

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management) ใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยที่มุ่งเน้นข้อมูลที่เป็นความรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งฝังลึกในตัวผู้ปฏิบัติ (tacit knowledge) ผสมกับความรู้ใหม่ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและถูกนำไปใช้ในลักษณะ best practice แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ตามแบบของโนนากะและทาคิวชิ

- 1.1 ลักษณะของผู้ร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 1.2 กระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 1.3 ความรู้ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มสนทนา
- 1.4 ความรู้ใหม่ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนที่ 2 รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาจากการจัดการความรู้ของโนนากะและทาคิวชิ

ส่วนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ตามแบบของโนนากะและทาคิวชิ

1.1 ลักษณะของผู้ร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล (participants) ทั้งหมด 14 คน ทุกคนต่างมีประสบการณ์ตรงด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชมากกว่า 5 ปี ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีส่วนร่วมทีมช่วยชีวิตขั้นสูงในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 10 คน
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ให้ข้อมูล ประสพการณ์ร่วมทีมช่วยชีวิตและจำนวนครั้งการร่วมสนทนา

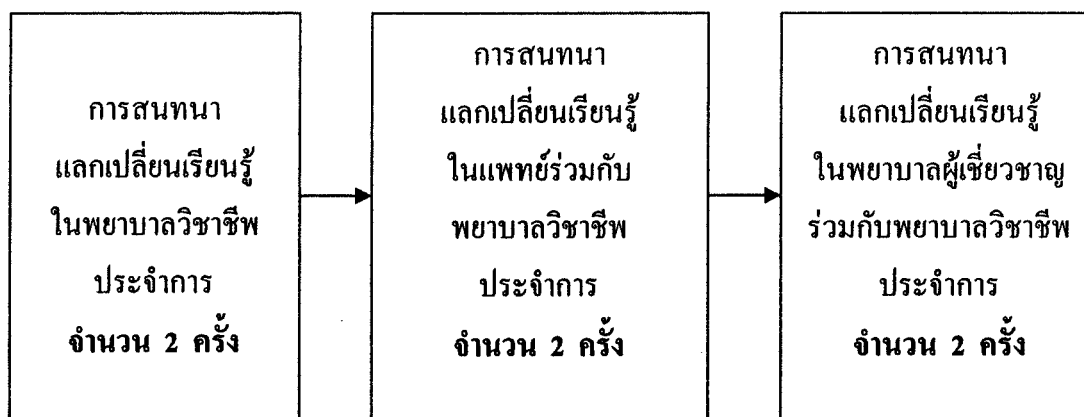
ผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)	ประสพการณ์ร่วมทีม ช่วยชีวิต (เฉลี่ย - ปี)	จำนวนครั้ง การร่วมสนทนา
แพทย์	2	17	2
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	2	23	2-3
พยาบาลวิชาชีพประจำการ	10	19	3-5
รวม	14	19.67	

จากตารางที่ 4.1 ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ ปฏิบัติงานใน
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้ร่วมสนทนาทั้งหมดเป็นผู้มี
ประสพการณ์ร่วมในทีมช่วยชีวิตขั้นสูงในหน่วยงานเฉลี่ย 19.67 ปี เข้าร่วมสนทนาอย่างน้อยคน
ละ 2 ครั้ง โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการเข้าร่วมสนทนามากกว่าคนละ 2 ครั้ง

1.2 กระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้การสนทนากลุ่มโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วม
สนทนาพูดคุยความรู้ฝังลึกที่เกิดจากประสพการณ์ตนเองโดยตรงและความรู้ที่ได้จากแหล่งเรียนรู้
ภายนอกและนำมาประยุกต์ใช้ในงานจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติ รวมถึงสิ่งที่ตนเอง
คิดว่าต้องพัฒนาเพื่อให้งานการช่วยชีวิตขั้นสูงมีประสิทธิภาพ

การสนทนาทุกครั้งผู้วิจัยทำการรวบรวมความรู้ที่ได้จากการสนทนา โดยสรุปเป็น
ประเด็นความรู้ (emerging themes) นำเสนอในการสนทนาร่วมในกลุ่มเพื่อสรุปสิ่งที่ผู้ร่วมสนทนา
ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาจนสรุปเป็นแนวปฏิบัติ (guideline) ของหน่วยงาน ดำเนินการ
สนทนากลุ่มทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที - 1 ชั่วโมง กระบวนการสนทนาเริ่มปฏิบัติ
ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กระบวนการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ดังกล่าวสรุปลักษณะทีมผู้ให้ข้อมูล ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ลักษณะและลำดับในการให้ข้อมูลของทีมผู้ให้ข้อมูล

การจัดกิจกรรมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการใช้การสนทนา จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มแพทย์ผู้มีประสบการณ์ร่วมในทีมช่วยชีวิตขั้นสูงร่วมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการ ใช้การสนทนา จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญร่วมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการ ใช้การสนทนา จำนวน 2 ครั้ง

1.3 ความรู้ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มสนทนา

ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล (tacit knowledge) และเป็น best practice ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกระบวนการ socialization ซึ่งถ่ายทอดออกมาเป็นความรู้ที่เปิดเผย (tacit knowledge to explicit knowledge) ในกระบวนการ externalization ผู้วิจัยรวบรวมเป็นองค์ประกอบความรู้ (emerging themes) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ คือ ด้านทีมช่วยชีวิต การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต องค์ประกอบด้านแนวปฏิบัติช่วยชีวิต และองค์ประกอบปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors)

การสนทนาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำการผู้ปฏิบัติพบองค์ประกอบความรู้ ดังนี้ คือ ด้านทีมช่วยชีวิตและด้านแนวปฏิบัติช่วยชีวิต

การสนทนาครั้งที่ 3 ระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำการผู้ปฏิบัติกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พบองค์ประกอบความรู้ คือ ด้านทีมช่วยชีวิตและด้านแนวปฏิบัติช่วยชีวิต

การสนทนาครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำการผู้ปฏิบัติกับแพทย์ พบองค์ประกอบความรู้ คือ ด้านการจัดการจุดช่วยชีวิตและด้านทีมช่วยชีวิต

การสนทนารั้งที่ 6 ระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำการผู้ปฏิบัติกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พบองค์ประกอบความรู้ คือ คือ ด้านทีมช่วยชีวิตและด้านแนวปฏิบัติช่วยชีวิต ด้านการจัดการจุดช่วยชีวิตและองค์ประกอบการปฏิบัติช่วยชีวิต โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบความรู้ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำมารวบรวมเป็นหมวดหมู่ความรู้(emerging themes) ดังนี้

1.3.1 ด้านทีมช่วยชีวิต

ทีมช่วยชีวิต (CPR Team) มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นสูง เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการทีมช่วยชีวิตในทุกองค์ประกอบของทีม จะช่วยให้การช่วยชีวิตขั้นสูงมีประสิทธิภาพสูงสุด ทีมจะต้องมีความเป็นเนื้อเดียวกัน ต้องเร็วและพร้อมทั้งด้านองค์ประกอบและประสิทธิภาพของทีม ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“ทีมช่วยชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพ”.. “ทีม CPR ...เราถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติ...ของการดูแล”.. “เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในตึกอุบัติเหตุ”

จากประเด็นการสนทนาสรุปได้ว่าทีมช่วยชีวิตมีความสำคัญในการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพ ทีมช่วยชีวิตเป็นองค์ประกอบการช่วยชีวิตขั้นสูงบรรลุเป้าหมายประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ บุคลากรในทีมช่วยชีวิต การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (job responsibility) การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill) การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม

1) บุคลากรในทีมช่วยชีวิต

การทำงานในทีมช่วยชีวิตจะต้องเป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยทั้งทีมแพทย์และทีมพยาบาล การปฏิบัติงานเป็นทีมดังกล่าวบทบาทของผู้นำทีมมีความสำคัญ ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“...ไม่เฉพาะแต่ทีมพยาบาลเท่านั้น การทำงานเป็นทีมต้อง
ทีมสหวิชาชีพด้วย ต้องมีทีมแพทย์...” “ทีมมันไม่ได้หมายถึง
แค่พยาบาลกับหมอ” “ทุกคนต้องเป็นเนื้อเดียวกัน...มองคนใช้
CPR ในความหมายเดียวกัน”

นอกจากนี้ยังมีผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมถึงพนักงานเปล พนักงานทำความสะอาด หรือพนักงานเอ็กซเรย์ ทุกคนล้วนมีความสำคัญในทีมต้องสามารถปฏิบัติภายใต้การนำ
ของผู้นำทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกในทีมต้องปฏิบัติงานในรูปแบบของการปฏิบัติเป็น
ทีมได้อย่างราบรื่นเป็นเนื้อเดียวกัน การทำงานในทีมช่วยชีวิตต้องมียอดประกอบหลักๆ ของ
บุคลากรในทีม 2 ส่วน คือ ส่วนของผู้นำทีมและส่วนของสมาชิกทีม

(1) ผู้นำทีม

บทบาทผู้นำของทีมการพยาบาลมีความสำคัญ ต้องมีความรู้ความ
เข้าใจที่ชัดเจน สามารถตัดสินใจ (judgment) ได้เร็วและเหมาะสม สามารถจัดการกระบวนการ
ช่วยชีวิต (manage process CPR) ที่ firm จะทำให้ทีมไปได้เร็ว ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วม
สนทนา ดังนี้

บทบาทผู้นำของทีมการพยาบาลสำคัญ” “ถ้ามีผู้นำในการ CPR
ที่ดีจะทำให้ทีมไปได้เร็ว” “หัวหน้าทีมเป็นคนที่ จะ manage
process ที่ต้อง firm ในการสั่ง” “processing CPR ต้องเป็น
(บทบาท)ผู้นำ” “มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน” “...คำสั่งที่
ชัดเจน หนักแน่น นำมาซึ่งความเข้าใจที่ตรงกัน” “...ต้อง
judgment ให้เร็วที่สุด judgment ให้เหมาะสมทำ processing CPR
ให้ชัดเจน หนักแน่น มั่นคง...”

(2) สมาชิกทีม

สมาชิกทีมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของทีม ต้องรู้บทบาทหน้าที่
และเข้าใจบริบทของตัวเอง มีการประสานกัน คูตารูใจไปด้วยกันได้ เน้นความสามารถในการรับ
คำสั่งและปฏิบัติตามคำสั่ง เข้าใจคำสั่งและระบบงานว่าในการช่วยชีวิตขั้นสูงต้องมีผู้นำและสมาชิก
ที่ทำตามคำสั่งของผู้นำ มีการยึดหยุ่นภายในทีมโดยใช้การจัดการ (maintained) เชิงระบบ สุขภาพ

ต้องแข็งแรงเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“ประสิทธิภาพมันขึ้นกับคน(ในทีม)”.. “...ทุกคนต้องรู้บทบาทหน้าที่ รู้ขอบเขตของตัวเอง...เข้าใจหน้าที่ บริบท ของตัวเอง”.. “มีความสามารถในการรับคำสั่ง เข้าใจคำสั่ง แล้วก็ระบบงาน”.. “...firm ทั้งคนรับคำสั่งและคนทำตาม”.. “บุคลากรต้องมีความรู้ มีการประสานกันในทีม ต้องรู้หน้าที่”.. “ต้องประสานกัน ดูตารูใจ ไปด้วยกันได้”.. “แบ่งหน้าที่กันชัดเจนของคนที่จะเข้าไป CPR “... “ให้แต่ละคนคำนึงในบทบาทของตัวเอง”.. “ทีมยืดหยุ่นได้ในช่วงที่เรา maintained airway ยังไม่ได้โดยการ maintained เชิงระบบ”.. “ทางด้านบุคลากรอนามัยส่วนบุคคลก็มีส่วนสำคัญ ถ้าไม่ไหวก็ทำไม่ได้”

2) การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (job responsibility)

การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีมมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จของทีมทั้งในทีมแพทย์และพยาบาล บุคลากรในทีมจะต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยมีการเตรียม (setting) บทบาทหน้าที่ของการทำงานตามระดับศักยภาพ มีการทบทวนประสบการณ์ การปฏิบัติเป็นทีมของบุคลากรในทีม มีการเตรียมอัตราการกำลังเสริมกรณีฉุกเฉินเพื่อให้พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อยู่ประจำที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของคนที่มาจะเป็นประโยชน์ ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“ความพร้อมของทีมก็มีส่วนสำคัญ”.. “มีการ set ทีมเพื่อที่จะบอกบทบาทหน้าที่ของการทำงาน” .. “ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของคนที่จะมาให้เป็นประโยชน์”.. “เตรียมทีมเตรียมคนไว้เพื่อ Trauma”.. “มีอัตราการเสริมที่คล่องตัว” .. “ระบบเราต้องทีม CPR เคลื่อนที่”.. “...ต้องรู้ว่าถ้ามีแผน(CPR) บุปพยาบาล ER ต้อง move เข้าข้างใน”

3) การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

การประสานงานภายในทีมช่วยชีวิต ต้องมีการประสานกันภายในทีมอย่างชัดเจน มีความสัมพันธ์กันภายในทีม กล่าวคือ กล่าวคุย กล่าวเสนอ การปฏิบัติงานภายในทีมต้องลื่นไหล (smooth) ทุกคนต้องเป็นเนื้อเดียวกัน ต้องรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่และบริบทของตัวเอง มองคนไข้ที่ต้องช่วยชีวิตขึ้นสูงในความหมายเดียวกัน ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือทีม ทีมที่เร็ว”.. “ต้องประสานกัน ดูตา รู้ใจ ไปด้วยกันได้”.. “มีความสัมพันธ์กันภายในทีม”.. “กล่าวที่จะบอก กล่าวที่จะคุย กล่าวที่จะเสนอ” .. “ทุกคนต้องเป็นเนื้อเดียวกัน...ต้องมอง ACLS หรือมองคนไข้ CPR ในความหมายเดียวกัน...”.. “ทุกคนต้องมีความรู้ ต้องรู้หน้าที่ เวลาทำงานเป็นทีม...มันต้อง Co กัน ต้องดูตา รู้ใจกัน ทำแล้วเข้าหากันได้” .. “...ทีมต้อง smooth...”..

“Processing CPR coordinate คือมีการประสานกัน”.. “การเข้ามาดูว่าทีมทำงานยังไ้ หน้าที่ของแต่ละคนสมบูรณ์ไหม ตรงนี้มันจะทำให้เราพบความเหมาะสม เรียกว่าเป็นความเหมาะสมของบริบท”.. “จุดมุ่งหมายของการทำทีมทั้งหมดคือเราจะมีการพูดคุยกันหลากหลายเรื่องของทีมที่เราจำกัดกับความจำเพาะเจาะจงเรื่องของทีม CPR”

4) การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill)

การทบทวนประสบการณ์การช่วยชีวิตขึ้นสูงของทีมโดยการซักซ้อมระบบการปฏิบัติในทีมมีความสำคัญ สมาชิกทีมจะได้รับรู้การเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าในการปฏิบัติการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีการปรับตัว เข้าใจการทำงาน นอกจากนี้สมาชิกในทีมจะได้มีโอกาสพูดคุยเพื่อสรุปบริบทของหน่วยงานในการปฏิบัติ การทบทวนประสบการณ์ไม่ควรจะทบทวนประสบการณ์แยกแหว่งแพ้ยกับพยาบาล ถ้าทีมขยายได้ความคล่องตัวจะมากขึ้น เกิดความกลมเกลียวกันภายในทีมทำให้ทีมลื่นไหล ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“การทบทวนประสบการณ์...นั่นทำให้ nurse ปรับตัว... ไม่ควรจะทบทวนประสบการณ์แยก ถ้าทีมมันขยายได้ความคล่องตัวมันจะมากขึ้น”.. “ต้องมีการซ้อม(ทีม) กันอยู่บ่อยๆ”.. “แพทย์ควรมาซ้อมทีมกับเรา”.. “ทีม management ของเรา... บางทีเขาไม่ได้ซ้อมกับเรา...”

“จากการทบทวนแล้วมีการปรับปรุงขึ้นเรื่อยๆ เคล็ดลับเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละ case มาทบทวนคุยกัน มันเป็นความสำเร็จที่จะนำมามากขึ้น”.. “...สิ่งที่ดีในเรื่องของทีม เราจะได้เป็นความกลมเกลียวกันในทีม เข้าใจการทำงานคือเข้าขาได้ดี”.. “...เราจะประเมินภาพรวมออกมาเป็นทีม...ความสำคัญของทีม...มันลื่นไหล ทำแล้วมันทำได้ผล”

5) การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม

ศักยภาพของทีมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการธำรงความมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูงของทีมประการหนึ่ง องค์การต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องทำให้คนรุ่นกลางเข้มแข็ง ให้นุคลากรได้เรียนรู้บทบาทการปฏิบัติทั้งการเรียนรู้จากทีมภายในหน่วยงานโดยใช้ศิลปะของการถ่ายทอดแบบพี่สอนน้อง แบบ hand to hand และการเรียนรู้จากหน่วยงานภายนอก maintained คนรุ่นต่อไปให้เป็นครอบครัวแห่งการ CPR ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“บุคลากรของ ER ได้รับการ trained ACLS 100% กับส่วนที่เราทำอยู่ภายใน trained พี่ trained น้อง”.. “ทีมที่เราพัฒนามาต่อเนื่อง...ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง...ส่งผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ไปก่อนเพื่อที่จะนำสิ่งใหม่ๆกลับเข้ามา...”.. “ต้อง hand to hand กับน้องในการ contact กับญาติ”.. แบบถึงลูกถึงคนและเป็นศิลปะของการถ่ายทอดพี่สอนน้อง...”.. “อันนี้คือแน่นอนที่สุด มันเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอย่างหนึ่ง”.. “บริหารให้เกิดความคล่องตัว กระบวนการมันไหลลื่น”.. “ประสิทธิภาพในการทำงานก็เต็มที่” .. “สร้างทีมให้เข้มแข็ง”.. “ต้องหาคนที่ขึ้นมาทดแทน”.. “...เป็นตัวแทนของเราได้”.. “อย่าให้มีการเกิดช่องว่างระหว่างทีม ต้องสอนให้คนนั้นเป็นและสอนให้คนที่เขาสอนน้องได้”.. “ทำให้คนรุ่นกลางเข้มแข็ง ให้ทีมนี้สามารถมีอะไรของเค้า มันใจได้ว่าเค้าไม่ได้เป็นแค่ผู้ปฏิบัติแต่เค้าสามารถสอนเด็กได้”..

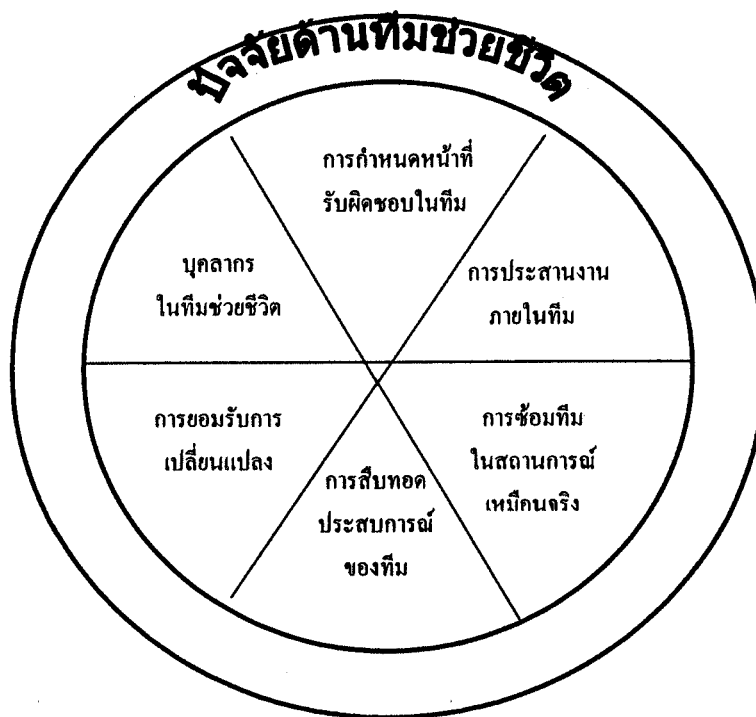
“สอนการอยู่ด้วยกันระหว่างคนทำงานด้วยศิลปะในการทำงาน
art of art ,art of care”.. “ต้องถ่ายทอด ถ่ายทอด *hand – to- hand*
 เป็นการถ่ายทอดแบบถึงลูกถึงคนและเป็นศิลปะของการถ่ายทอด
 ที่สอน”..“*maintained* คนรุ่นต่อไปให้เป็นครอบครัวแห่งการ
CPR”

6) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม

การช่วยชีวิตขั้นสูงได้มีการพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ
 เป็นระยะ โดยมีสมาคมที่จัดการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้น บุคลากรในทีมช่วยชีวิต
 ต้องมีความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานให้มี
 ประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ การยอมรับสิ่งใหม่และการแสดงจุดยืน
 บรรยากาศการเปิดใจกว้าง การสร้างแรงจูงใจเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของทีม
 ช่วยชีวิต ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“บรรยากาศในการเรียนรู้ทั้งหมดสิ่งที่พีพื่อใจมากที่สุดที่เห็นก็คือการเอียง
 การแสดงจุดยืนเป็นบรรยากาศที่สุดยอดมากและก็ภาคภูมิใจทุก
 คน”.. “...ให้มีบรรยากาศแบบนี้เหมือนเป็นแรงกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ
 ขึ้น ต้องเป็นกำลังใจของคนที่อยู่ในทีม...คนในครอบครัวให้กำลังใจ
 ซึ่งกันและกัน”.. “บุคลากรเราอายุ 40 กว่าแล้ว แต่ก็มีความตื่นตัว
 ยอมรับสิ่งใหม่ วิชาการเราก็ยอมปรับเปลี่ยน”.. “คนใจกว้างในการที่
 จะปรับเปลี่ยนสมรรถนะ”.. “เป็นส่วนที่จำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าไม่มีส่วน
 ของการเปิดใจกว้างเราไม่สามารถที่จะใส่ข้อมูลใดๆได้”

ปัจจัยด้านทีมช่วยชีวิต แสดงได้ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 ปัจจัยด้านทีมช่วยชีวิต

จากภาพที่ 4.2 ทีมช่วยชีวิต มีองค์ประกอบในการช่วยให้ทีมมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ บุคลากรในทีมช่วยชีวิต ทั้งผู้นำทีมและสมาชิกทีม การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (job responsibility) เพื่อบอกหน้าที่ในการปฏิบัติ การประสานงานภายในทีม โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อให้มีความคล่องตัว การสืบทอดประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม ทุกองค์ประกอบล้วนเป็นส่วนของวงล้อประสิทธิภาพการช่วยชีวิตของทีม

1.3.2 การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต

การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต ประกอบด้วย ด้านการจัดการด้านสถานที่และการจัดการด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะทำให้การช่วยชีวิตขั้นสูงมีประสิทธิภาพ

1) การจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์การช่วยชีวิต

อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในจุดช่วยชีวิต ต้องหยิบง่าย ใช้คล่อง ต้องใช้ได้ทันที ต้องสามารถจัดเตรียมได้ตามมาตรฐานขั้นสูงสุดของการช่วยชีวิตขั้นสูง บุคลากรต้องมีความตระหนักในการจัดเตรียมของใช้ให้มีความพร้อม ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

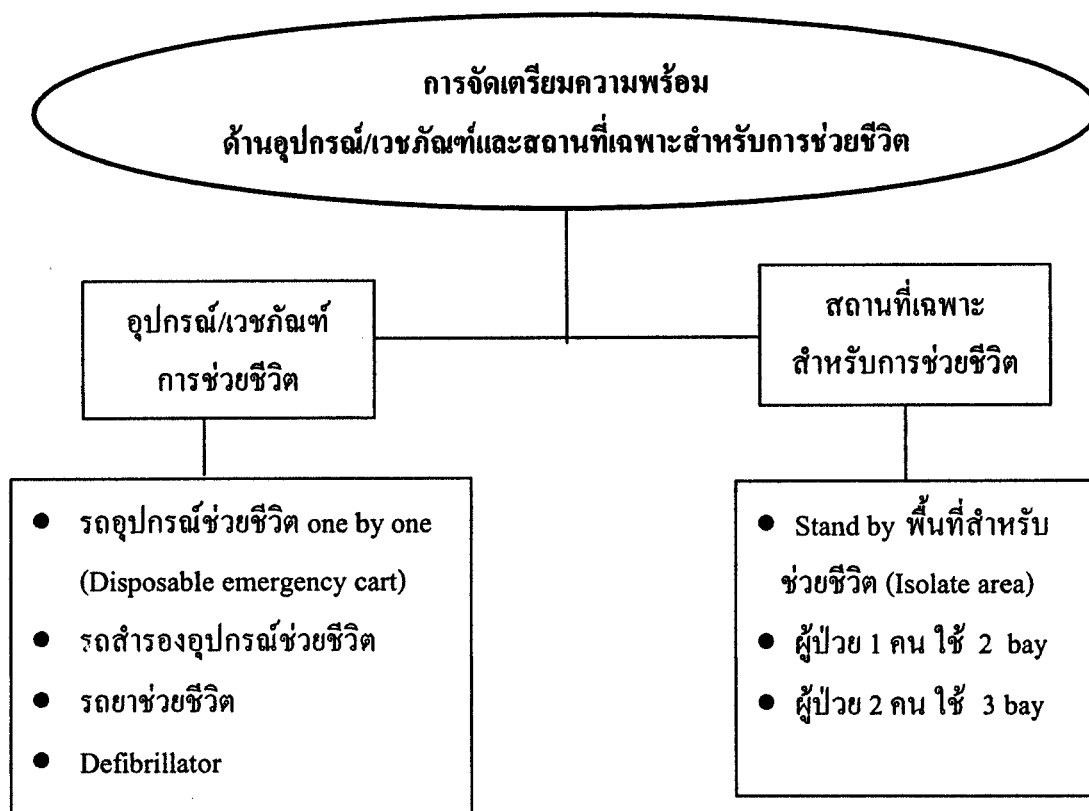
“Equipment ต้องเตรียมให้ได้ตามมาตรฐานขั้นสูงสุดของ CPR”.. “อุปกรณ์ต้องพร้อม หยิบง่าย ใช้คล่อง ต้องใช้ได้ทันที ต้องเตรียมพร้อมตลอด วางให้ใกล้ๆ”.. “เราจัดรูปแบบเคลื่อนที่ทุกอย่างอยู่บนนั้น”.. “จัด one by one ส่วนในชุดสำรองก็วางให้เหมือนกัน ขออย่าได้ลืมใช้อะไรไป”.. “สิ่งที่ทำที่ผิดก็คือเราจะมีของพร้อมใช้อยู่”.. “คนที่มา OK ของต่อ (ตรวจนับของระหว่างเวร) ก็มีไม้ที่เติมให้เต็ม มีไม้ stand by คือไม้ 6 ที่จัดของเติมของในช่วงรับต่อเวร โดยการเตรียม พร้อมใช้ ตัดถุงไว้ test ดูก่อนแล้วใส่ถุง”.. “เรื่องของการที่ว่าของพร้อมใช้ ไม่หมดอายุ มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการจะต้องคิด ความรวดเร็ว ความรอบคอบ ตระหนักอยู่เสมอว่าของต้องพร้อม”.. “อุปกรณ์มองขณะนี้เรามีความพร้อมอยู่ค่อนข้างเต็มที่ และถ้าอะไรจะเป็นเหตุและผลในการทำงาน อุปกรณ์อะไรที่ทำให้คุณสะดวกในการทำงาน ไม่รื้อร่ที่จะจัดหาและเบิก”.. “บางงานไม่จำเป็นที่จะต้องใช้ระดับวิชาชีพ เช่น การเก็บล้างของใช้

2) การจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต

การจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต ต้องให้มีความพร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ทันที จัดเป็น Isolate area ดังมีข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“จัด area ของการทำ CPR processing ให้มันง่าย ให้เค้าเข้าใจ กลับตาเห็นว่าจะไรอยู่ตรงไหน”..“เป็น Isolate area หนึ่งจะต้องไม่มีอะไรขวางทางmovement...”..“priority แรก (ในการCPR) เลย bay 1,2ก่อน แล้วเวลาเราทำเราต้องรู้ด้วย 3 bay CPR ให้กล่องสุดๆ 2 case”..“(ติดตั้ง)ออกก็ได้แต่เราต้องตกลงสัญญาว่าแบบนั้น แบบนี้”

การจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ / เวชภัณฑ์และสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต แสดงได้ดังภาพ 4.3



ภาพที่ 4.3 การจัดเตรียมความพร้อมการช่วยชีวิต

1.3.3 การใช้แนวปฏิบัติการช่วยชีวิต (Guideline for CPR)

แนวปฏิบัติการช่วยชีวิต (Guideline for CPR) ต้องได้รับการพัฒนาเพราะมีความสำคัญในการปฏิบัติการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน ควรจะเป็นทีมวิชาชีพ สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ Guideline ให้เป็น มีคณะกรรมการติดตามควบคุมให้เกิดการปฏิบัติตามและสามารถถ่ายทอดได้เป็นเนื้อเดียวกัน ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“Guideline สำคัญมากสำหรับ ER... Guideline จะทำให้การ CPR มีประสิทธิภาพ.. ต้องได้รับการพัฒนา.. ต้องให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ Guideline ให้เป็น.. ประกาศใช้แล้วต้องมีคณะกรรมการ...ที่มาติดตามควบคุมให้เกิดการปฏิบัติตาม...” “ต้องมีองค์กรวิชาชีพลงมาดู นี่มันจุดสำคัญเลย” “การปฏิบัติตาม Guideline...การที่คนไม่พอ มันจะน้อยลง” “...ต้องคุยกัน...เวลาที่เราไปถ่ายทอดคนอื่นความรู้ต้องเป็นเนื้อเดียวกัน” “ในขณะที่ทำ CPR มันขึ้นอยู่กับบริบท มันขึ้นอยู่กับ depend on คนแทนที่มันจะขึ้นอยู่กับการทำทีมที่ขึ้นกับ guideline..” “...เครื่องมือที่มันเป็น Guideline ที่ทำทั้งโรงพยาบาล มันก็จะเป็นมาตรฐานซึ่งตอนนี้เราไม่มี ก็น่าจะเป็นเรื่องที่จะพัฒนา”

ทีมสนทนาได้กำหนดแนวปฏิบัติการช่วยชีวิต (Guideline for CPR) คือ บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต และสูตรอัตราการกดหน้าอก ดังนี้

1) บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ

ทีมสนทนาได้กำหนดขั้นตอน (step) การช่วยชีวิตเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ดังนี้ คือ

- *Primary Survey* : การตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อหาภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องช่วยเหลือในทันที ได้แก่ การประเมินช่องทางเดินหายใจ (airway) การประเมินการหายใจ (breathing) และการประเมินระบบไหลเวียนโลหิต (circulatory)

- *Fast Compression* : การกดนวดหัวใจอย่างรวดเร็วหลังจากตรวจพบที่ไม่มีชีพจร

- *Early Defibrillation* : การเตรียมช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า

- *Rapid Adrenaline* : การเตรียมยาในการช่วยชีวิตเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างรวดเร็ว

กำหนดแนวปฏิบัติในขั้นตอนการช่วยชีวิต เป็นบันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ เพื่อให้ทีมได้ปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย ดังตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ

กิจกรรม	
บันไดขั้นที่ 1	รีบช่วยหายใจ
บันไดขั้นที่ 2	ไปกดหน้าอกพร้อมยกสคอไม้
บันไดขั้นที่ 3	เปิด Central line รีบให้ยา
บันไดขั้นที่ 4	ประเมินหาอัตรา Heart ,Quick and Fast EKG
บันไดขั้นที่ 5	Defib มีพร้อมใช้

2) การปฏิบัติทีมวงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต

กลุ่มสนทนากำหนดความชัดเจนในการปฏิบัติทีมช่วงวิกฤต เพื่อให้บุคลากรมีความชัดเจนในการเข้าทีม โดยกำหนดจำนวนบุคลากร 4 คนต่อ 1 ทีม และกำหนดช่วงนาทีวิกฤตของการช่วยชีวิตขั้นสูง เป็นวงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต ดังนี้ คือ

ตารางที่ 4.3 การปฏิบัติทีม วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต

	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4
นาทีที่ 1-2	Airway	Compression	IV,ยา	EKG
นาทีที่ 3-4	Airway	ช่วย Airway	IV,ยา	Compression
นาทีที่ 5-6	Airway	ช่วย Airway	Compression	IV,ยา EKG บันทึก

3) สูตรอัตราการกดหน้าอก

กลุ่มสนทนากำหนดสูตรอัตราการกดหน้าอกเพื่อใช้ในการตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพในการกดหน้าอก โดยใช้อัตรา 100 ครั้ง/นาที ยกเว้นเด็กแรกเกิด จะต้องเปลี่ยนผู้กดหน้าอกทุกๆ 2 นาที ผู้กดหน้าอกจะต้องนับจำนวนครั้งการกด กรณีใส่ท่อทางเดินหายใจได้แล้วกำหนดการเตรียมเพื่อเปลี่ยนผู้กดหน้าอกที่จำนวนนับ 185 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สูตรอัตราการกหนดน้ำหนัก

เวลาที่ใช้	จำนวนครั้งการกหนดน้ำหนัก
5 วินาที	8
15 วินาที	25
30 วินาที	50
1 นาที	100
1 นาที 30 วินาที	150
1 นาที 45 วินาที	175
2 นาที	200

1.3.4 ปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors)

กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยชีวิตมีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาพบว่า ผู้ปฏิบัติต้องมีการฟอร์ม (จัดตั้ง) ทีมอย่างเป็นทางการ การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง นอกจากนี้จะต้องหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุงการปฏิบัติทีมทุกครั้งหลังการช่วยชีวิตสิ้นสุด

1) การฟอร์ม (จัดตั้ง) ทีมอย่างเป็นทางการ

การฟอร์มทีมอย่างเป็นทางการมีความสำคัญในกระบวนการช่วยชีวิต การตัดสินใจประกาศใช้แผนช่วยชีวิต รวมถึงกระบวนการในการช่วยชีวิตตามแนวปฏิบัติที่ร่วมสร้างตามบริบทของหน่วยงาน ขั้นตอน เทคนิคต่างๆ ต้องคล่อง ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้อย่างถูกเทคนิค care end of life ดังมีผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

“...สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือทีม ทีมที่เร็ว... ตัดสินใจได้เร็ว การช่วยจะไปได้ดี”.. “เห็นคนไข้แล้วก็สามารถประเมินได้ว่าคนนี้จะช่วยเลยและเรียกทีมได้เลย”.. “ทักษะของคนที่จะเห็นคนไข้ครั้งแรกนั้นสำคัญมาก ประเมินคนไข้ได้”.. “ทักษะในการช่วยคนไข้ของคนที่จะเข้าไป”.. “ขั้นตอน เทคนิคต่างๆ ต้องคล่อง”.. “จะต้องมีคนที่จะติดตามว่าเมื่อไหร่มี cardiac arrest ขึ้นมาต้องมีทีมเข้ามาช่วยทันเวลา”.. “มีเสียงออกบู๊ป response time ต้องเร็วที่สุดไปดู” “เพื่อจะให้ไหลเวียนในการ compression จะต้องรบกวนการหยุด(CPR)ให้น้อยที่สุด ให้มีความต่อเนื่อง ให้มีความเร็วและความแรง.”.. “CPR ให้มัน effective จริงๆ ถ้าเราใช้ CPR 30:2 ...หมายความว่า 5 รอบแล้วต้องเปลี่ยน” “การประเมินดู 3 อย่าง คือ ดู process ดูเทคนิคการ CPR ดูการประสบความสำเร็จ...”.. “ทีมอย่างน้อยต้อง 4 คนถ้าเป็น Trauma ต้องดู น้อยกว่านี้ น่าจะยาก”.. “การ care end of life ใน ER ทำได้เราปฏิบัติได้ บอกเค้าให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง” “ให้ข้อมูลที่ดี ทำที่เป็นมิตร ใส่ใจในทุกเรื่อง ทีมมองความเป็นครอบครัวมันแน่นขึ้น”.. “ในส่วนของการสนับสนุน support ด้านจิตใจ เค้ามาถึงจุดทางออกนี่คือในส่วนของความสิ้นหวังคนไข้”.. “เป็นภาพใน ER ที่จะผ่านความสับสนให้เค้าในช่วงนั้น บางทีมันอาจจะไม่ต้องพูดอะไรเลย ให้ข้อมูลมาเป็นระยะๆ พอถึงช่วงหนึ่งนั่งกับเค้า จับมือ เพราะเราเป็นครอบครัว เราดูแลครอบครัวเพื่อน”

2) การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง

หลังการปฏิบัติช่วยชีวิตทุกครั้ง ทีมช่วยชีวิตต้องร่วมประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติจากสถานการณ์จริงของทีม โดยใช้แบบประเมินทีมหลังปฏิบัติการช่วยชีวิต ต้องมีการทบทวนที่เป็นรูปธรรม มีการพูดคุยกันอย่างต่อเนื่องและสรุปเป็นโอกาสในการพัฒนา โดยปรับ (Integrate) เข้าเป็นงานประจำจะทำให้ได้รูปแบบการปฏิบัติของทีมที่ชัดเจน ทำให้ทีมมีความกลมเกลียวกัน ดังมีผู้ร่วมสนทนา ดังนี้

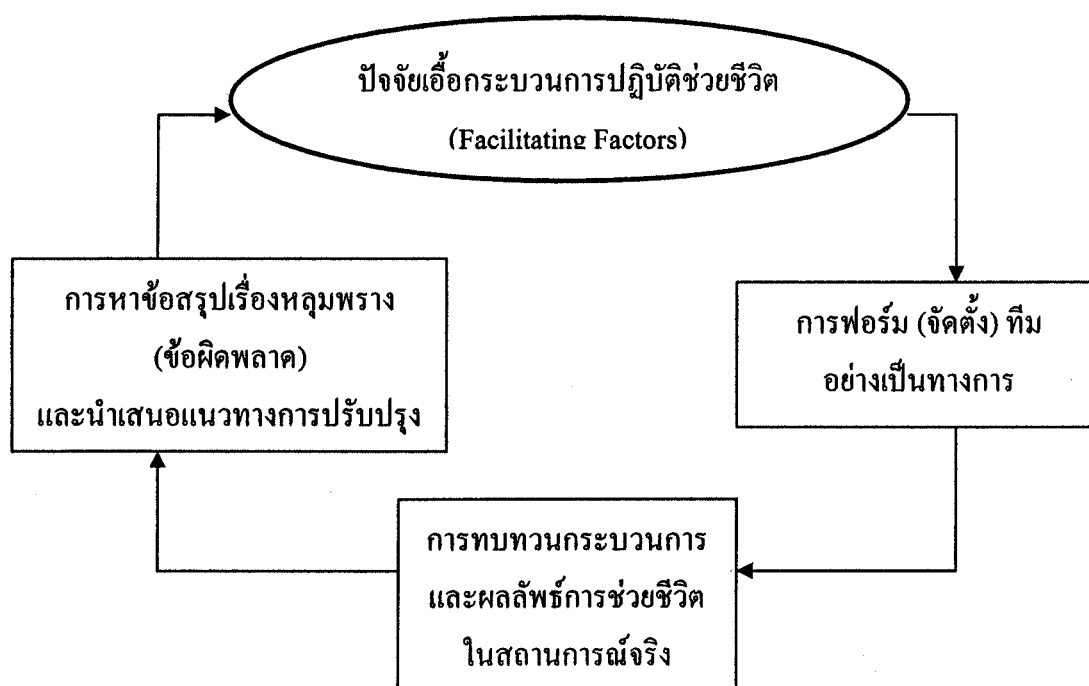
“หลัง CPR เราต้องคุยกันในทีมจะได้รูปแบบที่ชัดเจน”.. “หลัง CPR ของเราแต่ละครั้งเหมือนที่เสนอไปแล้วคือคุยกันในทีม”.. “จุดดีคือเราน่าจะคุยกันในทีมหลัง CPR มีการปรับทีม มีการคุยกันส่งข่าวต่อกัน แน่นอมนั่นต้องมีการพัฒนา ขอให้สรุปเป็นโอกาสในการพัฒนา”.. “ทุกครั้งหลังจาก CPR น่าจะมีการประเมินผลว่ามีข้อผิดพลาดอยู่ตรงไหน เอาข้อผิดพลาดนั้นมาปรับปรุง”.. “ต้องมีการพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหัวหน้าทีม”.. “Integrate เรื่องของการคุยกันทุกครั้งหลังมีทีม CPR 2 นาที, 3 นาทีในทีมเข้าเป็นงานประจำ นำเสนอข้อมูลนี้ต่อหัวหน้างานเพื่อให้เกิดการทบทวนที่เป็นรูปธรรมและมีการบันทึกไว้ เขียนยังงี้ก็ได้ แต่ว่าสุดท้ายขอให้สรุปเป็นโอกาสในการพัฒนา”.. “การประเมินผลถ้าเป็นนอกทีมดู จะเห็นข้อมูลได้ละเอียดกว่า”.. “อาจใช้ manager เป็นคนประเมิน คนจำหน่าย case น่าจะมีส่วนร่วม”.. “การออกมาประเมินเหมือนเป็นการกระตุ้น ประเมินผล”.. “เป็นสิ่งที่ดีในเรื่องของทีม เราจะได้กลมเกลียวกันในทีม เข้าใจการทำงานคือเข้าขาได้ดี”

3) การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบของการเรียนรู้อย่างสมดุล ทีมมีความมั่นใจ ปฏิบัติได้โดยไม่เครียด มีความคล่องตัวและคงที่ในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติในทีมได้แบบเป็นครอบครัว เป็นระบบและในระดับสมรรถนะที่พึงพอใจ ทีมเกิดแรงบันดาลใจ ทำด้วยความเต็มใจ ดูแลผู้รับบริการแบบเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ผลลัพธ์ที่คาดหวังต่อทีมช่วยชีวิตจะต้องมีสมรรถนะที่สมศักดิ์ศรี ปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ญาติและครอบครัวของคนไข้ได้รับรู้ เกิดความเชื่อถือและศรัทธา เห็นความสำคัญและได้รับการยอมรับ สามารถถ่ายทอดได้ ดังการร่วมสนทนา ดังนี้

“รู้ว่าจะต้องทำอะไรๆ เลยไม่เครียด สนุกสนานในทีม เข้ารู้ว่าเค้าต้องทำอะไรต่อ”.. “ดูจากแบบประเมินผลพบว่ามีความคล่องตัว”.. “ทุกคนเกิดความคิด ต่างยอมรับซึ่งกันและกัน” .. “คำว่าครอบครัวเราอยากให้เป็นครอบครัวของญาติด้วย ครอบครัว ER ทำได้แล้ว ทำอย่างไรให้ครอบครัวของญาติถึงได้มองเห็นว่านี่คือสิ่งที่มีคุณค่า..”.. “ความผูกพันอะไรก็ตามที่เกิดอยู่ในครอบครัว ความรักที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ก็จะทำด้วยความเต็มใจว่าขณะนี้เรากำลังจะทำให้ญาติของอีกครอบครัว”... “แรงบันดาลใจ กระตุ้น ช่วยกันคิดคำขวัญ”.. “เหมือนกับเป็นการปลุกกระดมอีกทีมบรรยากาศเราก็อาจจะต้องทำบ้าง”.. “จากการฝึกที่ช่วยอย่างมีประสิทธิภาพอันนี้ทุกคนทำได้ดีตอนที่เรียนทุกคนตั้งใจแล้วก็เอามาปฏิบัติงานจริง”... “รูปแบบของกระบวนการขณะนี้ในรูปแบบของการเรียนรู้เป็นการพัฒนา เพราะว่าเป็นการใช้ความรู้ขึ้นมาประยุกต์และเป็นรูปแบบของการเรียนรู้อย่างสมดุล.. ในเชิงบริหารถือว่าเรามาถูก out come ก็ออกมาดี”.. “ถ้าในแง่ของระบบและในระดับที่พึงพอใจ สมรรถนะของผู้ที่ไปผู้ที่มาฝึกผู้นำการถ่ายทอด การแลกเปลี่ยน มันครบถ้วน”... “ส่วนไหนที่ปรับได้ก็ปรับก็น่าจะเห็นการพัฒนาและเห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น น่าจะทำให้รูปแบบทีมจัดระเบียบได้มากขึ้น” “รูปแบบของกระบวนการ “ความน่าเชื่อถือและศรัทธาก็เกิดขึ้น โดยที่ผู้ปฏิบัติที่เราเป็นผู้ที่มีความชำนาญอยู่ในงาน”.. “การทำงานในทีม CPR มันจะต้องออกผล... กระบวนการที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน จะต้องปรากฏที่ตัวคนไข้...”.. “พยาบาลที่เข้าไปอยู่ ณ ทุกตำแหน่งเข้าใจตำแหน่งของตัวเอง ทำงานแบบตั้งใจทำ... สื่อให้เห็นว่าคุณทำตาม step outcome ทั้งหมดในส่วนตัวคนไข้ที่ได้รับแล้ว ญาติของเค้า ครอบครัวของเค้า ต้องได้รับรู้ข้อมูลทั้งหมด...”.. “ลูกค้าภายในของโรงพยาบาล อยากจะเห็นความสำคัญ เชื่อถือ ยอมรับ ว่าพยาบาล ER สามารถเป็นวิทยากร เป็นผู้ถ่ายทอด มีทั้งความรู้ ความรู้ในเรื่องในเชิงวิชาการ search ข้อมูล และทักษะที่แสดงถึงสมรรถนะที่สมศักดิ์ศรี แล้วก็ถ่ายทอดได้”

ปัจจัยเอื้อกระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพ นอกจากทีมช่วยชีวิตจะต้องมีการจัดตั้งทีมช่วยชีวิตอย่างเป็นทางการแล้ว บุคลากรในทีมจะต้องมีการทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง พร้อมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติหลังมีทีมช่วยชีวิตเพื่อหาข้อสรุปเรื่องหลุมพรางและนำเสนอแนวทางการปรับปรุง ดังภาพที่ 4.4

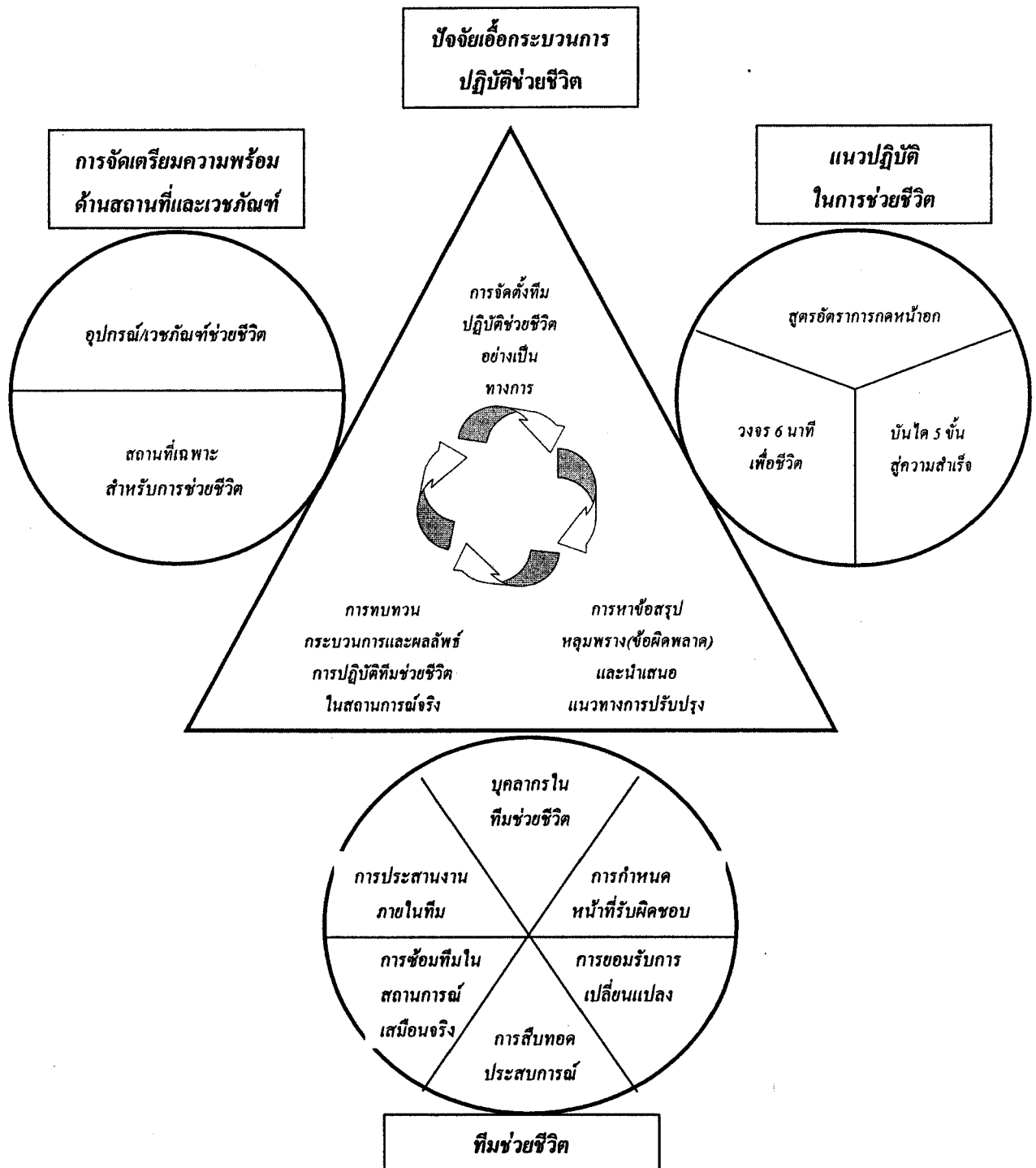


ภาพที่ 4.4 ปัจจัยเอื้อกระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูง

ส่วนที่ 2 รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาตามแนวคิดการจัดการความรู้

ประเด็นความรู้จากการสนทนาของทีมสามารถนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน โดยรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาจากการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ส่วนของปัจจัยด้านทีมช่วยชีวิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ (1) บุคลากรในทีมช่วยชีวิต ได้แก่ ผู้นำทีมและสมาชิกทีม (2) การกำหนดหน้าที่ที่รับผิดชอบในทีม (3) การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน (4) การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill) (5) การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม (6) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม 2) การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่

และเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การจัดเตรียมอุปกรณ์/เวชภัณฑ์การช่วยชีวิต (2) การจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต 3) การใช้แนวปฏิบัติในการช่วยชีวิต (Guideline for CPR) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ (1) บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ (2) วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต (3) สูตรอัตราการกดหน้าอก 4) ปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ (1) การฟอรัม (จัดตั้ง) ทีมปฏิบัติช่วยชีวิตอย่างเป็นทางการ (2) การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การปฏิบัติทีมช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง (3) การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง แสดงดังภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ความรู้สำคัญจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามวงจรเซกิ (SECI Model) ที่นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง ทั้งในส่วนการต่อยอดความรู้เดิมและประเด็นความรู้ใหม่ที่ผุดบังเกิด ซึ่งถือเป็นขุมความรู้สำคัญในการพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยชีวิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ คือ องค์ประกอบด้านทีมช่วยชีวิต องค์ประกอบด้านการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต องค์ประกอบด้านการใช้แนวปฏิบัติช่วยชีวิต และองค์ประกอบปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors)

2.1 ทีมช่วยชีวิต

การช่วยชีวิตขั้นสูง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีการพัฒนาทีมโดยเน้นการจัดการบุคลากรในทีมให้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติทีมช่วยชีวิต ประเด็นความรู้สำคัญจากการสนทนาที่นำมาพัฒนาต่อยอดความรู้ในการจัดการทีม ดังการสนทนา “ทีมช่วยชีวิตจะต้อง ดูตา รู้ใจ ไปด้วยกัน สามารถปฏิบัติได้เป็นเนื้อเดียวกัน” ซึ่งจะทำให้เกิด “ความลื่นไหล(smooth)ในการปฏิบัติทีม ทีมมั่นคง รูปแบบทีมจัดระเบียบได้” การปฏิบัติทีมช่วยชีวิตผู้นำทีมมีบทบาทอย่างมาก “จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน สามารถตัดสินใจได้เร็วและเหมาะสม” สมาชิกทีมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของทีม “ต้องรู้บทบาทหน้าที่และเข้าใจบริบทของตัวเอง เข้าใจคำสั่งและระบบงาน” มีการซักซ้อมระบบการปฏิบัติในทีม “ทำให้พยาบาลมีการปรับตัว เข้าใจการทำงาน เกิดความกลมเกลียวกันในทีม ทำให้ทีมลื่นไหล และจะต้องคำนึงประสิทธิภาพของคนที่อยู่เบื้องหลังให้เป็นประโยชน์” ทีมช่วยชีวิตแนวใหม่ทำให้การช่วยชีวิตมีความคล่องตัวในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติในทีมได้แบบเป็นระบบและในระดับสมรรถนะที่พึงพอใจ เป็นรูปแบบของการเรียนรู้อย่างสมดุล รูปแบบทีมจัดระเบียบได้ ดังการสนทนา “ทีมจะมั่นใจ มีฟังก์ชันกับงาน ทีมจะคงที่ มีความคล่องตัว” ประเด็นความรู้ใหม่ (new knowledge) และเป็นองค์ประกอบของขุมความรู้ (knowledge assets) ด้านการพัฒนาทีม คือ การบริหารจัดการทีมช่วยชีวิตเพื่อช่วยให้ทีมมีความมั่นคง เข้มแข็ง ต้องมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม (job responsibility) การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill) การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม ต้องมีการพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง ทำให้คนรุ่นกลางเข้มแข็ง สอนให้คนนั้นเป็นและสอนให้คนที่เขาสอนน้องได้ ใช้ศิลปะของการถ่ายทอดแบบ hand to hand ดังการสนทนา “ทำให้คนรุ่นกลางเข้มแข็ง หารุ่นที่จะขึ้นมาทดแทน สอนให้คนนั้นเป็นและสอนให้คนที่เขาสอนน้องได้ hand to hand กับน้องในการสอนงาน” ทีมช่วยชีวิตแนวใหม่ปฏิบัติในทีมแบบเป็นครอบครัว ดูแลผู้รับบริการแบบเป็นส่วนหนึ่งของ

ครอบครัว ดังการสนทนา “ความเป็นครอบครัวมันแน่นขึ้น..ให้ครอบครัวของญาติได้มองเห็นว่านี่คือสิ่งที่มีคุณค่า”

บุคลากรในทีมช่วยชีวิตต้องมีความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูงของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังการสนทนา “บรรยากาศในการเรียนรู้ การเถียง การแสดงจุดยืน เป็นบรรยากาศที่สดชด เปิดใจกว้างในการที่จะปรับเปลี่ยน สร้างแรงจูงใจขึ้นเป็นกำลังใจของคนที่อยู่ในทีม”

ดังนั้น ทีมช่วยชีวิต งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จึงประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยสำคัญ คือ 1) บุคลากรในทีมช่วยชีวิต ได้แก่ ผู้นำทีมและสมาชิกทีม 2) การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในทีม 3) การประสานงานภายในทีมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน 4) การซ้อมทีมในสถานการณ์เสมือนจริง (CPR drill) 5) การสืบทอดประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม 6) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรภายในทีม

2.2 การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต

การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตให้มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบความสำเร็จในการช่วยชีวิตของทีม ต้องจัดเตรียมสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิตเพื่อให้สามารถปฏิบัติช่วยชีวิตได้สะดวก ควรจัดสถานที่ดังกล่าวให้ง่ายต่อการเข้าใช้ ดังการสนทนา “จัด area ของการทำ CPR processing ให้มันง่าย ให้เค้าเข้าใจ กลับตาเห็นได้” กำหนดให้ทีมจัดเตรียมพื้นที่ช่วยชีวิตโดย stand by พื้นที่สำหรับปฏิบัติการช่วยชีวิตให้การช่วยชีวิตสามารถเริ่มต้นได้ทันที เพิ่มขนาดพื้นที่ห้องช่วยชีวิตเพื่อให้สะดวกในการใช้งานโดยการจัดการเรื่องการจัดวางอุปกรณ์ช่วยชีวิตเท่าที่จำเป็น “กำหนด 2 bay สำหรับผู้ป่วย 1 คน กรณีผู้ป่วย 2 คนใช้ 3 bay” การจัดการสถานที่จัดเป็น tangible outcome ที่ชัดเจนในการพัฒนารูปแบบด้านการจัดการจุดช่วยชีวิตของทีม

การจัดเตรียมด้านเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิต เป็นองค์ประกอบความสำเร็จในการช่วยชีวิตที่ต้องพร้อม การจัดรูปแบบของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์จะต้องให้สามารถหยิบง่าย ใช้คล่องใช้ได้ทันที มีการจัดการโดยการพัฒนาเป็น disposable emergency management set ดังการสนทนา “จัดแบบ one by one จัดสำรองไว้ใช้ได้ทันที” จัดสำรองไว้ใช้ในผู้ใหญ่ 2 ชุดและในเด็ก 1 ชุด “จัดวางอุปกรณ์ให้เหมือนกัน จัดใหม่ทุกครั้งหลังใช้” จัดรถยา emergency โดยมีบัญชียาสำหรับการตรวจสอบความพร้อมใช้ สร้างความสะดวกให้กับทีมในการปฏิบัติงาน การจัดเตรียมความพร้อมใช้ด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ดังกล่าวเป็นแนวคิดที่จำเป็นและต้องสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ต้องสร้างความตระหนักให้เกิดในบุคลากร ให้บุคลากรเห็น

ความสำคัญ “บุคลากรต้องมีความตระหนักในการจัดเตรียมของใช้ให้มีความพร้อม ต้องสามารถจัดเตรียมได้ตามมาตรฐานขั้นสูงสุดของCPR”

ดังนั้น รูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงด้านการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต ประกอบด้วย การจัดเตรียมอุปกรณ์/เวชภัณฑ์การช่วยชีวิตและการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการช่วยชีวิต

2.3 ด้านการใช้แนวปฏิบัติ (Guideline for CPR)

แนวปฏิบัติการช่วยชีวิตมีความสำคัญต่อการปฏิบัติเป็นไปในแนวเดียวกันของทีม การนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จบุคลากรต้องเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ การสร้างความสำเร็จดังกล่าวสมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ให้เป็น ดังการสนทนา “ต้องมีส่วนร่วมรับรู้และได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ให้เป็น” มีการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติตามและต้องสามารถถ่ายทอดได้เป็นเนื้อเดียวกัน ทีมช่วยชีวิตจึงมีบทบาทสำคัญในการทำ ความเข้าใจการใช้ ให้บุคลากรสามารถใช้เป็นและสามารถถ่ายทอดได้

แนวปฏิบัติการช่วยชีวิตที่ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ภายในทีมซึ่งเป็นการ ตกผลึกทางความคิด (conceptualization) ของทีมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำมาพัฒนาเป็น กระบวนการในการปฏิบัติช่วยชีวิตของทีมในรูปแบบแนวปฏิบัติช่วยชีวิต ได้แก่ บันได 5 ขั้นสู่ ความสำเร็จ วงจร 6 นาทีเพื่อชีวิต และสูตรอัตราการกดหน้าอก (ยกเว้นในเด็กแรกเกิด) แนวปฏิบัติ ช่วยชีวิตดังกล่าวบุคลากรในทีมเป็นผู้ร่วมสร้าง ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ มีการนำไปใช้ (internalization) เกิดวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาทีมให้มีประสิทธิภาพ เป็นการยกระดับ เกลียวความรู้ (knowledge spiral) ในกระบวนการจัดการความรู้ ถือเป็นนวัตกรรม (innovation) ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพ

2.4 ปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต (Facilitating Factors)

ปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิตมีความสำคัญต่อความสำเร็จในกระบวนการ ช่วยชีวิตอย่างยิ่ง ได้แก่ การฟอร์ม(จัดตั้ง) ทีมปฏิบัติช่วยชีวิตอย่างเป็นทางการ การปฏิบัติช่วยชีวิต จะต้องอาศัยการทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์ที่รวมถึงแนวปฏิบัติในการปฏิบัติช่วยชีวิต ทักษะการปฏิบัติของทีมจะต้องได้รับการประเมินตามแบบประเมินการปฏิบัติในทีมโดยผู้ร่วมทีม ดังการสนทนา “ทีมที่เร็ว ตัดสินใจได้เร็ว การช่วยจะไปได้ดี ขั้นตอน เทคนิคต่างๆ ต้องคล่อง ปฏิบัติการ CPR ได้อย่างถูกเทคนิค ทักษะของคนที่จะเห็นคนไข้ครั้งแรกนั้นสำคัญมาก จะต้อง ประเมินคนไข้ได้” การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในกระบวนการช่วยชีวิตขั้นสูงมีความน่าเชื่อถือและ ศรัทธา กระบวนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานต้องปรากฏที่ตัวคนไข้ ดังการสนทนา “ผู้ปฏิบัติ ที่เราเป็นผู้ที่มีความชำนาญอยู่ในงานกระบวนการที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานจะต้องปรากฏที่ตัวคนไข้”

มีการ care end of life ต่อครอบครัวผู้ป่วย ให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ดังการสนทนา “เค้ามายังจุดทางออกนี้คือในส่วนของความสิ้นหวังผ่านความสะดวกให้เค้า จับมือ เพราะเราเป็นครอบครัว เราดูแลครอบครัวเพื่อน”

การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การปฏิบัติทีมช่วยชีวิตในสถานการณ์จริง ต้องเป็นรูปธรรม สร้างวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมิน ทีมทุกครั้งหลังการปฏิบัติทีมช่วยชีวิต หากจุดบกพร่องในการนำมาเป็นโอกาสในการพัฒนาทีมให้มีความเข้มแข็ง ดังการสนทนา “Integrate เรื่องของการคุยกันทุกครั้งหลังมีทีม CPR เข้าเป็นงานประจำ” การหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง บรรยายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังปฏิบัติทีมช่วยชีวิตถูกบรรจุเป็นงานประจำในกระบวนการทีมที่ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ สามารถประเมินตนเองรวมทั้งประเมินทีมได้ ทำให้ได้รูปแบบทีมที่ชัดเจน ดังการสนทนา “คุยกันในทีมหลัง CPR. กล่าวที่จะบอก กล่าวที่จะคุย กล่าวที่จะเสนอ ทำให้เราพบความเหมาะสม เรียกว่าเป็นความเหมาะสมของบริบทเข้าใจการทำงาน”

ดังนั้น ปัจจัยเอื้อกระบวนการปฏิบัติช่วยชีวิต จึงประกอบด้วย การฟอร์ม (จัดตั้ง) ทีมปฏิบัติช่วยชีวิตอย่างเป็นทางการ การทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์การปฏิบัติทีมช่วยชีวิต ในสถานการณ์จริง ซึ่งจะก่อให้เกิดวงจรการพัฒนาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการหาข้อสรุปเรื่องหลุมพราง (ข้อผิดพลาด) และนำเสนอแนวทางการปรับปรุง ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีม

ส่วนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงจาก การจัดการความรู้

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูงที่พัฒนาโดยการจัดการความรู้ ใช้แนวทางการประเมินรูปแบบประยุกต์จาก Agree ซึ่งเป็นแบบประเมินแนวทางการปฏิบัติ ประกอบด้วย ด้านขอบเขตและเป้าหมาย (scope and purpose) ด้านผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ (stakeholder involvement) ด้านความแม่นยำของการพัฒนา (rigor and development) ด้านความชัดเจนในการนำเสนอ (clarity and presentation) ด้านอิสระในการเขียน (editorial independence) และด้านการนำรูปแบบไปใช้ (applicability) โดยให้ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นทั้งในทีมแพทย์ พยาบาลระดับปฏิบัติการ พยาบาลระดับบริหารและผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นสูง ประกอบด้วยหัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และวิทยากรพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ผู้ประเมินเห็นด้วยกับความเหมาะสมของรูปแบบในการนำไปใช้ที่ระดับความเชื่อมั่นเฉลี่ย 0.93 โดยเห็นว่าด้านขอบเขตและเป้าหมายและด้านความชัดเจนในการนำเสนอ มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุดที่ระดับ 0.97 ส่วนด้านผู้ร่วมพัฒนารูปแบบมีค่าความเชื่อมั่นต่ำสุดที่ระดับ 0.88 แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าระดับความเชื่อมั่นต่อความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยชีวิตขั้นสูง
จำแนกตามรายด้าน

แบบประเมินจำแนกตามรายด้าน	ค่าระดับความเชื่อมั่น
ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	0.97
ด้านผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ	0.88
ด้านความแม่นยำของการพัฒนา	0.93
ด้านความชัดเจนในการนำเสนอ	0.97
ด้านอิสระในการเขียน	0.92
ด้านการนำรูปแบบไปใช้	0.94
เฉลี่ย	0.93