล้วจะจัดการอย่างไรต่อ ส่งตรวจอะไร พยาบาลก็จะเตรียมความพร้อมผู้ป่วย อุปกรณ์และเอกสารส่งตรวจ ทำให้สามารถวินิจฉัยได้รวดเร็วและตัดสินใจรักษาได้ทันทีว่าจะผ่าตัด ให้น้ำหรือสังเกตอาการต่อ ซึ่งช่วงเวลานี้

เป็น Golden period ของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่ได้รับการแก้ไขรวดเร็ว เสียง ทำให้สมองบวม/มีเลือดออก หรือผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันหลังผ่าตัด ถ้าได้รับการแก้ไขทัน จะสามารถลดการสูญเสียขาได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดหัวใจ หากได้รับการผ่าตัดเร็วจะลดการเสียชีวิตได้ ดังนั้นการใช้ MEWS นอกจากจะช่วยตรวจจับอาการผิดปกติได้เร็วแล้ว ยังสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องรวดเร็วอีกด้วย ทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น

ตัวอย่างของการสร้างและพัฒนาความรู้ โดยใช้ กระบวนการ Link – Share - Learn เช่น MEWS of Increased intracranial pressure (IICP) ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) เป็นปัญหาที่พบบ่อยและรุนแรง เกิดจากการมีสิ่งกีดขวางที่ เช่น ฝี หนอง เลือด น้ำหรือเนื้องอกในสมอง ปกติการประเมินภาวะ IICP มีการใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) ดังนั้นเพื่อให้สามารถประเมินภาวะนี้ได้รวดเร็วขึ้น จึงมีการค้นหา early warning signs of IICP โดย Link จากหลาย ๆ ส่วนเพื่อให้เกิดองค์ความรู้นี้ เริ่มจากการค้นหาและจัดการความรู้ที่ฝังในตัวบุคคล(Tacit knowledge) เช่น ประสบการณ์ของแพทย์พยาบาล และใช้หลักฐานทางวิชาการ(Explicit knowledge) เช่น ค้นคว้าจากตำรับตำราต่าง ๆ อีกทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก็คือ แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และจัดทำเป็น guideline/MEWS of IICP ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการ Early detect อย่างรวดเร็ว มีการเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวทางที่กำหนด นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นของพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วย ในการนำลงสู่การปฏิบัติมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแพทย์และพยาบาล มีการทบทวน วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินการ (KPI) อย่างต่อเนื่องและต่อยอดการทำวิจัย R2R ตลอดจนขยายผลการนำ MEWS ไปใช้ในระบบ/สาขาอื่น ๆ รวมทั้งงานการพยาบาลต่างๆในฝ่ายการพยาบาลฯ ช่วงการขยายผลนั้น ทำพร้อมๆกันหลายทีมจากทุกงานการพยาบาล เพื่อให้เกิดการ Sharing ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยน ถ่ายโอน และต่อยอดความรู้ระหว่างกัน โดยมีอาจารย์ดวงมณี เลหาประสิทธิพร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และทีมจากฝ่ายการพยาบาลเป็นที่เลี้ยงที่เข้มแข็ง แต่ละทีมมีทักษะในการเขียน Flow และสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว แม้จะมีเสียงพูดติดตลกว่า “หนูว่าทำวิทยานิพนธ์ ยังง่ายกว่าทำ MEWS เลย” แต่ถึงกระนั้นทุกทีมไม่เคยท้อถอย ยังคงมีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นทำงานสำเร็จ แต่ละทีมมีโอกาสได้แสดงผลงานทั้งภายในและภายนอกคณะฯ มีผู้มาศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลและองค์กรอื่นๆ เป็นความภาคภูมิใจ ในคุณค่างานของตนเอง ทีมสหสาขา หน่วยงาน/องค์กร และที่สำคัญคุณค่ากับผู้ป่วย ถ้ามามีปัญหาอุปสรรคและแรงต้านในการนำไปใช้หรือไม่ และแก้ปัญหายังไง?

ระยะเริ่มแรกบุคลากรยังไม่เข้าใจ Process การใช้ Guideline MEWS ใช้อย่างไร ใช้เมื่อไร ลงบันทึกอย่างไร การแก้ปัญหา คือ ให้บุคลากรทุกคนร่วมรับฟังการชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำงานบทบาทของแต่ละคนในทีม ชี้แจงให้เข้าใจว่าเป็นงานที่ทำอยู่แล้ว แต่ทำให้เป็นระบบมากขึ้น ไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน การมี Flow ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลใหม่ ทำให้การดูแลผู้ป่วยถูกต้องรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้อาจารย์แพทย์หัวหน้าสาขาก็มีส่วนสำคัญมาก ช่วยทำให้ทีมแพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจ มีการพูดคุยกันมากขึ้น อยากรู้ก็ตามการทำงานทุกอย่างย่อมต้องมีอุปสรรคแต่สามารถแก้ไขได้ จึงไม่เป็นปัญหาที่จะเดินต่อไปไม่ได้ และเราต้องเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส ทำเพื่อผู้ป่วย ซึ่งชาวศิริราชยึดถือคำสอนตามพระราชดำรัสของสมเด็จพระราชบิดาที่กล่าวว่า “ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”

MEWS เดินทางมาถึงวันนี้ด้วยความสำเร็จ ความภูมิใจและความร่วมมือร่วมใจของผู้เกี่ยวข้องทุกคน ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกทีม ผู้ปฏิบัติทุกคนของชาวศิริราช ที่ได้มีส่วนในการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจทำดี ใช้วัฒนธรรมความปลอดภัย และกระบวนการจัดการความรู้ ในการสร้างพลังการเปลี่ยนแปลงจากการบริหารความเสี่ยงเชิงรับ มาเป็นการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (Siriraj Concurrent Trigger Tool) ส่งผลให้ clinical risk outcome ของผู้ป่วยลดลง จึงขอเป็นกำลังใจให้ทุกทีมที่กำลังทำและเริ่มทำคะ