การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคหัวใจโดยการจัดการความรู้

*เพ็ญจันทร์ แสนประสาน Ed.M. (Nursing)**
*กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (MNS)***

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้ทางการพยาบาลเป็นกระบวนการของการกำหนด การแสวงหา การสร้าง การจัดเก็บและการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อรักษาคุณค่าของความรู้และช่วยให้เกิดความรู้ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการสนับสนุนการเรียนรู้และการปฏิบัติในองค์กรต่อไป การจัดการความรู้ในองค์กรต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบด้านบุคคล กระบวนการและเทคโนโลยี ควบคู่ไปด้วยเสมอ

การจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจ ตามกรอบการจัดการความรู้ของซีร็อกโมเดล ดังนี้ 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความเข้าใจ 2) สื่อสารให้เข้าใจเรื่องโรคหัวใจ และแนวทางการดูแลโรคหัวใจ 3) กระบวนการและเครื่องมือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่จริงและเสมือนจริง โดยเทคนิค ชุมชนการเรียนรู้ในพื้นที่ การเยี่ยมให้กำลังใจ การร่วมสัมมนาและการประชุมโดย Focus Group ร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพประชาชน เครื่องมือที่ใช้มีทั้ง การเชื่อมโยงความรู้ เพื่อนช่วยเพื่อน การเก็บเกี่ยวความรู้ การสร้างเครือข่ายทางสังคม การบอกเล่าเรื่องราว 4) การฝึกอบรมและการเรียนรู้ อย่างเป็นทางการ และแลกเปลี่ยนความรู้ใน Website (www.thaicvtnurse.org) และวารสารของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) 5) การวัดผลในระยะเริ่มต้น การติดตามนิเทศ และการรายงานผลการดำเนินงาน 6) การยอมรับและให้กำลังใจ โดยมอบรางวัลการพัฒนาดีเด่นให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ

ผลจากการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ คือ เกิดกลุ่มพยาบาลและประชาชนจิตอาสา รวมทั้งผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นแกนนำจิตอาสาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานการดูแล (Case Manager) ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความสามารถในการพัฒนาทักษะ ศักยภาพในการวิเคราะห์สถานการณ์ในบริบทของตนเอง และการวางแผนพัฒนาโดยจัดตั้งทีมพยาบาลวิชาชีพ ประสานการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลและในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ป่วย ประชาชน มีความรู้ เข้าใจ และสามารถจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการโรคหัวใจ รวมทั้งทำให้ประชาชนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคและอุบัติการณ์โรคหัวใจได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ การพยาบาลโรคหัวใจ ผู้ประสานงานการดูแล

---

*พยาบาลวิชาชีพ นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจ (ประเทศไทย)

**พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก เลขาธิการสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

Knowledge Management in Cardiac Nursing : Quality Improvement

*Penchun Saenprasarn Ed.M. (Nursing)**

*Kanogporn Jamsomboon (MNS)***

Abstract

Knowledge management in nursing is the process of identification, acquisition, creation, storage and distribution of nursing knowledge. The process aims to bring about the efficacious utilization of knowledge facilitating knowledge development to support learning and to rationalize action. Knowledge management in any organization needs to develop three components, people, processes, and technologies.

According to the Xerox's model, knowledge management as applied to cardiac nursing quality improvement, has 6 steps: 1) modifying behavior and creating understanding, 2) communication for comprehension of heart disease and practice guidelines, 3) processes and tools by knowledge forum, 4) training and learning through website (www.thaicvtnurse.org) and journal, 5) evaluation by initially monitoring supervising and reporting the performance, and 6) recognition and rewards.

Knowledge management in cardiac nursing quality improvement integrates nurses, cardiac patients, and lay volunteers into a coherent group. This group acts as a case manager to coordinate with cardiac patients to develop their self-care skills and ability to analyze their situation in their own context. In addition, the group also plans and establishes nursing teams to coordinate care with multidisciplinary teams in the hospitals. As a result, patients and people can gain knowledge and understanding of how to manage the early signs/symptoms of heart disease, as well as an awareness of strategies for good health promotion and prevention of heart disease.

Keywords : Knowledge Management, Cardiac Nursing, Case Manager

---

*RN. President of Thai Cardiovascular – Thoracic Nurse Association

**RN. Nursing expertise at Central Chest Institute of Thailand, Secretary of Thai Cardiovascular – Thoracic Nurse Association

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

พยาบาล เป็นบุคคลที่เข้าสู่วิชาชีพในบทบาทของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไข้ บาดเจ็บ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยต้องมีความรู้ ทำงานหนัก กล้าหาญ เสียสละ (Altruistic) มีความสามารถและ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สถาบันวิจัย Gallup ในสหรัฐอเมริกาได้ทำการศึกษาถึงวิชาชีพที่มีจริยธรรมและความน่าเชื่อถือในปี ค.ศ.2006 พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของประชาชนเชื่อมั่นว่า "พยาบาล" เป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจที่สุด[1] พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แบบองค์รวมในทุกกลุ่มอายุ ทุกพื้นที่ให้บริการครอบคลุม ด้วยการประเมินอาการและภาวะสุขภาพ ดูแลช่วยเหลือจัดการประสานบริการ ให้ข้อมูล แนะนำ จัดหาสถานบริการ ส่งต่อ และช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ไม่ว่าอยู่ในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน แต่ด้วยข้อจำกัดในปัจจุบันพบว่า จำนวนเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาล จำนวนพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาไม่พอ ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีภาระงานมากขึ้น มีความจำเป็นในการบันทึกรายงาน ประสานงาน และให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น[2] การออกแบบการทำงาน การบริหารเวลา การจัดการบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร ด้วยการนำแนวคิดและกระบวนการจัดการความรู้ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ ที่สามารถนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่และใช้ความรู้จากประสบการณ์ทำงานมาพัฒนากระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดีจึงมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการให้การพยาบาลและดูแลปัญหาสุขภาพด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้เป็นลำดับต้นๆของปัญหาสุขภาพของประชากรไทย

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานในเมืองที่ขาดการออกกำลังกาย และไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจในปัจจุบันนี้แม้จะลดระดับลงจากการครองอันดับ 1 มาหลายสิบปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีการรักษา เช่น การผ่าตัดหัวใจ หรือการใช้ยาดี ๆ แต่ก็ยังคงติด 3 อันดับแรกของประเทศไทยมาโดยตลอด[3] โดยเฉพาะการเกิดภาวะหลอดเลือดตีบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบได้ถึงปีละ 21,700 คน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการรักษา การเสียชีวิตของคนไทยจากภาวะหลอดเลือดตีบเฉียบพลันมีมากกว่าต่างชาติถึง 2 เท่า[4] ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคน ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง และค่าเสียโอกาสต่างๆ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อยมากที่สุดในประเทศไทย[5] การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระยะ ตั้งแต่แรกรับเข้าในโรงพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การศึกษา แบบ Cohort study ในประเทศกรีซ เป็นการติดตามผลการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจ จำนวน 313 ราย พบว่า การเพิ่มของภาระงานการพยาบาล (Nursing Work Load) ของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สัมพันธ์กันกับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล รวมทั้งการเพิ่มของภาระงานการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในหอวิกฤต (ICU) นานขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยนี้ทำให้พบว่าผลลัพธ์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เกิดจากการจัดภาระงานของพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนั้น ควรลดอัตราการเสียชีวิตและความเสี่ยงสำคัญนี้โดยการจัดการให้มีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ[6]

โดยสรุป การจัดการความรู้เป็นวิธีการที่สามารถทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะทางการพยาบาลโรคหัวใจ ดังรายละเอียดที่กล่าวในบทความนี้ ตั้งแต่ กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ รูปแบบและขั้นตอนต่างๆในการจัดการความรู้ และตัวอย่างการนำกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของซีร็อกมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคหัวใจ

กรอบแนวคิดการจัดการความรู้

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ความรู้เป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สำคัญขององค์กร ซึ่งถ้าองค์กรสามารถรวบรวมความรู้ทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเป็นระบบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคนในองค์กร เพื่อนำไปใช้และขยายผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ต่อตนเองและองค์กร เป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน และพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ[7]

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เมื่อนำไปใช้ จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ เป็นทุนปัญญาหรือทุนความรู้สำหรับใช้สร้างคุณค่าและมูลค่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการใช้ทุนปัญญา นำไปสร้างคุณค่าและมูลค่า[8] ความรู้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด[9] คือ 1) ความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้เชิงทฤษฎี เนื้อหาวิชาการ พบเห็นโดยทั่วไปในหนังสือ ตำรา สื่อต่าง ๆ เข้าถึงและแลกเปลี่ยนได้ไม่ยาก เช่น มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และ 2) ความรู้ฝังลึกในคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่คนได้มาจากประสบการณ์ ข้อสังเกต ที่สั่งสมมานานจากการเรียนรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยง จนเป็นความรู้ที่มีคุณค่าสูง แต่แลกเปลี่ยนยาก ความรู้ประเภทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ เช่น เทคนิคการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีหลายรูปแบบ เช่น SECI Model และวงจรการจัดการความรู้ตามแบบของบริษัทซีร็อก[10] เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการความรู้ที่มีการใช้เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลได้ ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของรูปแบบการจัดการความรู้ ที่อยู่ในผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากการทำงาน ที่ต้องมีการแบ่งปันกับเพื่อนร่วมงานและ community of practice เพื่อให้เกิดการต่อยอดเป็นความรู้ใหม่

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเกลียวความรู้

SECI[11] เป็นความรู้ที่เกิด และใช้ในการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit Knowledge) เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันง่าย หาได้จากตำรา วารสาร Internet เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการยกระดับความรู้ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ โดยเริ่มจาก S หมายถึง ***"Socialization"*** เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ผ่านการแบ่งบันประสบการณ์จากการอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน โดยจัดให้คนมามีปฏิสัมพันธ์ (socialize) กันในรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) หรือประสบการณ์ ตามมาด้วย E หมายถึง ***"Externalization"*** ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานออกมาเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียนเท่ากับเป็นการเปลี่ยนความรู้ลึกฝังลึกเป็นความรู้ชัดแจ้ง กระบวนการผนวกรวมความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกันเรียกว่า ***"Combination"*** หรือ C ซึ่งหมายถึง ทำให้ความคิดต่างๆ เป็นระบบจนกลายเป็นความรู้ ความรู้ที่นำมารวมกันนี้ ก็จะได้ความรู้ที่ชัดแจ้งและลึกซึ้ง กระบวนการสุดท้ายในวงจร SECI คือ I หมายถึง ***"Internalization"*** ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่ฝังลึกในสมองคน หรือ ฝังเข้าไปในกระบวนการทำงาน ซึ่งกระบวนการนี้จะไปสัมพันธ์กับผู้ใช้กระบวนการและเกิด "ข้อมูล" ความพึงพอใจหรือประสบการณ์ในการใช้กระบวนการทำงาน

วงจรจัดการความรู้ตามแบบของบริษัทซีร็อก

ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักๆ 6 องค์ประกอบ [10] ได้แก่

1. การจัดการและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transition and Behavior Management) องค์ประกอบนี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ในกรณีขององค์กรนั้นผู้บริหารระดับสูง ต้องให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่และมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ต้องจัดตั้งทีมงานเพื่อทำหน้าที่วางแผนและจัดกิจกรรมต่างๆ (Steering team) และต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้เกิด

การเรียนรู้ลองผิดลองถูก มีการนำเอาความคิดสร้างสรรค์มาปฏิบัติ และบ่งชี้ Key Success Factor

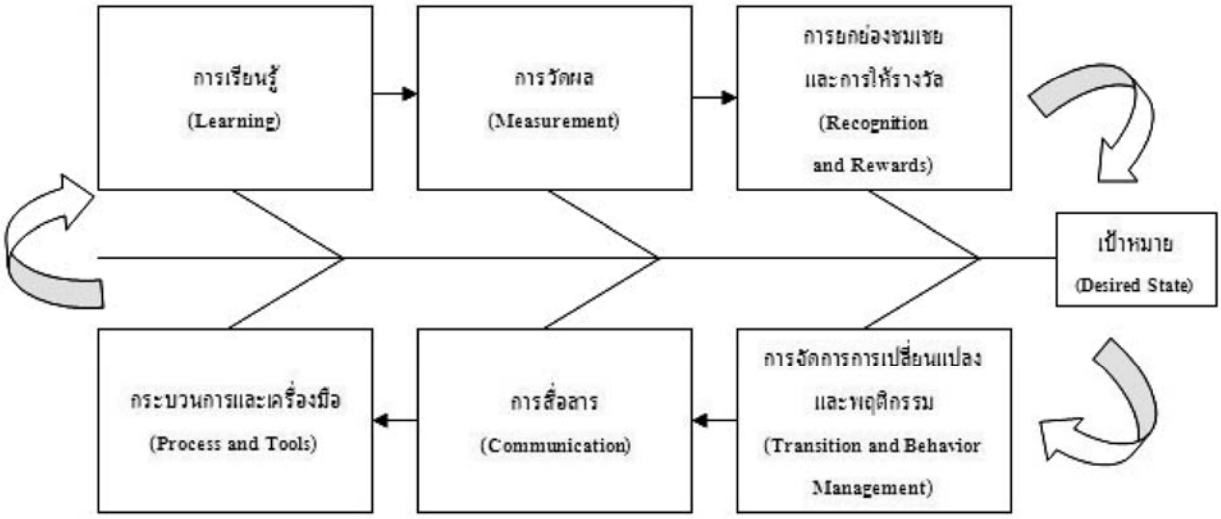
2. การสื่อสาร (Communication) องค์ประกอบนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลักๆ 3 อย่าง ได้แก่ เนื้อหาของเรื่องที่ต้องการสื่อสาร กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร และช่องทางในการสื่อสาร (Web Site หรือ Web Board) เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / การประชุมฯ)

3. กระบวนการและเครื่องมือ (Process and Tools) กระบวนการและเครื่องมือสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับบริบท เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริง หรือในพื้นที่เสมือนจริง การหมุนเวียนงานและการยืมตัวบุคลากร Continuous Quality Improvement (CQI) / Cross Function Team / Quality Improvement Team การเล่าเรื่อง / Best practice เป็นต้น

4. การฝึกอบรมและการเรียนรู้ (Training and Learning) เพื่อให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในกลุ่มเป้าหมายตามความจำเป็น และต้องส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเอง

5. การวัดผล (Measurements) การวัดผลจะเปลี่ยนไปตามพัฒนาการของการจัดการความรู้ เช่น ในระยะเริ่มแรกอาจวัดผลจากระบบหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทำ ระยะต่อมาอาจวัดผลจากปัจจัยส่งออก และในท้ายที่สุดอาจวัดผลจากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติจัดการความรู้

6. การยอมรับ ยกย่องชมเชย และให้รางวัล (Recognition and Rewards) องค์ประกอบนี้ถือเป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในระยะแรกของการปฏิบัติจัดการความรู้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางาน อย่างไรก็ตาม ในท้ายที่สุดต้องชี้ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่า ประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้นั้นจะตกแก่ผู้ปฏิบัติงานเอง (ตามแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการจัดการความรู้ของบริษัท Xerox Corporation
ที่มา : Osterhoff, RJ[10]

แนวคิดการดำเนินงานการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

การจัดการความรู้เป็นการสร้างและใช้ความรู้ทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดปฏิบัติงานโดยผู้ทำงาน การจัดการความรู้ เป็นกรอบแนวคิดภายใต้กระบวนการเรียนรู้ขององค์กร หรือในอีกมุมมองหนึ่ง การจัดการความรู้เป็นกระบวนการการประยุกต์ เผยแพร่ความรู้สู่องค์กร รวมทั้งความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ทางการพยาบาล เพื่อให้ได้วิธีการทำงานใหม่ๆ ที่ได้มาตรฐาน หรือ Best Practices ขยายผล เชื่อมโยงกับระบบงานประจำ และสามารถนำลงสู่ผู้ปฏิบัติได้ เป็นสมรรถนะหลัก (Core Competency) ขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการบริการทางการพยาบาล ที่จะต้องมีการประเมินประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้างรวบรวม จัดระบบเผยแพร่ ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) ตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิด ความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดีต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง (the right knowledge) ในสถานที่ถูกต้อง (in the right place) ณ เวลาที่ถูกต้อง (at the right time) ความรู้ที่ถูกต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีที่สุดเต็มความสามารถ เช่น การประเมินผู้ป่วย การตอบคำถามผู้ป่วย หรือการที่จะรับไว้เพื่อการรักษา เป็นต้น

เป้าหมายของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล การจัดการความรู้ทางการพยาบาล มีเป้าหมาย 3 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

2. เพื่อการพัฒนาการจัดการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

3. เพื่อการพัฒนา ฐานความรู้ ขององค์กรหรือหน่วยงาน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ขององค์กรซึ่งจะช่วยทำให้องค์กรมีศักยภาพ

สำนักการพยาบาล (2548)[12] กล่าวถึงการจัดการความรู้ในมาตรฐานการพยาบาลโรคหัวใจ โดยกำหนดว่า ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลของศูนย์โรคหัวใจ ดำเนินการวัด และวิเคราะห์ผล การจัดบริการพยาบาล การจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ภายในองค์กร อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยการวางระบบและดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร ดังนี้ (1) เตรียมทีมงานและกระบวนการจัดการความรู้ขององค์กร (2) จัดเตรียมอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดเก็บเนื้อหาสาระ ความรู้ อย่างเพียงพอและง่ายต่อการค้นหา (3) จัดกิจกรรมและกระบวนการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ (4) กำหนดรูปแบบกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อยกระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (5) ประยุกต์ใช้ความรู้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (6) ปรับปรุงระบบและข้อมูลสารสนเทศ ให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้องแม่นยำ เชื่อถือได้ รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลความปลอดภัย และรักษาความลับของข้อมูลสารสนเทศบางเรื่องอย่างเหมาะสม (7) ประเมินความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ในการเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ นำผลการประเมินมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (8) ดำเนินการ/ร่วมดำเนินการศึกษาวิจัย ผลิตผลงานวิชาการ นวัตกรรม ที่ดีที่สุดด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และ (9) เผยแพร่ ถ่ายทอด ข้อมูล/ความรู้ นวัตกรรม ที่จำเป็น สำคัญและเป็นประโยชน์แก่บุคลากรและประชาชนผู้ใช้บริการ โดยประสานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ทั้งภายในและระหว่างศูนย์โรคหัวใจของสถานพยาบาล

ตัวอย่าง การจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ เช่น ในภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการจัดการความรู้หลายเรื่อง เช่น ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติและการรักษาด้วย Pacemaker, Atrial Fibrillation and Nursing Management การออกกำลังกายในภาวะหัวใจล้มเหลว และโภชนาการในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว และ ในปี พ.ศ. 2554 เรื่อง การบริหารยาโรคหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ[13]

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) ดำเนินการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมจิตอาสาภาคประชาชน ดังนี้

1) การบ่งชี้ความรู้ (knowledge identification) จากการที่สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) ดำเนินการออกสัญจรไปยังภูมิภาคต่างๆ ในปี 2549 ศึกษาสถานการณ์เรื่องโรคหัวใจ ผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน และสัมมนาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในสมาคม สรุปเป็นแนวคิดการพัฒนา[14] ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการใช้ กลุ่มสนับสนุนตนเองเพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
ที่มา : สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)[14]

สมาคมดำเนินการชี้บ่งความรู้ในการพัฒนาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลโรคหัวใจจากสถาบันต่างๆ ที่รวมตัวกันอยู่ในสมาคม และชี้บ่งความรู้ตามกรอบแนวคิด "กลุ่มสนับสนุนตนเองเพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ" โดยที่ พยาบาลและผู้ป่วยจิตอาสาต้องมีความรู้ในเรื่อง สถานการณ์ สาเหตุ การป้องกัน การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) และนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มพยาบาลและ กลุ่มผู้ป่วยจิตอาสาเพื่อให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (KM= knowledge management) และอยู่บนพื้นฐานที่พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (nursing standard in CVT) การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanize care) การจัดการระหว่างหน่วยงานและระหว่างสถานพยาบาลแบบไร้รอยต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบรวดเร็วทันท่วงที (seamless care) การจัดการทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ (care / team management) การตามรอยการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อทบทวนคุณภาพประสิทธิภาพ (clinical tracer) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทั้งพยาบาล

ทีมงาน และกลุ่มจิตอาสาโรคหัวใจ (performance improvement) ด้วย

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ (knowledge creation and acquisition) สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) ได้จัดตั้งคณะทำงานกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก อันประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกจากโรงพยาบาลศิริราช คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เพื่อสัมมนา ค้นหา และรวบรวมความรู้ด้านการพยาบาลเฉพาะทางดังกล่าว

3) การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization) สมาคมได้รวบรวมความรู้และวิธีการดำเนินงานต่างๆอยู่ในเอกสาร 3 เล่ม คือ มาตรฐานการพยาบาล CVT: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT และ เสริมพลังรักหัวใจ ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 เอกสารวิชาการ



รูปที่ 2 website สมาคม CVT

4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (knowledge codification and refinement) ในเนื้อหาความรู้ต่างๆที่กล่าวในข้างต้น เมื่อจะนำไปใช้ในแต่ละองค์กร ต้องประมวลและกลั่นกรองเพื่อให้ตรงกับสถานการณ์ และความต้องการในแต่ละองค์กร ตัวอย่าง การกลั่นกรองในหัวข้อ ดังต่อไปนี้[15]

4.1 มาตรฐานการดูแล (Standards of care) ได้แก่

- Coronary Heart Disease (CHD) guide line
- Clinical Nursing Practice Guideline for CHD
- CVT (Cardio Vascular and Thoracic) nurse competency
- CVT standard of performance

4.2 รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model)

4.3 รูปแบบการเสริมพลัง (Empowerment model)

5) การเข้าถึงความรู้ (knowledge access) สมาคมได้จัดการประชุมทางวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลแกนนำ พยาบาลทั่วไป และแกนนำจิตอาสา ติดต่อกันตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552, 2553, 2554 และ 2555 แต่ละปีจำนวน 6-7 ครั้ง ทั่วประเทศ (ภาคกลาง ตะวันออก อีสานเหนือ อีสานใต้ เหนือ และภาคใต้) จำนวนปีละ ประมาณ 1,000 คน เพื่อให้ทั้งพยาบาลทั่วไป พยาบาลแกนนำ ที่ดูแลผู้ป่วย และแกนนำจิตอาสา เข้าถึงข้อมูลใน website เพื่อนำไปปฏิบัติได้ ดังรูปที่ 2 และ 3



รูปที่ 3 การประชุมวิชาการ

6) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552-2555 ในแต่ละปี มีการจัดการสัมมนา พยาบาลแกนนำในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) จำนวน 55 แห่งทั่วประเทศ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไข ระดับของการแลกเปลี่ยน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ องค์ความรู้ เรื่อง บทบาทพยาบาล ในฐานะ Case manager และจิตอาสา และพยาบาลระดับปฏิบัติ เรื่องบทบาทของแกนนำจิตอาสา Support group ทั้งในโรงพยาบาล และ นอกโรงพยาบาล และ บทบาทของผู้บริหาร (ผู้นำองค์กร) ได้แก่ ผู้อำนวยการ แพทย์โรคหัวใจ แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ เป็นต้น ดังรูปที่ 4





รูปที่ 4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้

7) การเรียนรู้ (learning) หลังการดำเนินการพัฒนาการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา คณะกรรมการของสมาคมได้เรียนรู้จากการดำเนินการว่า พยาบาลจากสถานพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ต้องการความรู้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจฉุกเฉินให้ได้ทันท่วงทีก่อน แล้วจึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ในรถฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้าย และการสื่อสารระหว่างรถฉุกเฉิน และโรงพยาบาลที่จะไปส่งต่อ จึงต้องได้รับการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ

การจัดการความรู้ในการดำเนินงาน เครือข่ายผู้ป่วยโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาล และผู้ป่วย (รวมทั้งญาติผู้ป่วย) มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ตั้งแต่เริ่มมีปัจจัยเสี่ยง มีอาการ เป็นโรค และระยะฟื้นฟูหลังการป่วย และได้บูรณาการความรู้ เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด การจัดการความรู้ และการสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยมีเครื่องมือ การบริหารคุณภาพ ตั้งแต่ มาตรฐานการพยาบาลโรคหัวใจ Clinical tracer, Seamless, Humanized care, Care/Team management และ Performance improvement มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปีแรก 13 โครงการ และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี จนถึง ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 55 โครงการ ทั่วประเทศ การดำเนินงานในโครงการอาศัยหลักการ การจัดการความรู้ และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ตามกรอบการจัดการของซีร็อก ดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความเข้าใจ โดยสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) จะให้ความรู้ ทักษะและอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันและจัดการเมื่อเกิดโรคหัวใจในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคหัวใจ รวมทั้ง

ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

2. สื่อสารให้ทราบเรื่องโรคหัวใจ และแนวทางการดูแลโรคหัวใจ จากการประชุมวิชาการ หนังสือ เอกสารและ Website ของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

3. กระบวนการและเครื่องมือ ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่จริงและเสมือนจริง โดยเทคนิค ชุมชนการเรียนรู้ในพื้นที่สม่ำเสมอทุกเดือน และจากการเยี่ยมให้กำลังใจของสมาคมปีละครั้ง รวมทั้งการร่วมสัมมนาและการประชุมโดย Focus Group ปีละครั้ง ขณะเดียวกันกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการเยี่ยมชม และเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพประชาชน เครื่องมือที่ใช้มีทั้ง การเชื่อมโยงความรู้เพื่อนช่วยเพื่อน การเก็บเกี่ยวความรู้ การสร้างเครือข่ายทางสังคม การบอกเล่าเรื่องราว

4. การฝึกอบรมและการเรียนรู้ ได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ โดยระบบการฝึกอบรมของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) อย่างน้อยปีละครั้ง และจัดให้มีการเยี่ยมและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนในพื้นที่อีกปีละครั้ง รวมทั้งจัดการแลกเปลี่ยนความรู้ใน Website และวารสารของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) อย่างสม่ำเสมอ

5. การวัดผลในระยะเริ่มต้น ได้วัดผลจากกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกอบรมทุกปี การติดตามนิเทศ การรายงานผลสรุปของตนเอง การสัมมนาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ

6. การยอมรับและให้กำลังใจ สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)ได้ยกย่องและชมเชยผู้ที่มีความสามารถในการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด การจัดการความรู้โดยมอบรางวัลการพัฒนาดีเด่นให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ กล่าวคือ 1) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) สถาบันโรคทรวงอก 3) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 4) โรงพยาบาลสกลนคร 5) โรงพยาบาลธวัชบุรี 6) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 7) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจทำให้พยาบาลและประชาชนจิตอาสามีศักยภาพทางด้านโรคหัวใจ ทำหน้าที่เป็นแกนนำจิตอาสาประสานงานการดูแล (Case manager) ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความสามารถในการพัฒนาทักษะ ศักยภาพในการวิเคราะห์สถานการณ์ในบริบทของตนเอง และการวางแผนพัฒนาโดยจัดตั้งทีมพยาบาลวิชาชีพ ประสานการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลและในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ป่วย ประชาชน มีความรู้ เข้าใจ และสามารถจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการโรคหัวใจ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคและอุบัติการณ์โรคหัวใจได้เป็นอย่างดี

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคหัวใจโดยการจัดการความรู้ จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งที่สามารถยืนยันว่า การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่สามารถทำให้ทั้งพยาบาล ทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และประชาชน มีศักยภาพในการจัดการโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Gallup PoLL, USA Today, 2006 Cited in Cowen, S. P., & Moorhead, S. Current issues in nursing 8th. St Louis: Mosby; 2011. p. 5.
2. Samuelson KA, Lundberg D, Fridlund B., Stressful memories and psychological distress in adult mechanically ventilated intensive care patients – a 2-month follow-up study, Acta Anaesthesiol Scand 2007 Jul;51(6):671-8.
3. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์].2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2556] เข้าถึงได้จาก: URL: http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_52.pdf .

4. Srimahachota S, Kanjanavanit R, Boon yaratavej S, Boonsom W, Veerakul G, Tresukosol D; et al, Demographic, Management Practices and In-Hospital Outcomes of Thai Acute Coronary Syndrome Registry (TASCR). J Med assoc Thai 2007; 90 (Suppl 1):1-11.
5. กระทรวงสาธารณสุข , สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2554. กรุงเทพ ฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554.หน้า 24.
6. Giakoumidakis K, Baltopoulos G, Charitos C, Patelarou E, Fotos N, Brokalaki-Pananoudaki H. Risk factors for increased in-hospital mortality : a Cohort study among cardiac surgery patients. Eur J Cardiovasc Nurs 2012; 11 : 23-33.
7. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์, บุปผาวัลย์ ศรีล้ำ. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล,กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2552. หน้า6.
8. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. การจัดการทาง การพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2548. หน้า 56.
9. Hansen, M.T., Nohria, N. and Tierney, T.), "What's your strategy for managing knowledge?", Harvard Business Review, March-April, 1999, pp. 106-16.
10. Osterhoff, R. J. Organizational Change and Improvement Specialists. [On line]. 2010 [cited 2010 Jan 5], Available from: http://www.osterhoff.com/.
11. Nonaka, Takeuchi. SECI model (Nonaka Takeuchi). [On line]. 2007 [cited 2007 Aug 19]. Available from: http://knowledgeand management.wordpress.com/seci-model-nonaka-takeuchi/
12. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง (Excellent Center) "ศูนย์โรคหัวใจ". กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด; 2548.หน้า 31-32.
13. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, การจัดการความรู้. [ออนไลน์]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2556]. เข้าถึงได้จาก : URL:http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/med-km55.html
14. สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย). เอกสารสรุปการดำเนินงานของเครือข่ายโรคหัวใจ. ม.ป.ท.; 2552. หน้า 4.
15. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, ดวงกมล วัตราดุลย์. มาตรฐานการพยาบาล CVT: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ.กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2552. หน้า 22.