

การจัดการความรู้สู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในหน่วยไตเทียม: บทเรียนความสำเร็จ

The Development of Healthcare Quality in the Hemodialysis Unit Using KM Model: The Story of Success

สมศรี สุเมธ, Dr.P.H.

Somsri Sumet, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตโดยการฟอกเลือด กระบวนการของการจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพทุกฝ่าย ซึ่งแต่ละฝ่ายจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วม เบื้องต้นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมแก่สมาชิกด้านความรู้และการฝึกเล่าเรื่องเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้นำในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะต้องมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้โอกาสสมาชิกทุกคนในการเล่าประสบการณ์ที่เป็นการปฏิบัติที่ดี บทความนี้นำเสนอบทเรียนจากการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ถึงขั้นตอนของการดำเนินโครงการจัดการความรู้ และการประเมินผลโครงการฯ หลังดำเนินการโครงการได้ 6 เดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของทีมสุขภาพหลังการจัดการความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการนำเสนอปัจจัยความสำเร็จและข้อคิดที่ได้จากการดำเนินโครงการฯ

คำสำคัญ : การจัดการความรู้ การพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ หน่วยไตเทียม บทเรียนความสำเร็จ

Abstract

Knowledge management is a principal instrument for the development of healthcare quality, especially for chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. The process of knowledge management involves all healthcare stakeholders, each of whom must understand his/her role and the rules of engagement. Initially, all participants must attend knowledge-related activities and practise recounting events for knowledge sharing and mutual learning purposes. The leader of the knowledge sharing and mutual learning activities should be able to create a friendly atmosphere that encourages all the participants to share their experience of good healthcare practices.

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

This paper presents chronic renal failure patients' experience with the process of hemodialysis they underwent at a private hospital. This study was conducted over a period of six months, during which the knowledge management programme was implemented. After that, the programme was evaluated for its effectiveness. The study showed significant improvement in the patients' quality of life, and a significant increase in both the patients' and the healthcare providers' satisfaction with the healthcare process, compared with before the implementation of the knowledge management programme. In addition, this study identified factors of success and offered recommendations based on the implemented programme.

Keywords : *knowledge management, development of healthcare quality, hemodialysis unit, the story of success*

บทนำ

การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยถือเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ โดยพยาบาลจะต้องมีการดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและมีหลักการ ขณะที่สิทธิของผู้ป่วยนั้น พึงได้รับการทางการพยาบาลที่ดี มีมาตรฐานและได้รับความปลอดภัย (สภาการพยาบาล, 2557) ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้และความชำนาญเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด (hemodialysis) นั้น ต้องการการดูแลที่มีคุณภาพอย่างมาก เพื่อให้ผลการรักษาได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทเรียนจากการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งใช้กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างได้รับการฟอกเลือด

ไตวายเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของคนไทยที่สำคัญ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน อาการของผู้ป่วยมีแต่ทรงกับทรุด ไม่มีโอกาสหาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่ตาย แต่ไม่หาย” นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ (2557ก) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวถึงสถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทย โดยคาดการณ์ว่า ขณะนี้คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย 2 แสนคน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน มีผู้เสียชีวิตจากไตวายปีละมากกว่า 13,000 คน ผู้ป่วย 1 คน จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 30,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากต้องได้รับการล้างไตด้วยวิธีการฟอกเลือด (hemodialysis) หรือล้างไตผ่านหน้าท้อง (peritoneal dialysis) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และครอบครัวต้องรับภาระในการดูแล (Boudreau & Dube, 2014)

สาเหตุหลักของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง คือ

เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในประชาชนคนไทย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ผู้เชี่ยวชาญโรคไตระบุว่า ผู้ที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพร้อมกัน จะทำให้เกิดไตวายได้เร็วกว่าการเป็นโรคเดียว เนื่องจากทั้ง 2 โรคนี้ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงไตเสื่อม ผลการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2555 พบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังประมาณร้อยละ 40 ทั่วประเทศ พบประชาชนเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประมาณ 6 แสนคน ดังนั้นจึงคาดว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557 ข; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงผลกระทบต่อญาติด้วยเช่นกัน จากการศึกษาภาวะเครียดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดในเรื่องการรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การไม่มีงานทำ การมีปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความจำกัดในการมีกิจกรรมต่างๆ ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ระยะเวลาที่ต้องล้างไต การอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และการมีปัญหาคารนอนหลับ ส่วนสาเหตุความเครียดจากร่างกายนั้น ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า (fatigue) เจ็บบริเวณแทงเข็ม เป็นตะคริว คลื่นไส้ และอาเจียน (Gerogianni & Babatsikou, 2013) ในส่วนของครอบครัวนั้น ผลการวิจัย พบว่า ญาติมีความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ในสุขภาพของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยต้องรักษาด้วยการล้างไตนั้น มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนไต และการที่จะต้องสูญเสียผู้ป่วยไป (potential loss) ในที่สุด (Palletier-Hibbert & Babatsikou, 2013)

จะเห็นได้ว่าภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง

ในระหว่างการฟอกเลือดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างการฟอกเลือดจึงท้าทายบทบาทของพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพที่ยุ่ยาก ซับซ้อนจากสภาวะของโรคและโรคร่วม (comorbidities) จึงต้องการการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (multi-disciplinary approach) โดยร่วมมือกันวางแผนการดูแล โดยใช้ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะตามมา โดยเฉพาะการติดเชื้อ เป้าหมายที่สำคัญร่วมกันคือ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยใช้ศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลมานานกว่า 10 ปี จึงสนใจแสวงหาเทคนิคหรือวิธีการในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเพิ่มคุณภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน (competitiveness) ในการให้บริการ

การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีหลายวิธี เช่น การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total quality management) บาลานซ์สกอร์ การ์ด (Balance score card, BSC) การจัดการความรู้และอื่นๆ จากการศึกษาวิธีการแต่ละวิธี พบว่า มีจุดเด่นและจุดด้อยที่ควรพิจารณาในการนำไปประยุกต์ใช้ที่แตกต่างกัน ผู้เขียนเลือกการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างได้รับการฟอกเลือด เนื่องจากเห็นว่า การจัดการความรู้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การทำงาน (tacit knowledge) มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถใน
เชิงแข่งขันสูง เป้าหมายของการจัดการความรู้ นั้น เพื่อ
พัฒนางาน พัฒนาคน และพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่ง
การเรียนรู้ (learning organization) (วิจารณ์ พานิช,
2549; บุญดี บุญญาภิกิจ, นงลักษณ์ ประสบสุขโชคชัย,
ดิสงพงค์ พรชนกนาค, และปริยวรรณ กรรณล้วน, 2550)
ที่สำคัญสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด
ความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ทำให้
คนในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา
จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่สุด (Wenger, McDermott, &
Synder, 2002) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบททางการ
พยาบาลนั้น พบว่า การจัดการความรู้มีความสำคัญ
ในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ เพื่อให้
การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
และมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ นอกจากนี้
ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ส่งผลให้ทีมสุขภาพ
มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่าง
ต่อเนื่อง ยังผลให้ได้มาซึ่งความรู้ที่มีประสิทธิภาพในการ
ดูแลผู้ป่วย (Severinsson, 2012) จึงสอดคล้องกับ
เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้

หน่วยงานที่ดำเนินโครงการ

โครงการจัดการความรู้ในครั้งนี้ ได้นำร่อง
ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการล้างไตด้วยการฟอกเลือด
ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีเครื่องล้างไตไว้ให้บริการ
ผู้ป่วยจำนวน 20 เครื่อง สำหรับผู้ป่วยนอก จำนวน
12 เครื่อง และผู้ป่วยใน จำนวน 8 เครื่อง หน่วยงานนี้
มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมการดูแล
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 12 คน ในแต่ละเดือนมีผู้ป่วย
ที่เข้ามารับบริการอยู่ระหว่าง 80-90 คน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อการประยุกต์แนวคิดการจัดการความรู้
สู่การให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างได้รับการล้างไต
ด้วยการฟอกเลือดโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพของ
การให้บริการ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพ
ต่อการประยุกต์แนวคิดของการจัดการความรู้สู่การให้
บริการสุขภาพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างได้รับการ
ล้างไตด้วยการฟอกเลือด
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังได้รับ
บริการสุขภาพจากการจัดการความรู้ของบุคลากรสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินโครงการจัดการความรู้

การดำเนินโครงการจัดการความรู้มีขั้นตอน ดังนี้
(Sumet, Suwannapong, Howteerakul, & Thammarat,
2012)

1. การเริ่มต้นดำเนินการ ผู้เขียนตระหนักว่า
โครงการจัดการความรู้จะสำเร็จลงได้นั้น ผู้บริหารจะต้อง
เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย การ
อำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากร
ที่จำเป็น ดังนั้น จึงได้เสนอแนวคิดของโครงการจัดการ
ความรู้แก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความเห็นชอบ
และอนุมัติให้ดำเนินการได้
2. การจัดประชุมหัวหน้าพยาบาลและผู้ตรวจการ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
กระบวนการในการจัดการความรู้ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้
รับจากโครงการ ร่วมกับการขอความเห็นในการเลือกให้
หน่วยงานที่จะดำเนินโครงการฯ ที่ประชุมได้มีมติให้ดำเนิน
โครงการในหน่วยไตเทียม เนื่องจากมีความพร้อมมากที่สุด
3. การจัดประชุมผู้ตรวจการ หัวหน้าทีม
พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และผู้เกี่ยวข้อง
เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการฯ
กระบวนการจัดการความรู้ บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย

ในกระบวนการจัดการความรู้ ผลที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และซักถามประเด็นที่สงสัย แล้วจึงขอความร่วมมือ ในการดำเนินโครงการ แต่เนื่องจากการจัดการความรู้ นั้นยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับทุกคน เนื่องจากยังไม่มี การนำแนวคิดและวิธีการของการจัดการความรู้มาใช้อย่างจริงจัง ส่วนใหญ่ยังมองไม่เห็นภาพว่าจะเป็นอย่างไ เกิดความไม่แน่ใจและเกรงว่าจะไม่สำเร็จ ผู้เขียนจึงเสนอให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการความรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องนี้โดยตรง และเน้นที่แนวทางในการนำแนวคิดการจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

4. การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมความรู้และทักษะในการจัดการความรู้ให้แก่ทีมการจัดการความรู้ (KM team) ประกอบด้วย ผู้ตรวจการ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยไตเทียม โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ได้แก่ ดร. ประพนธ์ ผาสุกยัต เป็นวิทยากร โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจแนวคิดของการจัดการความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการจัดการความรู้ และมีการฝึกปฏิบัติโดยการเล่าเรื่อง (story telling)

5. การดำเนินโครงการจัดการความรู้มีแผนการปฏิบัติการ 5 ครั้ง ดังนี้

5.1 ครั้งที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการประชุมทีมการจัดการความรู้ เพื่อร่วมกันกำหนดประเด็นที่นำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมถึงการมอบหมายบทบาทของบุคคลในทีมในการทำหน้าที่ของ “คุณอำนวย” “คุณลิขิต” และ “คุณกิจ” ร่วมกับการทำความเข้าใจในแนวคิดของการจัดการความรู้ และขั้นตอนสู่การปฏิบัติการอีกครั้ง เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในกระบวนการจัดการความรู้

5.2 ครั้งที่ 2 ขั้นสร้างความเข้มแข็ง ระยะเวลาห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ เป็นการฝึกเล่าเรื่องจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวาย สอบถามความคิดเห็น และประเด็นปัญหาต่างๆ ที่สมาชิกในทีมยังคงมีอยู่ พร้อมทั้งให้กำลังใจร่วมกับการสร้างเจตคติที่ดีในการร่วมมือกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

5.3 ครั้งที่ 3 ขั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกัน (knowledge sharing) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกในทีมการจัดการความรู้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตด้วยเครื่องฟอกเลือดจากต่างสถาบัน โดยผ่านการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ เคล็ดลับ วิธีการและแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

5.4 ครั้งที่ 4 ขั้นการแสวงหาแนวทางใหม่ จากความรู้ชัดแจ้ง (defining explicit knowledge) สมาชิกในทีมการจัดการความรู้ร่วมกันศึกษาแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตโดยการฟอกเลือด และร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่หรือแนวคิดใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

5.5 ครั้งที่ 5 ขั้นการแสวงหาแนวทางใหม่ จากความรู้แฝง (defining tacit knowledge) สมาชิกในทีม ผู้ป่วย และญาติร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และร่วมมือกันส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

การประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการ (Sumet, et al., 2012) ได้ดำเนินการภายหลังจากดำเนินโครงการไปแล้ว 6 เดือน

โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนั้น ประเมินจากคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างล้างไตด้วยการฟอกเลือดของผู้ป่วย ส่วนบุคลากรสุขภาพประเมินจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการความรู้ โดย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์การจัดการความรู้ มีดังนี้

1.1 การประเมินจากผู้ป่วย ได้แก่

1.1.1 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้แบบประเมิน SF-36 version 2 (ฉบับภาษาไทย) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย (physical function) ความจำกัดในบทบาทเนื่องจากปัญหาสุขภาพ (role limitation due to health problems) ความเจ็บปวด ความมีชีวิตชีวา (vitality) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (general health perception) สุขภาพจิต (mental health) ความจำกัดในบทบาทเนื่องจากภาวะทางอารมณ์ (role limitation due to emotional problems) และการทำหน้าที่ในสังคม

1.1.2 แบบประเมินความพึงพอใจในคุณภาพการดูแล มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ยาที่ได้รับ และการดูแลต่อเนื่อง

1.1.3 แบบบันทึกของแพทย์และพยาบาล เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างได้รับการล้างไตโดยการฟอกเลือดของผู้ป่วย

1.2 การประเมินบุคลากรสุขภาพ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการทำงาน ความรับผิดชอบ ได้รับการยอมรับ ความสำเร็จ และความก้าวหน้า

2. ผลการประเมินผลลัพธ์การจัดการความรู้ มีดังนี้

2.1 ด้านผู้ป่วย พบว่า

2.1.1 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อนการจัดการความรู้ ผู้ป่วยร้อยละ 48.8 ระบุว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.8 หลังการจัดการความรู้ได้ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.1.2 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยระหว่างการล้างไตด้วยการฟอกเลือด หลังการจัดการความรู้ ค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

2.1.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนการจัดการความรู้ ผู้ป่วยมีความพอใจมาก ร้อยละ 37 เพิ่มขึ้นร้อยละ 54 หลังการจัดการความรู้ได้ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นเกิดจากการเรียนรู้ในกระบวนการกลุ่ม และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพต่างๆ น่าจะดีขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสภาพของตนเองมากขึ้น จึงนำมาซึ่งความพึงพอใจที่สูงขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

“ล้างไตมาหลายปี เพิ่งได้รวมกลุ่มกับคนอื่น ได้ความรู้หลายอย่าง น่าจะจัดอีกนะ”

“เพิ่งรู้ว่า มีอาหารและผลไม้หลายอย่างที่คนไข้ไตวายกินได้”

2.2 ด้านบุคลากรสุขภาพ พบว่า ก่อนการจัดการความรู้ บุคลากรสุขภาพ (16 คน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นเป็นความพึงพอใจในระดับมาก (14 คน) ภายหลังจากการจัดการความรู้ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยความพึงพอใจของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การให้บริการ

ที่มีคุณภาพ การจัดการความรู้ในช่วงแรกๆ พยาบาลอาจรู้สึกลำบากอยู่บ้าง เนื่องจากการเรียนรู้สิ่งใหม่ แต่เมื่อกระบวนการดำเนินไป พยาบาลเริ่มเกิดความคุ้นเคย ประกอบกับการจัดการความรู้ไปสู่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมดีขึ้น ทำให้มีการปรับแนวคิดของผู้ให้บริการไปสู่การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ตระหนักถึงผลดีของการทำงานสหสาขาวิชาชีพ ที่แต่ละฝ่ายใช้ความรู้ความสามารถในศาสตร์ของตนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การให้บริการที่เกิดผลดีที่สุดกับผู้ป่วย ช่วยให้การดูแลมีคุณค่าและส่งผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เห็นคุณค่าในบทบาทของตนเองและคุณค่าของการจัดการความรู้ จึงนำมาซึ่งความพึงพอใจ ดังคำบอกเล่าของพยาบาลดังต่อไปนี้

“การทำ KM ไม่ยากหรือนำเบื่อง่ายอย่างที่เคยได้ยินมา....”

“ถ้าไม่มีโครงการนี้ คงยังไม่รู้จักเภสัชกรโภชนาการ...”

ปัจจัยความสำเร็จ

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างได้รับการฟอกเลือดโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้นั้น ประสบความสำเร็จได้จากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้บริหารเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงมีส่วนอย่างมากในการให้นโยบายและเปิดทางให้การดำเนินโครงการมีความราบรื่น

2. การสร้างความตระหนักให้แก่สมาชิกในทีม เพื่อให้เห็นความจำเป็นที่ต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และควรมีการให้ความรู้และเจตคติที่ดีต่อการจัดการความรู้อย่างเป็นขั้นตอนและ

ต่อเนื่อง

3. ผู้นำทีม จะต้องมีความสามารถในการจูงใจ ประกายความคิดและโน้มน้าวให้ผู้บริหารและบุคลากรเห็นคุณค่าของความรู้ที่อยู่ในตัวของปฏิบัติ (tacit knowledge) และเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถเชื่อมโยงให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นได้ว่า เมื่อมีการจัดการความรู้แล้วหน่วยงานหรือองค์กรจะได้อะไร ทำอย่างไร จึงจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร

4. การประสานงานที่ดีของทีมการจัดการความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การทำงานราบรื่น รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (community of practice, CoP) และเกิดการปฏิบัติที่ดีของหน่วยงาน รวมถึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ

ข้อคิดที่ได้จากการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการจัดการความรู้ได้ให้ข้อคิดที่เป็นบทเรียนในการนำไปใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

1. การเลือกพิจารณาหน่วยงานเพื่อดำเนินโครงการ ควรเลือกหน่วยงานที่มีความพร้อมมากที่สุด เช่น มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานเพียงพอ ลักษณะงานไม่เร่งด่วนหรือฉุกเฉิน บุคลากรเป็นผู้มีใจเปิดกว้างสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นต้น

2. การพิจารณาเลือกวิทยากรที่เหมาะสม เพื่อให้ความรู้ในเรื่อง การจัดการความรู้สำหรับผู้บริหารและทีมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่บ้างแล้วแต่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการจัดการความรู้

3. ผู้นำทีมการจัดการความรู้ จะต้องแสดงให้เห็นสมาชิกในทีมเห็นว่า การจัดการความรู้ไม่ใช่การเพิ่ม

ภาวะ แต่จะทำให้การให้บริการมีคุณภาพมากขึ้น โดยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และมีความสุขกับการทำงานมากขึ้น

4. ผู้นำทีมหรือคุณอำนวย (facilitator) ในกระบวนการจัดการความรู้มีบทบาทอย่างมากในการสร้างความเข้าใจ การยอมรับ การปรับเปลี่ยนการทำงาน เพื่อให้กระบวนการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ (tacit knowledge) เป็นบรรยากาศของความเป็นมิตร และเกื้อกูลต่อกัน

5. คุณอำนวย เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการทำหน้าที่ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยต้องเน้นให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสเล่าประสบการณ์ภายใต้ประเด็นที่เป็นหัวข้อเรื่อง และควรเจาะลึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบท วิธีคิด วิธีการและความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ รวมถึงการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้การดำเนินการราบรื่น ที่สำคัญการจัดการความรู้เมื่อดำเนินการไปช่วงเวลาหนึ่ง และสมาชิกมีทักษะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแล้ว สามารถบูรณาการเข้าไปในชีวิตการทำงานประจำได้ เพื่อให้หน่วยงานเป็น community of practice อย่างยั่งยืน

6. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ควรให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีประสบการณ์ของการดูแลซึ่งมีความเฉพาะกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันนี้จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถร่วมวางแผนการให้บริการที่มีความเฉพาะ และสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่จริงของผู้ป่วยได้ยิ่งขึ้น

สรุป

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร การดำเนินโครงการจัดการความรู้

ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง มีผู้นำทีมที่เข้มแข็งโดยเฉพาะคุณอำนวย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะต้องมีความทักษะในการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น เน้นประเด็นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะต้องเป็นไปในลักษณะของมิตรภาพที่ดีและเกื้อกูลกัน ผลของการดำเนินโครงการจัดการความรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ช่วยให้เข้าใจการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ และนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น และความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ประจักษ์ถึงความสำคัญในบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. (2556). *เอกสารข้อมูลโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://dms.moph.go.th>
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2557ก, 9 มีนาคม). *แผนสถานการณ์โรคไตในไทย คาดป่วยไตเรื้อรังแล้ว 8 ล้านคน*. *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้นจาก <http://m.thairath.co.th/content/408650>
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2557ข, 12 มีนาคม). *สธ. เตือนผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงเสี่ยงไตวายเร็วขึ้น*. *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้นจาก <http://m.thairath.co.th/content/409389>
- วิจารณ์ พาณิช. (2549). *การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขใจ.
- บุญดี บุญญาภิกิจ, นางลักษณ ประสบสุขโชคชัย, ดิสพงศ์

- พรชนกนถ, และปรียวรรณ วรรณล้วน. (2550).
เส้นทางสู่ CoP สไตลศิริราช. กรุงเทพฯ: บริษัท
จิรวัดน์ เอ็กซ์เพรส จำกัด
- สภาการพยาบาล. (2557). สิทธิของผู้ป่วยและจรรยาบรรณ
แห่งวิชาชีพการพยาบาล. สืบค้นจาก [http://
www.tnc.or.th/law/page-5.html](http://www.tnc.or.th/law/page-5.html)
- Boudreau, J. E., & Dube, A. (2014). Quality of life
in end stage renal disease: A concept
analysis. *The CANNT Journal*, 24, 12-20.
- Gerogianni, K., Babatsikou, F.P. (2013).
Identification of stress in chronic hemo-
dialysis. *Health Science Journal*, 7(2),
169-176.
- Pelletier-Hibbert, M., & Sohi, P. (2011). Sources
of uncertainty and coping strategies
used by family members of individuals
living with end stage renal disease.
- Nephrology Nursing Journal*, 28(4),
411-419.
- Severinsson, E. (2012). Knowledge gaps
in nursing leadership-focusing
on health care. *Journal of Nursing
Management*, 20, 709-711.
- Sumet, S., Suwannapong, N., Howteerakul, N., &
Thammarat, C. (2012). Knowledge
management model for quality
improvement in the hemodialysis
unit of a non-profit private hospital,
Bangkok, Thailand. *Leadership in
Health Services*, 25, 306-317.
- Wener, E.R., McDermott, E., & Synder, W.M.
(2002). *Cultivating communities of
practice*. Boston: Harvard Business
School Press.

