

ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 10/2553

เรื่อง สร้างความรู้ ด้วยความรัก แบบฉบับ Newborn

วันที่ 17 ธันวาคม 2553 เวลา 12.45 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอภิชาติทราบดีคุณ ดิگสยามินทร์ ชั้น 7

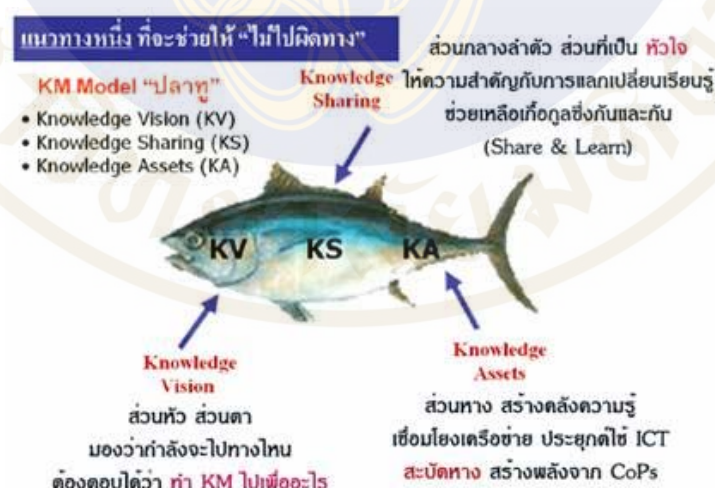
วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. รศ.พญ.พิมล วงศ์ศิริเดช หัวหน้าสาขาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
2. นางสาวพัชรี ศรีสถิต หัวหน้าหอภิบาลทารกแรกเกิดอูรพล บุญประกอบ
3. นางโสภิตา บุณบุญชัย พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 หัวหน้าหน่วยรณรงค์ระวีสุนทร
4. นางสาวเรณู จวีร์รัตน์ พยาบาล ระดับ 6 ห้องเด็กแรกเกิด

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.นพ.ธีระ ฤชตระกูล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

ก่อนเข้าสู่เรื่องเล่าความสำเร็จ อาจารย์ธีระ เล่าให้ฟังถึงแนวคิด และโมเดลปลาหู ดังนั้น Knowledge Vision เป็นส่วนหัวของปลา พวกเราจะต้องระบุนความรู้ที่จำเป็นขององค์กร ในการนำองค์กรสู่ผลสำเร็จ จากนั้น ค้นหาว่าความรู้เหล่านั้นอยู่ที่ใครบ้างนำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Knowledge Sharing และความรู้ที่ได้จะไม่สูญเสีย หากเรามีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ดำเนินการรวบรวมจัดเก็บ นั่นคือ Knowledge Asset ซึ่งเป็นส่วนหางของปลา



โดยวัตถุประสงค์ของการประชุมวิชาการครั้งนี้คือ นำทีม Newborn มาเป็นตัวอย่างที่ดี ในการนำประสบการณ์ทำงาน มาแลกเปลี่ยน จนกลายเป็นความรู้ ที่เป็นแบบฉบับของศิริราช

อาจารย์พิมลได้แนะนำหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย 1. ห้องเด็กแรกเกิด 2. หอผู้ป่วยออร์โทพีดิกส์ 3. NICU และ 4. คลินิกนมแม่ โดยนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์การทำงานของทีมผ่านโมเดล ปลาหู ดังนี้

ในส่วนของ Knowledge Vision

แรงบันดาลใจที่เกิดขึ้นเป็นโครงการนี้

อาจารย์พิมลเล่าถึง แรงบันดาลใจที่เกิดขึ้นเป็นโครงการนี้ว่า “เริ่มต้นจากสิ่งที่ท่านอาจารย์ผู้ใหญ่ทุกท่านสร้างเสริมกันมา ซึ่งเราไม่สามารถทอดทิ้งสิ่งนี้ได้ ท่านได้รวบรวมความรู้เหล่านี้ สร้างให้มีหน่วยทารกแรกเกิดขึ้นหยดจนถึงทุกวันนี้ และในฐานะที่เราเป็นรุ่นหลัง เราต้องพัฒนาสิ่งที่ท่านทำต่อไป โดยร่วมแรงร่วมใจกันช่วยกันต่อยอดสิ่งที่ท่านทำ หน่วยทารกแรกเกิดของเราจะต้องดำรงอยู่ต่อไปด้วยตัวพวกเราเอง ซึ่งหน่วยทารกแรกเกิดของเรามีการร่วมมือจาก 4 หน่วยงาน มีนวัตกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย มีโครงการติดตาม นวัตกรรมดีเด่น แต่เราจะทำอย่างไรให้สิ่งเหล่านี้ได้เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป”

“หน่วยทารกแรกเกิดมีลักษณะแต่ละหอผู้ป่วยไม่เหมือนกัน แต่จะมีความคล้ายคลึงกันในหลายๆ เรื่องก็นำมา Share กันได้ มารวบรวมถ่ายทอด และต่อยอด หากสิ่งใดไม่เหมือนกัน นำมาเรียนรู้ สร้างเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานต่างๆ ผ่านการประชุม care team ทุกเดือน ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยจะสลับกันเป็นเจ้าภาพ หลังจากนั้นตนเองมองว่า เรามีอะไรเยอะแยะที่เกิดขึ้นจากหน่วยงาน น่าจะมีเวทีชักชวนขึ้นมา นำประสบการณ์จากหน่วยงานมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้บุคลากร 100 กว่าคน ได้รับรู้ สิ่งที่เราร่วมกันสร้างขึ้น มา ร่วมกันต่อยอด ไม่ใช่แค่เพียงให้หมอมาพูดให้พยาบาลฟัง แต่เวทีนี้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด และได้ฟัง เพราะทุกความรู้นี้นำมาแลกเปลี่ยนนั้น ถือว่าเป็นความรู้ที่ดีที่สุดอยู่แล้ว”

อาจารย์ธีระได้สรุปให้เห็นว่า “ทีมนี้ให้ความสำคัญที่ตัวผู้นำก่อน อะไรก็ตามจะเกิดขึ้นได้ ผู้นำมีส่วนสำคัญจะต้องเป็นคนเริ่มต้นเข้าใจสิ่งต่างๆ และมีวิสัยทัศน์ในการมองงานประจำเป็นเรื่องที่สำคัญ มีประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจารย์พิมล มีความเป็นกัลยาณมิตร (Seniority) นึกถึงอาจารย์ผู้ใหญ่ที่ถ่ายทอดประสบการณ์สู่เรา จากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีมาก และที่สำคัญจริงๆ คือ อาจารย์พิมล มองเห็นความสำคัญของทุกคน ไม่ใช่แค่แพทย์อย่างเดียว แต่สิ่งที่อาจารย์พิมลใช้ และเป็นหัวใจของการขับเคลื่อน KM ไปได้อย่างต่อเนื่องคือ Team อาจารย์จะใช้คำว่า Team ตลอด ไม่ว่าเราจะเริ่มต้นด้วยการบังคับ แต่สุดท้ายเราทำด้วยใจ มี Vision เห็นคุณค่าของทุกคนเท่ากัน สามารถเกิดเป็นทีมที่ทำงานประจำ แล้วเกิดคุณค่า เกิดประโยชน์”

การจัดทำกลยุทธ์ให้คนเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อาจารย์พิมลเล่าต่อ ถึงการจัดทำกลยุทธ์ให้คนเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากหน่วยงานนี้มีบุคลากรจำนวนมาก “โดยเราปรึกษากันภายในทีมเห็นว่า เราน่าจะใช้ช่วงกลางวัน ให้แต่ละหอผู้ป่วยมาทาน

เข้าร่วมกัน ช่วงแรกเราจะใช้เทคนิคการขอร้องให้แต่ละหอผู้ป่วยส่งคนเข้าร่วม หอผู้ป่วยละ 10 คนก่อน ทั้งที่เป็นพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล นอกจากนั้นเราก็ขอให้ห้องๆ ที่เป็นทั้งแพทย์ประจำบ้าน เฟลโลว์ มาเข้าร่วมกับเราด้วย โดยมองว่า เราน่าจะให้โอกาสกับทุกคนในการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แต่ละสาขาอาชีพมาพบกัน เจอกัน ในเรื่องวิชาการ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ผ่านทางเวทีที่เราให้เค้า โดยเรามองว่าในเบื้องต้นเราอยากให้พยาบาลเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรามากๆ เพื่อช่วยให้พวกเขาจุดประกายความคิดจากการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำมาพัฒนาปรับปรุงงานประจำที่พวกเขาทำอยู่ โดยมีแพทย์คอยสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง”

คุณพัชรี เล่าเสริมว่า “การเข้าร่วมประชุมกันในช่วงแรกเป็นการพูดถึงปัญหา และการแก้ไข จากนั้นทางทีมได้ปรึกษากัน น่าจะมีการจัดประชุมให้แพทย์ พยาบาลมาคุยกัน เป็นการประชุมเชิงรุก ที่เรา ร่วมกันหาความรู้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน โดยให้ห้องพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยจัดทีมกันมาเล่า สลับกับทีมแพทย์ทุกๆ 2 เดือน”

“ช่วงแรกคนเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรามีจำนวนน้อย เราจึงนำผลลัพธ์ที่พวกเขาจะได้จากการเข้าร่วมเวทีนี้มาดึงดูดให้พวกเขาเข้าร่วม เช่น หากน้องทำคู่มือขึ้นมาชิ้นหนึ่ง อาจนำไปต่อยอดเป็น ขำนาญการได้ แต่ก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร เราก็เลยเลือกน้องไปเลยว่าจะให้ใครเข้าร่วมประชุมบ้างซึ่งเป็นการ ขอร้องแบบบังคับก็ว่าได้ ซึ่งตัวพี่ๆเองก็รู้ว่าน้องๆเครียด แต่ด้วยความมุ่งมั่นในการหาความรู้ของน้องๆ มีการ แบ่งหน้าที่การไปหาข้อมูล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในตัวน้องๆ รู้จักเพื่อนร่วมงาน หรือแหล่งความรู้เพิ่มมากขึ้น หลังจากนั้นน้องๆทีมต่อไปก็จะเรียนรู้จากทีมแรก หากมีความรู้อะไรที่น่าสนใจ อยากมาแบ่งปัน ประสพการณ์ จะนำเรื่องนั้นๆ มาปรึกษาพี่ๆ กับอาจารย์พิมลก่อน โดยอาจารย์จะให้แพทย์เฟลโลว์เข้ามาช่วย แนะนำในเรื่องนั้นๆ ต่อไป หลังจากนั้นน้องๆ เริ่มมาด้วยความมุ่งมั่นที่อยากเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะตัวน้องเองเห็นประโยชน์จากการเข้าร่วม สิ่งที่เค้าได้รับจากหอผู้ป่วยอื่นๆ โดยการเลือกเรื่องที่จะมาคุยกันนั้น เรา ไม่จำกัดกรอบ ขอให้เป็นเรื่องที่แท้จริง มีการต่อยอด ไม่นำทฤษฎีมาพูด และไม่มีการโฆษณา สินค้า หรือแบรนด์ใดๆ ทั้งสิ้น”

การร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาล

อาจารย์พิมลเล่าว่า ในส่วนการร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาล ในการนำเสนอเนื้อหาใน Conference “เราจะทำเป็นจดหมายเชิญไปยังอาจารย์แพทย์ ซึ่งจะมีการรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน โดยมีทั้งแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน เฟลโลว์ พยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้น ไม่ว่าจะเป็นสาขาอาชีพอะไร ก็จะมีโอกาสในการนำความรู้ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งใน 1 ปี เราจะให้เฟลโลว์ร่วมแลกเปลี่ยนประสพการณ์ความรู้ต่อยอดใน Conference กับเรา 1 ครั้ง ส่วนครั้งอื่นๆ พี่พยาบาลอาจเข้าไปขอให้เฟลโลว์ช่วยดูเนื้อหาของพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยที่ได้จัดทำขึ้น เราจะไม่มีการบังคับ ใช้ความเป็นพี่เป็นน้องพูดคุยกันเอง”

แนวคิดในการคัดเลือก หรือหาหัวข้อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อาจารย์พิมลเล่าต่อถึงแนวคิดในการคัดเลือกเรื่องว่า “น้องๆ จะนำสิ่งที่เคยปฏิบัติบ่อยๆ ยังไม่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรมาคุยกัน จริงๆ แล้วไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็เป็นเรื่องที่สำคัญทั้งนั้น ไม่ปิดกัน โอกาสกับทุกคน ซึ่งมันต้องเป็นเรื่องที่ดีแน่ๆ มิฉะนั้นน้องๆ คงไม่นำประเด็นนี้มาพูดคุย เพราะบางประเด็นหลายๆ คนอาจยังไม่รู้ก็ได้ สิ่งที่ไม่ทำอะไร มันอาจจะอะไรแฝงอยู่ก็ได้ เรื่องเล็กๆ น้อยๆ มันก็มีคุณค่าในตัวมันเอง”

ในส่วนของ Knowledge Asset

การเก็บเกี่ยว และการจัดเก็บความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนใหญ่ทางทีมจะทำเป็นไฟล์นำเสนอ (Power point) และส่งต้นฉบับให้อาจารย์พิมล แต่เรามักจะทำหายบ่อยๆ แต่ถ้าให้เจ้าของเรื่องเป็นคนเก็บ เก็บอย่างไรก็คงอยู่แค่นั้น จึงคิดว่าเราน่าจะจัดเก็บรวบรวมไว้ที่ไหนสักแห่งดีกว่า จึงจัดทำหนังสือรวบรวมเป็นเรื่องเป็นราว จึงนำไปเสนอใน Care Team ว่าเราจะทำหนังสือนะ ตัวเองมองว่าถ้าเราไม่ได้เริ่มต้นพูดตอนนี้ เราก็คงไม่มีโอกาสได้ทำแน่ๆ ซึ่งเราก็ชอบคำพูดของน้องคนหนึ่งพูดกับเราว่า “ถ้าเรามัวแต่รอให้ทุกอย่างที่อยู่ในมือเราครบ คงจะไม่ได้ทำ ถ้าเราไม่เริ่มเก็บสะสมตั้งแต่ตอนนี้”

เราจะเปลี่ยน Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge ได้อย่างไร

จากการประชุม Conference น้องๆ ได้จัดบันทึกรวบรวมสิ่งที่คุยกัน นำมาเขียน และส่งให้หัวหน้างานฯ กุมภาพันธ์ตรวจสอบ (ผู้เชี่ยวชาญชัดเถลา ตรวจสอบ ให้กลายเป็นความรู้พร้อมใช้) จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน ซึ่งทยอยออกมาแล้วเป็นบางส่วน

การที่จะออกมาเป็นผลงานนั้นเป็นเรื่องที่ยากมาก เนื่องจากการตรวจสอบผลงานที่มีการแก้ไขแล้วแก้ไขอีกหลายต่อหลายรอบ น้องๆ เริ่มท้อ เราก็ให้กำลังใจกับเค้า อดทนอีกนิดนะ ถ้าเราผ่านไปได้ งานเราจะมีคุณภาพ แต่ด้วยความใจกล้าหน้าด้านของเราที่คอยให้กำลังใจน้องๆ จึงได้ผลงานออกมา

อาจารย์พิมล มองว่าการเขียนไม่ใช่ใครก็เขียนได้ ทุกคนไม่ได้เกิดมาเพื่อเขียน ไม่ได้เกิดมาเพื่อพูด บางคนไม่คุ้นกับการเขียน แต่จะทำยังไงให้เค้าลองเขียนมา อย่างน้อยมีคนช่วยดู ไม่ว่าจะเป็นพี่ๆ หรืออาจารย์แพทย์ เราก็คอยให้กำลังใจกันและกัน ให้น้องๆ ลองเขียนมา ค่อยๆ ปรับ ค่อยๆ เรียนรู้ ปลายทางคือสิ่งที่ได้กลับคืนมามากมายให้กับคนจำนวนมาก แม้จะเป็นความยากลำบากก็ตาม

ความยากลำบากในการเขียน จุดเปลี่ยนของความกลัว เป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

คุณเรณูเล่าประสบการณ์ว่า “ตนเองได้รับมอบหมายให้เขียน และนำเสนอผลงานในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Content Conference ตอนแรกยังนึกไม่ออกว่าจะนำเรื่องอะไรไปนำเสนอ จึงปรึกษากับทีม และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในช่วงของการเขียนเนื้อหาต่างๆ ก็มีตัวเราและน้องร่วมกันเขียน แต่พอช่วงที่ต้องนำเสนอ เราเป็นคนที่ไม่ถนัดการพูด กลัวเวทีมาก จึงให้น้องอีกคนไปนำเสนอแทน แต่ผลที่ได้ก็น่าเกินคาด อาจารย์พิมลถึงกับชื่นชมผลงานชิ้นนี้ หลังจากนั้นคิดว่างานชิ้นนี้น่าจะเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่อาจารย์พิมลก็

เรียกคุยอีกรอบ ในเรื่องการจัดทำเป็นหนังสือ เพื่อรวบรวมความรู้ทั้งหมดจากการประชุม Content Conference ตอนนั้นรู้สึกหนักใจมาก เนื่องจากเราไม่มีความรู้ในเรื่องการเขียนเลย เหมือนเป็นการเริ่มต้นจากศูนย์ มันรู้สึกอึดอัด มันไม่ใช่ตัวเราในเรื่องการทำงานเขียน เพราะตัวเราจริงๆ ต้องทำงานหน้ามันๆ หัวฟู อยู่ในหอผู้ป่วยทุกวัน และด้วยความหนักใจ และลำบากใจว่า คนอ่านไม่ใช่เราคนเดียว หรือคนกลุ่มเล็กๆ แต่มีคนอ่านทั่วประเทศ เราเลยเริ่มห้วงซื้อเสียงโรงพยาบาล และคิดว่าจะทำยังไงดี เลยมุ่งไปที่ห้องสมุด หาหนังสือ ตำราต่างๆ คัดลอก ผสมกับงานที่เราไปนำเสนอ นำมารวมกัน แต่ว่ามีปัญหาตามมาอีกคือเราก็ใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็น แล้วเราจะทำยังไงดี จากนั้น ไปซื้อโน้ตบุ๊กมาเพื่องานนี้ แต่ก็ยังมีอุปสรรคอีกคือ พิมพ์ไม่เป็น เลยให้น้องช่วยพิมพ์ แต่ก็ยังมีอุปสรรค เวลาไม่ตรงกันจึงต้องมานั่งทำเอง แต่อุปสรรคก็ยังไม่หมด ในตอนส่งเนื้อหาให้อาจารย์พิมลก็ผิดหลายรอบ ผิดแล้วผิดอีก 4-5 รอบ และเนื้อหาที่ส่งไปก็เกินเชิงวิชาการมากไป อาจารย์พิมลอยากให้เป็นเรื่องเล่าที่ปฏิบัติจริง ที่อ่านสบายๆ มากกว่า เราก็เครียดแล้ว เพราะมันเลยระยะเวลาส่งงานมา 2-3 สัปดาห์ คิดว่ามีปัญหาติดขัดมากมาย ทั้งงานส่งไม่ถึง และที่อาจารย์พิมลเขียนตอบกลับมาก็ยังไม่ใช่แบบที่ต้องการอีก เลยใช้การขอพรจากพระบิดาร่วมด้วย แล้วเริ่มตั้งสติลงมือทำใหม่ เริ่มต้นจากถามตัวเองก่อน คิดว่าที่ผ่านมาเราทำอะไรบ้าง รวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน และนำเอาทฤษฎีเข้ามาแทรกกับแนวทางการปฏิบัติจริง อ่านกลับไปกลับมาหลายรอบ ปรับสำนวนให้น่าอ่าน และที่สำคัญ เราลองเปลี่ยนมุมมองเป็นคนอ่านบ้างว่าอ่านแล้วเข้าใจหรือไม่ ตรงไหนไม่เข้าใจก็ใช้รูปภาพแทรกให้เห็น และก็ส่งให้อาจารย์พิมล ซึ่งอาจารย์พิมลได้ขออนุญาตเราว่า จะขอปรับเนื้อหาให้น่ารักๆ อ่านสบายๆ ไม่เป็นวิชาการมาก ตอนนั้นเรารู้สึกโล่งมาก เหมือนหมดภาระ หลังจากงานเขียนผ่านไป เราก็มานั่งเปิดอ่านหนังสือที่เค้าส่งให้ผู้เขียนทุกคน ตอนนั้นเรารู้สึกดีใจภูมิใจมาก เราก็เป็นคนเขียนหนังสือได้นะ พอกลับบ้านได้เล่าให้คุณพ่อคุณแม่ฟัง ท่านก็ยิ้ม และบอกว่าลูกสาวเราเก่งนะ ได้เป็นผู้พิมพ์หนังสือแล้ว แค่นี้ทำให้เรารู้สึกดีใจภูมิใจมาก คุณพ่อคุณแม่ของเราเป็นคนที่รักศิริราชมากๆ เพราะฉะนั้นอะไรก็ตามที่เป็นการทำงานให้โรงพยาบาลศิริราช คุณพ่อคุณแม่จะภาคภูมิใจมาก การที่เราได้ทำงานชิ้นนี้ออกมา ถือเป็นความสำเร็จ ทำให้เรารู้สึกว่าคนเราต้องมีการลงทุน ซึ่งการลงทุนในที่นี้คือ การลงมือทำ ต้องมีความพยายาม อดทน และเราก็จะประสบความสำเร็จ และต้องขอยอมรับว่าอาจารย์พิมลมีความอดทนเป็นอย่างมาก มีจิตวิญญาณความเป็นครูในการสร้างคน”

อาจารย์พิมลเสริมว่า “คุณเรณูเป็นบุคคลตัวอย่าง ที่มุ่งมั่นอดทนมากๆ มองว่าตัวเองเป็นคนที่ความรู้ไม่เต็มแก้ว จึงมุ่งมั่น พยายามค้นคว้า มีศักยภาพ แต่ขาดโอกาส ขาดคนสนับสนุน ถึงแม้จะทำงานซ้ำก็ตาม แต่เป็นคนที่ไม่ละเอียดย อดทนมาก เราจึงยอมกัดฟันรอ แต่เราก็ไม่เคยบังคับให้เสร็จแบบทันที อยากให้เค้าทำงานด้วยตัวเอง ไม่ให้ใครมาเขียนให้ และผลงานชิ้นนี้ยังได้มีการต่อยอดเนื้อหาเป็นโครงการวิจัย ร่วมกับ R2R”

การเกิดองค์ความรู้ใหม่ จากตัวผู้ปฏิบัติ

ในการสร้างคุณค่ากับงานประจำนั้น คุณโสภิตาได้มาเล่าประสบการณ์ว่า “เราควรเติมคุณค่าอะไรบางอย่างกับงานประจำของเรา เราเลยปิ๊งไอเดียขึ้นมาว่า น่าจะเป็นเรื่องความรักความผูกพันของแม่กับลูก หลังคลอดที่ต้องแยกจากกัน” เนื่องจากที่หอผู้ป่วยที่เราทำงานอยู่จะดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเยื่อเบนนทาง

สุขภาพ ถ้าเราลองนึกถึงใจคุณแม่ คำที่ต้องตกใจกับการเห็นลูกที่ป่วย และอุปสรรคทางการแพทย์มากมายไม่ว่าจะเป็นตู้บทารก อุปกรณ์ที่เป็นสายตรวจเช็คอุณหภูมิ สายอาหารที่ใส่ในปาก แม้กระทั่งแสงไฟที่ส่องรักษา และการที่ลูกน้อยถูกปิดตา คุณแม่ของลูกต้องเครียด อยากสัมผัส โอบกอดกับลูกเป็นธรรมดา บางครั้งยื่นเกาะที่ตู้บ ร้องให้ด้วยความห่วงใย อยากสัมผัสตัวลูกน้อย แต่ไม่กล้า เพราะกลัว หรือไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เราจึงคิดหาข้อพิสูจน์ จัดทำแบบสำรวจ 2 มิติ มิติแรกเป็นการสังเกตพฤติกรรมของคุณแม่ที่เข้าเยี่ยมครั้งแรกมีความรักและการแสดงออกต่อลูกอย่างไรบ้าง และมิติที่สองเป็นการซักถามความรู้ของคุณแม่ต่อจากพฤติกรรมที่เราเห็น โดยมีแนวคำถามที่ชัดเจน คำถามเราจะค่อนข้างครอบคลุม เป็นการสัมภาษณ์พื้นฐานจิตใจของแม่ว่าต้องการให้เราเข้าไปช่วยอะไรบ้าง ถึงแม้จะไม่ใช่วิธีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แท้จริง แต่ถือว่าการนำข้อมูลมาใช้นำร่องเพื่อพัฒนาเครื่องมือเพื่อตอบสนองของคุณแม่ให้คลายความวิตกกังวล ซึ่งเครื่องมือชิ้นนี้มีส่วนช่วยในการศึกษาพฤติกรรมของแม่ที่มีต่อลูก ทำให้งานนำมาปรับใช้กับการทำงานเราได้ จากนั้นเพื่อลดความกังวลใจของคุณแม่ เราจัดทำสมุดภาพประกอบคำอธิบายก่อนการเข้าเยี่ยม อธิบายเด็กที่เกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร อธิบายอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำมาใช้กับลูกน้อย แต่สิ่งที่เราวัดกันเป็นความรู้สึกเป็นนามธรรม ถ้าจะออกมาเป็นตัวเลข หรือลายลักษณ์อักษรค่อนข้างยาก แต่มันออกมาเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่า ซึ่งคุณแม่รู้สึกดีมากทั้งเรา และสมาชิกโครงการฯ ก็ภาคภูมิใจ ปิติยินดีมากที่ได้ช่วยเหลือคุณแม่

ในส่วนของ Knowledge sharing

การจัด Content Conference ใน 3 ปี ที่ผ่านมา เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ และช่วยให้หน่วยงานดีขึ้นได้อย่างไร

นับเป็นปีที่ 3 แล้ว ทุกคนมาด้วยใจ เรามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มากขึ้น ความเป็นกัลยาณมิตรลดอัตราในตัวเองลงไปได้เยอะมาก ทำอะไรเพื่อพวกเรา ไม่ใช่แค่ตัวเรา ความเป็นหนึ่งเดียวมากขึ้น สิ่งที่ได้คือคุณค่าของคนที่เปลี่ยน มีศักยภาพมากขึ้น ผลผลิตจากหน่วยงาน ที่เป็นรูปธรรม ขยายผลต่อไปได้ ถึงแม้ได้วัดเป็นสเกล แต่ทุกคนสามารถรับรู้ได้

ในเรื่องการขยายผลนั้น ตอนนี้ทั้ง 4 หอผู้ป่วย มีการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน การประชุมของเราก็มีการร่วมมือกันจากหลายๆ โรงพยาบาล รัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มีการซื้อหนังสือของเราเพื่อนำไปขยายผลต่อ ซึ่งหนังสือของเราอาจไม่ใช่มาตรฐานทั่วไป แต่อยากให้สิ่งที่ได้รับจากการอ่านไปพัฒนาต่อยอด และกลับมาบอกเราด้วย เพื่อเราจะไปพัฒนาต่อเป็นลูกโซ่ไปเรื่อยๆ

ปิดท้ายด้วยบทสรุปจากรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวสรุปการประชุมวิชาการครั้งนี้ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ตรง สามารถสกัดความรู้ และประสบการณ์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาหน้างาน มานั่งคุยกัน ซึ่งการแก้ปัญหาที่ดีเราต้องมี Fact มีข้อมูล มีองค์ความรู้ ทั้งทางวิชาชีพ หรือความรู้ และประสบการณ์การทำงานในตัวบุคคล นับเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่เราเรียกว่า Tacit Knowledge หาไม่ได้จากตำรา หรือหนังสือ แต่เป็นความรู้ที่ถูกสะสม ผังลึกอยู่ในตัวเรา และผ่านการกลั่นกรอง มีการพิสูจน์ หลังจากนำไปใช้แล้ว เกิดผลลัพธ์อย่างไรบ้าง มีการ

บททวนหาสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้เราพัฒนาการทำงานของเราต่อไป ถ้าเราไม่มีการดึงความรู้ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในส่วนนี้ ความรู้ของเราจะหายไปพร้อมกับผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ องค์การของเราจะต้องเริ่มต้นสร้างความรู้ใหม่ๆ เสมอ แต่ถ้าคนในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ให้ความสำคัญกับคน จะทำอย่างไรให้คนเก่งขึ้น ได้รู้มากขึ้น ขยายวงกว้างขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมาก หากเรามองเชิงรุก พบว่าตัวการสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จได้ คือการบริหารจัดการคน ทำอย่างไรให้คนเก่ง ดี ซึ่งทีม Newborn ได้ถ่ายทอดให้เห็นถึงความตั้งใจและการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหลัก มีการร่วมมือแบบสหสาขาวิชาชีพ วงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายกว้างขึ้น ทำให้ได้มุมมองใหม่ๆ ที่กว้างขึ้นกว่าเดิม เกิดการต่อยอดสู่งานวิจัย R2R รางวัลต่างๆ สิ่งที่เราจะพัฒนาต่อยอดไปข้างหน้า คือการปฏิบัติงานที่จะต่อยอดเป็นผลงานวิชาการ ซึ่งเห็นได้จากการร่วมมือของทีม มีบรรยากาศแห่งความผูกพัน ถ่ายทอดออกมาให้เห็น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของทีม มาจากผู้นำ ผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีการ Empowerment ให้กับคนในทีม ให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ความคิด ทรัพยากร มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ก้าวไปด้วยกัน มีการบริหารจัดการในการเป็นส่วนร่วมของทีมที่ดี ช่วยกันทำในส่วนต่างๆ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีเป็นรูปธรรม นอกจากนั้น ทีมยังเห็นชัยชนะ และเห็นความสำเร็จร่วมกัน จากหนึ่งงานเล็กๆ ทีมองไม่เห็นความสำเร็จ แต่สามารถประสบความสำเร็จไปในแต่ละขั้น มองเห็นภาพที่เราจะก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพื้นฐานของทีมนี้คือ ทีมมี Siriraj Culture ครบทุกตัว ทำให้ทีมก้าวสู่ความสำเร็จได้

ส่วนที่ 3 คือทางทีมได้ใช้ Siriraj KM Strategy (Link – Share - Learn)

Link – มีการ Link เข้าหาผู้รู้ เข้าหาความรู้ที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคล หรือเอกสารต่างๆ จนสร้างเป็นคลังความรู้ที่ทุกคนสามารถ Link กันได้

Share – ทีมมีกระบวนการ Share มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์

Learn – ทีมมีการ Learn เกิดขึ้น ดำเนินการไปเรื่อยๆ จนเกิดการ Learning by doing การค้นหาความรู้เพิ่มเติมร่วมกัน จนสุดท้าย ทีมได้ยกระดับความรู้ของตัวเอง และหน่วยงาน ถ่ายทอด กลั่นกรอง จนออกมาเป็นหนังสือ เพื่อให้คนอื่นได้เรียนรู้จากบทเรียนที่เราได้อยู่

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน

นางสาวปาริ สยัดพานิช

ผู้ตรวจสอบบทเรียน

นางสาวสมใจ เนียมหอม