

KM ใครๆก็ทำได้กับการขับเคลื่อน ERAS IN UROLOGY

โดย พว.ทิฆัมพร อธิพิงษ์วัฒน์

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

"Knowledge Management (KM) ไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่คือเรื่องของทุกคน เพราะทุกความรู้มีคุณค่า เมื่อถูกรวบรวม ถ่ายทอด และนำไปใช้จริง จะสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลที่ส่งมอบให้กับผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความตั้งใจ

ในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ (Urology Ward) ข้าพเจ้าพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออก (Radical Cystectomy) และทำทางเดินปัสสาวะใหม่ (Urinary Diversion) ล้วนประสบกับความเจ็บปวด ระยะพักฟื้นยาวนาน และความวิตกกังวลสูง ในอดีตระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล มากถึง 2 เดือน ในเวลาต่อมาได้นำแนวคิดการพยาบาลการ ambulate ภายใน 3 วันหลังผ่าตัดมาปฏิบัติ ส่งผลระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้เฉลี่ยที่ 17 วัน ซึ่งก็ยังคงเป็นการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน มีบุคลากรในทีมหลายคนได้กล่าวว่า การทำ ERAS IN UROLOGY ทำได้ยากเกินไปไม่สามารถทำให้ LOS ลดลงได้ แต่มีแพทย์ประจำบ้านท่านหนึ่งได้นำความคิดและทบทวนกระบวนการ Enhanced recovery after surgery(ERAS) ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้รับการผ่าตัด นำกระเพาะปัสสาวะออก และ ทำทางเดินปัสสาวะใหม่(URINARY DIVERSION) มาคุยกับข้าพเจ้าว่า “พี่ครับผมสนใจที่จะขับเคลื่อนผู้ป่วยกลุ่มนี้” โดยเขาได้กล่าวว่า “ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและพบได้มากเป็นอันดับ 1 ของการผ่าตัดนี้คือ ภาวะท้องอืดแน่นท้อง ผมคิดว่าการนำกระบวนการ ERAS มาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ น่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้เป็นอย่างดี ผู้เขียนรู้สึกดีใจที่คุณหมอมีความมุ่งมั่นและมองเห็นประโยชน์ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายไว ช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์น้อยลง ในช่วงเปลี่ยนผ่านชีวิตที่ต้องทำทางเดินปัสสาวะใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คุณหมอจึงได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดทำ Standing order และกระบวนการปฏิบัติตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และได้นำแนวคิดเสนอต่อที่ประชุมสาขาอายุรวิทยา ซึ่งอาจารย์แพทย์หลายท่านยังคิดว่าการทำ ERAS ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้รวดเร็ว และมีบางท่านกล่าวว่า ต้องทำ Pilot study ให้เห็นก่อน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2567 เดือนมกราคม มีอาจารย์ภาควิชาอายุรวิทยาที่เคยขับเคลื่อนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากมาด้วยกันได้โทรศัพท์เข้ามาที่ผู้เขียนส่วนตัวว่า ทีมเราจะเข้าร่วมใน กลุ่มERAS ของโรงพยาบาลศิริราช และบอกว่า “พี่ครับไปเข้าร่วมประชุมกับผมวันนี้ 8.00น.” ซึ่งโดยส่วนตัวแล้วข้าพเจ้าดีใจมากที่อาจารย์จะเป็นผู้นำ และได้ให้เกียรติให้ทีมหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 7 เหนือช่วยขับเคลื่อนERAS IN UROLOGY ตั้งแต่วันนั้นอาจารย์ได้จัดตั้งทีมโดยมีทีมพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหน่วยตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ พยาบาลหน่วยออสโตมี ทีมแพทย์วิสัญญี จัดตั้งกลุ่มเพื่อการสื่อสารภายในทีมผ่าน SiVWORK ทีมของเราจึงได้เริ่มการขับเคลื่อน ERAS in Urology โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อยกระดับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณค่า ให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในระยะเวลา 9-10 วัน สามารถดูแล urinary diversion ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทุกคนในทีมรู้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ลุกลามเข้าชั้นกล้ามเนื้อ การรักษาที่ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับทั่วโลกคือ

การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะทิ้งและทำทางเดินปัสสาวะใหม่เท่านั้น ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่รอดอย่างมีคุณภาพไปอีกระยะหนึ่ง ก่อนที่มะเร็งจะลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ นี่คือจุดเริ่มต้นของ ERAS IN UROLOGY

แต่สิ่งที่ท้าทายไปมากกว่านั้นคือ จะทำอย่างไรให้ทีมเข้าใจในกระบวนการ ERAS และมีความเชื่อมั่นว่าทีมเราทำได้ โดยส่วนตัวผู้เขียนไม่ได้คิดถึงว่าเราต้องทำอะไรบ้างในกระบวนการ KM แต่เราได้จัดทำไปร่วมกับอาจารย์ในกระบวนการแรกคือ Link โดยพยายามรวมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share) นำไปลองปฏิบัติ (Learn) และมีการประชุมสม่ำเสมอ ทบทวนปัญหาค้นหาแนวทางขับเคลื่อนและปรับปรุงการบริการด้วยหัวใจ ทีมของเราได้ทำกระบวนการ KM โดยไม่รู้ตัว แม้ว่าจะยังไม่ประสบความสำเร็จ 100%

สำหรับตัวผู้เขียนเองที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนเรื่องการ ambulate ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งประสบปัญหามากมาย คำถามหลายอย่างที่เกิดขึ้นในใจ คนไข้จะให้ความร่วมมือหรือไม่ ผู้ช่วยพยาบาลพยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีความมุ่งมั่นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ทำแล้วจะมีอะไรดีขึ้นอย่างที่คาดหวังหรือไม่ จากคำแนะนำของพี่ผู้ตรวจการว่า ทีมเราต้องตัดสินใจคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะทำ ERAS ให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน เมื่อคัดเลือกเสร็จ ต้องทบทวนเส้นทางการไหลของผู้ป่วยตั้งแต่ตึกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการผ่าตัด การเตรียมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีที่จะใช้เวทีในการขับเคลื่อน จึงได้ทบทวนกับพี่ผู้ตรวจการว่าสิ่งที่ทีมจะต้องทำอย่างแรกคือ คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ทำผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะทิ้งและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ 3 รูปแบบได้แก่ Ileal conduit Neobladder และ Cutaneous ureterostomy ตัวผู้เขียนจึงได้ทำการ Link บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถทำคู่มือให้สำเร็จ โดยได้เรียนเชิญอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ด้านศัลยศาสตร์ที่มีความชำนาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ 1 ท่าน พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 2 ท่าน โดยมีอาจารย์หมอสาขาโรวิทยา 1 ท่าน และพยาบาลออสโตมี 1 ท่าน ช่วยกันจัดทำคู่มือและสามารถสำเร็จภายในเวลารวดเร็วและได้จัดพิมพ์สำเร็จเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2567 ในส่วนของแพทย์อาจารย์หมอที่เป็นหัวหน้าทีมได้จัดให้อาจารย์วิสัญญีเตรียมความรู้พื้นฐานให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้แพทย์สามารถเตรียมความพร้อมด้านร่างกายทุกระบบให้กับผู้ป่วยโดยหน่วยงาน SIPAC (ทีมแพทย์วิสัญญี) และเตรียมความพร้อมในด้านการมีชีวิตอยู่กับ urostomy กับพยาบาลหน่วยออสโตมีที่ตึกผู้ป่วยนอก ในปีพ.ศ. 2567 สิ่ง que ทีมได้ขับเคลื่อน ERAS IN UROLOGY คือได้ประกาศความชัดเจนของความมุ่งมั่น กลุ่มเป้าหมาย จัดทำคู่มือโปรแกรมการฟื้นตัวของกลุ่มเป้าหมาย จัดทำ CARE PATHWAY กระบวนการจำหน่ายภายในหอผู้ป่วย การติดตาม และสิ่งที่ประสบความสำเร็จจากการทดลองคือ ทีมสามารถทำให้ผู้ป่วย ambulate ได้ภายใน Day ที่ 1 หลังผ่าตัด มากกว่า 60% LOS 9-10 Day ซึ่งสามารถทำได้ในกลุ่มที่ผู้ป่วยแข็งแรง อายุเฉลี่ย 50-70 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนท้องอืดแน่นท้อง ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และสามารถดูแล urinalydi version ที่ได้รับเมื่อกลับบ้านด้วยความมั่นใจเต็มร้อย โดยได้รับการติดตามจากทีมงานหอผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ และติดตามต่อโดยพยาบาลหน่วยออสโตมี จากการสอบถาม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการฟื้นหายที่รวดเร็วเป็นอย่างมาก

จากเรื่องราวดังกล่าวทำให้ทีมมีกำลังใจและจะขับเคลื่อนกระบวนการ ERAS IN UROLOGY ให้มี FLOW ที่ชัดเจน มีคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ต้องทำการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะทิ้งและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ ด้วยกระบวนการง่าย ๆ LINK SHARE LEARN และวางแผนขยายผลกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นในระบบทางเดินปัสสาวะต่อไป