

ป้องกันหรรษาพาเดิน...เดินไปรู้จักกับ KM

โดย นางสาวพรนิตา ขจรดำรงเชิดกุล

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

เมื่อครั้งสมัยฉันเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ได้มีโอกาสร่วมรับการตรวจเยี่ยมทั้งจากทีมผู้เยี่ยมภายในและผู้เยี่ยมภายนอกโรงพยาบาลศิริราช คำถามที่ฉันจำได้ขึ้นใจ คือ “ทีมคิดว่าอะไรเป็นปัญหา/ความท้าทายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยของที่นี่” และ “ในหอผู้ป่วยมีการทำ KM บ้างหรือไม่ และทำเรื่องอะไรบ้าง” ซึ่งผู้ที่ตอบคำถามก็จะเป็นพี่หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือไม่ก็พี่พยาบาล senior ในวันนั้นๆ ซึ่งฉันคิดว่าเรื่องของงานพัฒนาคุณภาพเป็นอะไรที่จับต้องได้ยาก เข้าใจได้ยาก และเป็นเรื่องไกลตัว จนวันหนึ่งเมื่อฉันได้รับโอกาสให้ต้องเตรียมตัวเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย คำว่า “งานพัฒนาคุณภาพ” ก็ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป การเตรียมรับเยี่ยมในปี 2565 ทำให้ต้องเริ่มเรียนรู้การเขียน Service profile , การเขียนโครงการ/ตัวชี้วัดต่าง ๆ เมื่อนึกย้อนไปสมัยอดีตที่เคยได้ร่วมรับเยี่ยมก็ทำให้นึกถึงข้อคำถาม “ทีมคิดว่าอะไรเป็นปัญหา/ความท้าทายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยของที่นี่” และ “ในหอผู้ป่วยมีการทำ KM บ้างหรือไม่ และทำเรื่องอะไรบ้าง” จึงทำให้เริ่มทำความเข้าใจ และหาตัวอย่งจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการทำ KM แต่เวลานั้นฉันก็ยังไม่เข้าใจกระบวนการของ KM อยู่ดี เรื่องการหาคำตอบเกี่ยวกับ KM จึงขอฟักไว้ก่อน สิ่งสำคัญในตอนนั้นคือหอผู้ป่วยเราต้องมีโครงการพัฒนาคุณภาพอะไรสักอย่างเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน จึงเกิดการชักชวนให้มีการร่วมพูดคุยกับบุคลากรในหอผู้ป่วยถึงประเด็นดังกล่าว และได้ข้อสรุปในการทบทวนตนเองว่า ผู้ป่วยกลุ่มหลักของเราจะเป็นผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาลผู้ดูแล จึงเป็นเรื่องของการดูแลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัดและสามารถกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา

เมื่อได้ประเด็นท้าทายที่สำคัญแล้ว จึงกลับมาคิดว่าเราจะช่วยกันพัฒนากระบวนการทำงานอะไรได้บ้าง ที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วหลังผ่าตัด สมาชิกพยาบาลในหอผู้ป่วยท่านหนึ่ง ได้เสนอความคิดเห็นว่าอยากให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการฟื้นตัว/การลุกเดินภายหลังผ่าตัด ซึ่งหอผู้ป่วยเราเป็นหอผู้ป่วยสามัญ มีข้อได้เปรียบในประเด็นที่ผู้ป่วยทุกคนสามารถมองเห็นผู้ป่วยคนอื่น ๆ ลุกเดิน และนำมาเป็นแรงบันดาลใจให้กับตนเองให้สามารถลุกเดินได้เช่นเดียวกัน พยาบาลอีกท่านหนึ่งจึงเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า หอผู้ป่วยเราถูกแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 zone ตามโครงสร้างของอาคาร ให้เราตีเส้นพื้นที่ในแต่ละ zone ให้เป็นสีเหลืองผืนผ้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้เดินตามเส้น โดยเราจะต้องมีการวัดระยะทางว่าหากเดินครบ 1 รอบ = ระยะทางเท่าใด น้องผู้ช่วยพยาบาลอีกท่านหนึ่งได้เสนอความคิดเห็นให้เราใช้ลูกปิงปองเป็นตัวแทนในการเดินครบ 1 รอบ = หยิบลูกปิงปอง 1 ลูก เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ร่วมทำกิจกรรม และสามารถใช้เป็น Visual signs ที่ใช้บ่งบอกว่าผู้ป่วยคนใดเดินเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดได้ดี และผู้ป่วยคนใดยังไม่ได้ลุกเดิน สร้างความตระหนักให้ทีมดูแลได้เข้าไปช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน ลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องอืด แน่นท้อง ภาวะลำไส้อุดตัน เป็นต้น โดยในที่ประชุมได้ร่วมกันตั้งชื่อโครงการนี้

ว่า “โครงการป้องกันหรรษาพาเดิน” ภายหลังที่เราได้แนวคิดโครงการดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้มอบหมายหน้าที่ให้แต่ละบุคคล ตามความถนัดของตนเอง เช่น คนเตรียมอุปกรณ์ลูกปิงปอง ขวดโหล เทปกันลื่น , คนวัดระยะทาง , คนหาข้อมูล/หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลุกเดินหลังผ่าตัด และอาการท้องอืดหลังผ่าตัด, คนตัดต่อคลิปวิดีโอเพื่อสอนสาธิตผู้ป่วยในการลุกเดินเก็บลูกปิงปอง ฯลฯ ทุกคนต่างทำหน้าที่ของตนเองกันอย่างเป็นฟันเฟือง และเมื่อฤดูกาลโครงการติดตามมาถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ส่งโครงการป้องกันหรรษาพาเดินเข้าร่วมประกวดรางวัลนวัตกรรมดีเด่น ประเภทหน่วยงาน ในปี 2566 แต่เรายังไม่ได้รับรางวัลในปีนี้ โดยสิ่งที่ทีมนำเสนอได้จากกรรมการคือ กระบวนการที่ได้จากโครงการป้องกันหรรษาพาเดินนี้ แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยก่อนมีโครงการนี้อย่างไรบ้าง บุคลากรในหอผู้ป่วยยังคงเห็นความสำคัญในการพัฒนาโครงการนี้ต่อไป โดยเริ่มมีการปรับรูปแบบการเก็บข้อมูล นอกเหนือจากการได้ระยะทางในการเดิน และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล บุคลากรในหอผู้ป่วยได้เพิ่มข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหาร คะแนนแน่นท้อง จำนวนครั้งของการเรอ/ผายลม เพื่อดูความสัมพันธ์กับระยะทางการเดินภายหลังผ่าตัด ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด และเขียนแผนผังการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เปรียบเทียบให้เห็นชัดเจนระหว่างก่อนมีโครงการ และหลังจากมีโครงการป้องกันหรรษาพาเดิน ทำให้แพทย์เจ้าใช้บางท่านได้เขียนคำสั่งการรักษาอย่างเป็นทางการว่า “ให้เดินเก็บปิงปองวันละ 20 ลูก” สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถใช้ประโยชน์จากโครงการร่วมกันได้ และในปี 2567 การส่งโครงการป้องกันหรรษาพาเดินที่ถูกพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงถูกนำเสนอเข้าประกวดนวัตกรรมดีเด่น ในโครงการติดตาม 2567 อีกครั้ง และผลลัพธ์จากความพยายาม ความไม่ย่อท้อจากความล้มเหลวครั้งก่อน ทำให้โครงการป้องกันหรรษาพาเดิน ได้เป็น 1 ในนวัตกรรมดีเด่น ประเภทหน่วยงาน ของปี 2567

การปรับปรุงและพัฒนาโครงการป้องกันหรรษาพาเดินยังคงดำเนินการต่ออย่างไม่หยุดนิ่ง และได้เข้าร่วมการนำเสนอ Poster Presentation ในงาน Mahidol Quality Fair 2024 ทำให้ทีมหอผู้ป่วย/โรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเช่นเดียวกัน ให้ความสนใจในโครงการป้องกันหรรษาพาเดิน อีกทั้งหอผู้ป่วยเรายังได้รับเลือกให้รับการดูงานจากทีมนักศึกษาเฉพาะทางวิชาการจัดการทางพยาบาลฯ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มาศึกษาดูงานและศึกษาการใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในวันที่ฉันและทีมได้นำเสนอโครงการป้องกันหรรษาพาเดินให้ผู้ศึกษาดูงานได้รับฟัง ทุกคนต่างให้ความสนใจในนวัตกรรมเป็นอย่างมาก และได้สอบถามกับฉันว่า ส่งโครงการนี้ไปประกวดในงาน HA National Forum บ้างหรือยัง โดยในขณะนั้นฉันยังไม่รู้จักโครงการ HA National Forum แต่อย่างใด ทำให้ฉันเริ่มศึกษาหาข้อมูล และเมื่อโอกาสมาถึงฉันจึงไม่พลาดโอกาสที่จะส่งโครงการป้องกันหรรษาพาเดินเข้าร่วมประกวดในงาน HA National Forum 2025 และได้มีโอกาสเข้าร่วมแสดงผลงาน Electronic Poster Presentation ในนามของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

เมื่อมานั่งคิดทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเส้นทางเดินของงานพัฒนาคุณภาพที่ฉันได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการป้องกันหรรษาพาเดิน ที่ดูเหมือนจะเป็นกิจกรรมสนุกๆทั่วไป ที่ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม แต่ผลของโครงการได้มีความสำคัญต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย เราไม่เพียงแต่ดูแลผู้ป่วยเพียงเพราะต้องดูแลตามแนวปฏิบัติที่บอกต่อกันมา แต่เมื่อเราเห็นปัญหาและต้องการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น

เราจึงเกิดการใช้ KM หรือ Knowledge Management เข้ามาช่วยพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ที่บุคลากรในหอผู้ป่วยแต่ละคนมีประสบการณ์ มาช่วยกันทบทวนการดูแลผู้ป่วย ค้นหาปัญหา จุดแข็ง/จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา (Learn) และเมื่อได้ประเด็นปัญหาสำคัญ เราต่างทำหน้าที่ตามความเชี่ยวชาญของตนเอง และศึกษาเพิ่มเติมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้มาเชื่อมโยงกัน นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหา (Link) จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติใหม่ที่ได้จากโครงการ และมีการแบ่งปันองค์ความรู้ที่ได้มา เพื่อเป็นโอกาสในการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้อื่น เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงโครงการปิงปองหรรษาพาเดินต่อไป (Share)

สุดท้ายนี้สิ่งที่ฉันเคยพยายามหาคำตอบว่า KM คืออะไร ฉันก็ได้ทำ KM ไปแล้วแบบไม่รู้ตัว จะเห็นได้ว่า KM ไม่ใช่เรื่องไกลตัวและไม่ใช่ว่าเรื่องยาก แท้จริงแล้วกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นโครงการปิงปองหรรษาพาเดินจนพัฒนามาถึงปัจจุบัน นั่นคือกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เกิดกระบวนการ Link-Share-Learn วนเป็นวงกลมเชื่อมโยงกันต่อไปได้เรื่อย ๆ อย่างไม่สิ้นสุด ต้องขอบคุณโครงการปิงปองหรรษาพาเดิน ที่พาฉันเดินมาทำความรู้จักกับ KM และทำให้ KM ดูเป็นเรื่องง่ายที่ความจริงแล้วใคร ๆ ก็ทำได้