

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพวิสัยทัศน์พยาบาลในการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก
ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

จัดทำโดย นางพัชรินทร์ หมื่นสายญาติ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. **หัวข้อ** การพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๒. ความสำคัญของการศึกษา/ที่มาของการนำเสนอ

โครงสร้างของประชากรไทย ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ ของประชากรทั้งประเทศ สำหรับเขตลาดกระบังมีประชากรอาศัยอยู่ จำนวน ๑๗๘,๓๕๐ คน เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) รวม ๒๘,๑๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบาง กระบวนการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำงานลดลง ความสามารถในการซ่อมแซมตัวเองลดลง จึงเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เมื่อเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล

รูปแบบหนึ่งของการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่ามีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันคือ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ซึ่งมีนิยามว่า การรับผู้ป่วยมา ทำหัตถการหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าและให้กลับบ้านในวันเดียวกัน หรืออยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๒ ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง โดยสำรองเตียงไว้ให้ในกรณีที่ผู้ป่วย หลังผ่าตัด ไม่สามารถกลับบ้านได้ตามแผน รูปแบบการผ่าตัดดังกล่าวเน้นที่การเตรียมผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายคือ ความปลอดภัย ประกอบกับศัลยแพทย์คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ หรือมีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมได้ดีมาผ่าตัด และดำเนินการผ่าตัดเฉพาะ ๑๒ โรคที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่เสียเลือดน้อย ใช้เวลาผ่าตัดไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ทำผ่าตัดในเวลาราชการและเป็นการผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับน้อยถึงปานกลาง เมื่อกลับบ้านสามารถระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน ทั้งนี้ต้องมีญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน มีโทรศัพท์เพื่อติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน และบ้านไม่ห่างไกลกับสถานพยาบาลหรือเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวก การผ่าตัดแบบ ODS เป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ ในทั่วโลกและในประเทศไทย จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ พบว่า มีผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากถึงร้อยละ ๗๕ และร้อยละ ๖๕ ตามลำดับ ส่วนประเทศไทยมีการรายงานปริมาณการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสะสมทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ จำนวน ๔๑,๕๓๒ ราย จากนั้นในปี ๒๕๖๕ พบการรายงานจำนวน ๔๘,๘๘๖ ราย หรือเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในเวลาหนึ่งปี คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗ นั่นคือปริมาณการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ มีจำนวนมากถึง ๙๐,๔๑๘ ราย

ในบริบทด้านการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ นอกจากจะต้องประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดแล้ว จำเป็นต้องมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อเข้ารับการผ่าตัด โดยการวางแผนเลือกวิธีระงับความรู้สึก การบริหารยาแก้ปวดสำหรับการผ่าตัด การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักรฟื้นและออกจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นต่อบ้านได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหน้าที่ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่ผู้ประสานงาน (Co-ordinator) โดยมีโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดในช่วงพักรฟื้นและช่วงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นหน่วยงานแบบบูรณาการ ยังไม่มีบุคลากรหรือสถานที่

เฉพาะแยกออกมาจากระบบผ่าตัดปกติ ซึ่งในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ใช้ชื่อว่า ศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้บริการผู้ป่วยนอกในการผ่าตัดแบบ ODS ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ประกอบด้วย แพทย์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคและความสมบูรณ์แข็งแรง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อกำหนด หากพบข้อบ่งชี้ถึงความผิดปกติ ผู้ป่วยจะได้รับประเมินความเสี่ยงและการรักษาเพิ่มเติมจากอายุรแพทย์ จนอยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ จากนั้นศัลยแพทย์จะส่งผู้ป่วยพบวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล เพื่อพิจารณาว่าสามารถให้ผู้ป่วยผ่าตัดในรูปแบบวันเดียวกลับได้หรือไม่ หากผ่านทุกขั้นตอน ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นผู้รับผิดชอบ จะนำชื่อผู้ป่วยเข้าระบบเพื่อนัดหมายและดำเนินการตามขั้นตอนบริการต่อไป

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้ริเริ่มให้บริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมานานกว่า ๔ ปี โดยเริ่มแรก มีเพียงการผ่าตัดไส้เลื่อนในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เท่านั้น ปัจจุบัน เพิ่มการผ่าตัดริดสีดวงทวาร การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลาย รวม ๔ ชนิดการผ่าตัด โดยใช้วิธีระงับความรู้สึก ๕ วิธีตามความเหมาะสม ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังโดยทีมวิสัญญี (Monitored Anesthesia Care; MAC) ๒) การฉีดยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) ๓) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ๔) การพ่นยาชาเฉพาะที่ (Topical Anesthesia) สำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และ ๕) การให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Anesthesia) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมเนื่องจากยาออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์เร็ว แต่มีผลต่อระบบการหายใจโดยเฉพาะในผู้สูงอายุและไม่สามารถป้องกันการสำลักได้ วิสัญญีพยาบาลผู้ให้การระงับความรู้สึก จึงต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้แก่ การลดระยะเวลารอผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงว่างไว้ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ในปัจจุบันโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรุงเทพมหานคร ขนาด ๖๐ เตียง มีวิสัยทัศน์ในการมุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิตั้งสูง ขนาด ๒๐๐ เตียง บริการได้มาตรฐาน ปลอดภัย เป็นมิตร และสร้างคุณค่าอย่างยั่งยืน ภายในปี ๒๕๖๗ และมีพันธกิจที่จะจัดบริการด้วยความปลอดภัยและขยายศักยภาพการให้บริการในทุกมิติ ทั้งนี้รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปีระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ประเด็นยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานครฯ ด้านที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและหย่อนตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๒ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานแพทย์ จากข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีการผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยเฉลี่ย ๓๒๑ รายต่อปี พบการผ่าตัดแบบ ODS สะสมรวมทั้งสิ้น ๔๐ ราย สามารถลดวันนอนโรงพยาบาลได้ถึง ๘๐ วัน จึงตอบโจทย์ของโรงพยาบาลที่จะให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งของโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโดยรวมเมื่อประเมินเป็นค่าเสียเวลา ค่าเดินทาง ค่าอาหารและค่าห้องพักที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน ๒๔ รายเป็นผู้สูงอายุ ๑๖ ราย (ร้อยละ ๖๖.๖) ของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS

จากสถิติการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกร้อยละ ๑.๕, ๒.๘, ๒.๘ โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (High risk) คือ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงแต่พบบ่อย (High volume) คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดที่ทำให้ไม่สามารถกลับบ้านได้ตามเวลาเป้าหมาย เป็นที่น่าสังเกตว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและ

หลังผ่าตัดดังกล่าว ร้อยละ ๕๐ เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้าหรือต้องได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นนานขึ้นหรือจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อน ประกอบกับในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่มีวิสัญญีพยาบาลจบใหม่ (Novice-Beginner) เริ่มปฏิบัติงาน

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาหรือจัดให้มีการทบทวนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มารับบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกเข้าสู่ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึก การประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและการเตรียมการในการดูแลผู้ป่วยขณะพักฟื้น และการดูแลหลังผ่าตัดในขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านตามเวลาที่วางแผนไว้ เพื่อลดโอกาสการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องใช้ไปในการรักษาภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อสร้างความรู้และทักษะให้แก่วิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๓.๒ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างถูกต้อง

๓.๓ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๔. เป้าหมาย

๔.๑ จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวน ๑ แนวทาง ภายในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

๔.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ให้แก่วิสัญญีพยาบาลจำนวน ๖ คน เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการระงับความรู้สึกผู้สูงอายุตามแนวทางปฏิบัติใหม่ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕. แนวคิด/หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม ด้วย SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพองค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปแยกแยะและหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย คือ

- Internal Origin: ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ Strengths และ Weaknesses
- External Origin: ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ Opportunities และ Threats

SWOT เป็นตัวอ้อมที่มีความหมายดังนี้

- ๑) Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
- ๒) Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

- ๓) Opportunities - โอกาสที่ส่งเสริมให้มีโอกาสดำเนินการได้สำเร็จ
 ๔) Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร



หลักการสำคัญของ SWOT คือ การวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้านคือ (๑) ปัจจัยภายในองค์กรและ (๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน วิเคราะห์โอกาส และวิเคราะห์อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาองค์กรต่อไป

๕.๑.๑ ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการแยกแยะคุณสมบัติต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าคุณสมบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นลักษณะภายในที่อาจทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้เกิดการบรรลุเป้าหมายองค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการ SWOT Analysis

SWOT Analysis จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะ อุปสรรคสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มันน้อยที่สุดได้ ภายในการวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถขององค์กรในทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหารคน เงิน วัสดุ การจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ

องค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้าด้วย จุดแข็งองค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้การพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน จากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ เองว่า ปัจจัยใดในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร สามารถค้นหาในโอกาสและอุปสรรคจากการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้าง ให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญ แรงกระทบดังกล่าวได้

๓) ใช้หลัก TOWS Matrix หรือโมเดลวิเคราะห์เพื่อยกระดับ วางแผนในการสร้างกลยุทธ์ให้มีความชัดเจนโดยให้นำจุดแข็ง จุดอ่อนจากปัจจัยภายใน มาเปรียบเทียบกับโอกาส อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก เพื่อประเมินว่า องค์กรกำลังเผชิญกับสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์นั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่ ในรูปแบบ ดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมา เพื่อหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (S+T) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่เลือกกลยุทธ์เชิงป้องกัน หรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กร มีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือ กลยุทธ์เชิงแก้ไข (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้ พร้อมทั้งจะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สรุปจากการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมด้วย SWOT analysis

ปัจจัยภายใน	
ข้อได้เปรียบ/จุดแข็ง (Strength)	ปัญหา/จุดอ่อน (Weakness)
<p>๑. วิทยาลัยพยาบาลสามารถทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ มีจิตบริการ</p> <p>๒. หัวหน้างาน วิทยาลัยพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการนิเทศงาน</p> <p>๓. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ</p> <p>๔. พันธกิจโรงพยาบาลคือจัดบริการด้วยความปลอดภัยและขยายศักยภาพบริการในทุกมิติ</p> <p>๕. โรงพยาบาลเริ่มมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดต่อและติดตามผู้ป่วย เช่น ระบบ Telemedicine มีการใช้งานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพร้อม</p> <p>๖. โรงพยาบาลตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน การคมนาคมสะดวก ทำให้เข้าถึงบริการได้ง่าย</p>	<p>๑. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งแพทย์และพยาบาลเนื่องจาก บุคลากรลาออก โอนย้ายศึกษาต่อทุกปี ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก บุคลากรระดับ Novice-Beginner ที่เป็นวิทยาลัยพยาบาล ได้รับการมอบหมายงานให้หมุนเวียนไปปฏิบัติงานภายนอกห้องผ่าตัด ทำให้ขาดประสบการณ์ในการระงับความรู้สึกผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ</p> <p>๓. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้และทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นแนวทางเดียวกัน</p>
ปัจจัยภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threats)
<p>๑. สำนักงานแพทย์มียุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ด้านผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ</p> <p>๒. ประชาชนในเขตลาดกระบังมีความไว้วางใจในการบริการของโรงพยาบาล</p> <p>(ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ๓ ปีย้อนหลังเฉลี่ยร้อยละ ๙๑.๒)</p>	<p>๑. ความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการเข้าถึงเทคโนโลยี</p> <p>๒. สถาบันครอบครัวอ่อนแอ ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลก่อให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ</p> <p>๓. ความเป็นสังคมเมือง ทำให้ผู้คนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ขาดการเอื้อเฟื้อ</p> <p>๔. ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงที่จะได้รับการบริการที่ดี</p> <p>๕. สัดส่วนผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี</p>

๔) สรุป จากการใช้เทคนิคกลยุทธ์ TOWS Matrix จับคู่สถานการณ์ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้ได้เห็นโอกาส (Opportunity) เนื่องจากสำนักการแพทย์มียุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ด้านผู้สูงอายุ ประกอบกับการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ๓ ปีย้อนหลังพบเฉลี่ยร้อยละ ๙๑.๒ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก รวมถึงสัดส่วนผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จึงนับว่าเป็นโอกาสดีที่สามารถขยายบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ แต่ติดขัดที่ปัญหาอุปสรรค ซึ่งเป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออก คือ การปรับจุดอ่อนเพื่อเพิ่มช่องทางการตอบรับโอกาสจากภายนอก หรือดำเนินกลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategy) ได้แก่ การมอบหมายงานให้รับผิดชอบเป็นทีม การส่งเสริมให้บุคลากรระดับ Novice-Beginner ให้ได้รับการพัฒนาความรู้ มีการนิเทศทางการพยาบาลจากหัวหน้างานอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่จะส่งต่อองค์ความรู้ไปสู่วิสัญญีพยาบาลจบใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการระงับความรู้สึกผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๕.๒ การนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการควบคุมคุณภาพ ส่งเสริม สนับสนุน การสะท้อนกลับในเชิงลึก (ให้คำแนะนำ ใ้หม่อมมองที่เฉพาะซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ) เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ เรียนรู้ที่จะปรับปรุง เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง บรรลุผลสัมฤทธิ์โดยไขกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไข ที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนด้านความสามารถทางคลินิก ความสามารถด้านการจัดการในองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนา การจัดการกับอารมณ์กับบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่น ที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำสู่การตระหนัก ในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและสะท้อนผลการปฏิบัติรวมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และเป็นกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นเพื่อสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติภารกิจ นโยบายมาตรฐาน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และตอบสนองต่อความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล วัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศ คือ ๑) ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานตามเป้าหมาย นโยบาย ขององค์กร ๒) สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน ๓) สนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ๔) ประเมิน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม ๕) ประเมินสถานการณ์เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาองค์กรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

การนิเทศทางคลินิก เป็นเครื่องมือสำคัญ ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพราะการนิเทศทางคลินิก เป็นการให้คำปรึกษาแนะนำ เสริมพลังหรือการสอนงานที่มุ่งเน้น ด้านบริหารจัดการและด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า มีการติดตามและกำกับให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรฐานและแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยควบคุมกำกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกคือความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน บรรลุ เป้าหมายของการรักษา การดูแลตนเองได้และเกิดความพึงพอใจ

ลักษณะการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาล

๑. ผู้นิเทศต้องมีวิธีการเครื่องมือหรือกลไกใด ๆ เพื่อทำให้เกิดการประชุม อภิปรายถึงความปลอดภัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ

๒. ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (Participation) กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ

๓. เน้นการสะท้อนกลับ (Feedback) ให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น ในประเด็นปัญหาทางคลินิก

๔. ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยกัน (Peer - educative function)

๕. เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้รับการนิเทศ พัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น

๖. เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐาน และนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการ

๗. สร้างการแข่งขัน เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และระหว่างผู้รับการนิเทศด้วยกัน เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพังเพื่อนำสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรงและมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๑ ระบบพี่เลี้ยง (Mentor system) ระบบพี่เลี้ยง คือการที่หน่วยงานที่พี่เลี้ยงทำงานอยู่ จัดทำระเบียบปฏิบัติเป็นคู่มือการ ดำเนินงานที่กำหนดขั้นตอนและวิธีการที่ชัดเจนในการทำงานของพี่เลี้ยง โดยกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน สนับสนุนการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายและติดตามร่วมกัน

Mentor หมายถึง พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์มากกว่า เฉลียวฉลาด หรือผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพ

Mentee หมายถึง ผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลและคุ้มครองของพี่เลี้ยง

การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเก่ากับ บุคลากรใหม่ เพื่อแนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นแบบอย่าง รูปแบบความสัมพันธ์อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ มีเหตุมีผล ใช้ศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ให้ความรู้ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาในวิชาชีพและในการทำงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและต่อวิชาชีพ ประเมินผลการฝึกปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์ และสร้างแรงจูงใจ ชี้แนะการแก้ไขปัญหา ลดความวิตกกังวล กระตุ้นให้มีโอกาสฝึกฝนทักษะ สนับสนุนความก้าวหน้า สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ สร้างความเป็นกันเอง ความใกล้ชิด และความไว้วางใจ รับฟังความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ และร่วมแก้ปัญหา

๕.๒.๒ การโค้ช (Coaching) การโค้ช หรือการสอนงาน เป็นกระบวนการที่หัวหน้างานเข้าไป ช่วยให้บุคลากรเกิดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้วยการแนะนำ มอบหมายงาน และให้ข้อเสนอแนะย้อนกลับทั้งในด้าน ผลงานและพฤติกรรมการทำงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรใหม่พัฒนาความรู้ความสามารถ และปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน การโค้ชยังเป็นวิธีการช่วยให้บุคลากรสามารถปรับสมดุลระหว่าง การทำงานและการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม และ

เป็นศิลปะในการช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีผลงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และได้พัฒนา โดยการตั้งศักยภาพของผู้อื่น ออกมาให้เลือกวิธีการของตนเอง ใช้คำถามเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการแนะนำโดยตรง และใช้วิธีการสะท้อนความคิด

เทคนิคการโค้ช (Coaching technic) ได้แก่ การใช้คำถามกระตุ้นให้คิด เชิงบวก สร้างเป้าหมายของตนเอง มองเห็นและยอมรับสิ่งที่ เป็น กระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง ค้นหาศักยภาพและวิธีการของตัวเอง การจูงใจให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย

ทักษะการโค้ช (Coaching skill) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Rapport) การฟังสิ่งที่เขาไม่ได้พูด (Deep listening) การถามให้คิดจากมุมมองอื่น ๆ (Powerful question) การสะท้อนให้เห็นความคิดของเขาเอง (Feedback & Clarify) ขั้นตอนของกระบวนการโค้ช ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน เป็นความจริง ทำให้ผู้ได้รับการสอนงานมองเห็น ยอมรับ อยากเปลี่ยนแปลง เป็นทางเลือก โดยกระตุ้นให้ค้นหาทางเลือกหรือคิดวิธีการใหม่ ๆ ของตนเอง และตัดสินใจลงมือทำ

๕.๓ แนวความคิดทฤษฎีการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีแนวความคิดดังนี้

ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง เป็นการศึกษาถึงภาพใหญ่ของการ เปลี่ยนแปลงในธรรมชาติทั่วไป ทั้งที่เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ พฤติกรรมของฝูงสัตว์ พฤติกรรมของฝูงชน พร้อมทั้งศึกษาถึงหลักพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการย่อยต่างๆ ที่เป็นเหตุและผลต่อกันและกัน แล้วตีวงเนื้อหาให้แคบลงมาสู่ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กร จิตวิทยาและพฤติกรรมของผู้คนในองค์กรอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และศึกษาลึกลงไปถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกบุคคล

วิธีเปลี่ยนแปลงองค์กร เป็นการศึกษาถึงวิธีปฏิบัติในการก่อการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้จริงอย่างกว้างขวาง คือแนวคิดของ Lewin ซึ่งเป็นการเขย่าให้องค์กรละลายจากภาวะนิ่งและสุขสบายก่อนแล้วทำการเปลี่ยนแปลง ก่อนที่จะปล่อยให้องค์กรค่อยๆ สงบลงสู่ภาวะตกผลึกนิ่งเช่นเดิม เครื่องมือการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Change Management Tools) ที่ใช้มากที่สุด ในลำดับต้นๆ มีชื่อว่า Lewin's Change Model หรือ โมเดลการเปลี่ยนแปลงของเลวิน ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นทดสอบโดย Kurt Lewin ซึ่งเผยแพร่โมเดลผ่านผลงานตีพิมพ์เรื่อง Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change ตั้งแต่เดือนมิถุนายนปี ๑๙๔๗ โดยถูกอ้างอิง และ ประยุกต์ไปเป็นทฤษฎีอื่นๆ ในเวลาต่อมามากมาย แต่โมเดลการเปลี่ยนแปลงของเลวิน หรือ Lewin's Change Model เป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นจากหลักการทางจิตวิทยาองค์กร ซึ่งเน้นจิตวิทยาของกลุ่มคนอย่างครอบคลุม โดยมีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเริ่มต้นที่การตอบคำถามว่า “ทำไมจึงต้องเปลี่ยนแปลง” ก่อนจะรวบรวมรายการที่ต้องทำเพื่อส่งมอบการเปลี่ยนแปลงอย่างราบรื่นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และแนะนำให้ใช้กับทุกๆ รูปแบบองค์กรที่กำลังต้องการความเปลี่ยนแปลงที่เห็นผล โดยเฉพาะผลที่ชี้ชัดว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว

การสร้างความปลอดภัยจาก Lewin's Change Model มีขั้นตอนหลัก ๆ ๓ ขั้นตอน คือ

๕.๔.๑ Unfreezing หรือ การละลาย หรือ การละลายพฤติกรรม อันเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับทุกสิ่งที่เป็น “สำหรับคนที่พร้อมและเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง” หรือ อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการเตรียมองค์กรให้ยอมรับว่า “จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง” ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน การจัดการ และ ภาพรวมสำคัญขององค์กร ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จำเป็น และสามารถทำได้ โดยการสร้างความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงให้แก่ทุกคนในองค์กรให้ได้มากที่สุดก่อน ส่วนคำแนะนำในการขับเคลื่อนขั้นตอน Unfreezing ที่ได้ผลมากที่สุด จะเป็น “เรื่องเล่า หรือ Storytelling” ที่สามารถบอกความจำเป็น หรือ แรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ที่ทำอยู่ หรือ เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น การนำข้อมูลยอดขายที่ลดลงมาสร้างเรื่องเล่า เอาตัวเลขทางการเงินที่ไม่ดีมาเป็นเหตุผล เอาผลการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าในทางลบมาใช้ เป็นต้น

๕.๔.๒ Changing หรือ การสร้างการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง “จะต้อง” ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านตัวแปร และ ปัจจัยที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างชัดเจน และ “จำเป็นจะต้อง” กำจัดแรงต้าน และ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงให้เบ็ดเสร็จเด็ดขาดอย่างรวดเร็ว และ เน้นการสื่อสารที่ชัดเจนต่อเนื่องกระทั่งข้ามไปถึงสภาพแวดล้อมใหม่หลังการเปลี่ยนแปลง ถูกทดแทนสภาพดั้งเดิมไปมากพอที่จะไม่กลับไปเป็นรูปแบบเดิมได้อีก

๕.๔.๓ Refreezing หรือ การดำรงความปลอดภัยใหม่ อันเป็นขั้นตอนการนำสภาพแวดล้อมใหม่ รวมทั้งพฤติกรรมองค์กรแบบใหม่ เข้าสู่กิจวัตร หรือ Routine ขององค์กรเพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายปัจจุบัน

โดยสรุป การนำแนวคิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงมาดำเนินการในขั้นตอนปฏิบัติการที่กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติใหม่ ซึ่งเกิดจากฉันทามติร่วมกัน คาดว่า จะช่วยลดแรงต้านและทำให้การดำรงอยู่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีส่วนร่วมของวิสัญญีพยาบาลทุกคน

๖. แนวทางการดำเนินการ/ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ขั้นเตรียมการวางแผน ศึกษารวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมทบทวนสถิติ ๓ ปี ย้อนหลัง วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและปัจจัยเกี่ยวข้อง รวมถึงการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

๖.๒ ขั้นดำเนินการ ประชุมปรึกษา ระดมสมอง หาข้อสรุปในการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและดำเนินการสร้างกลุ่ม Application line เพื่อการสื่อสารแบบ ๒ ทิศทางผู้ป่วย ญาติ /ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ ในการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก เช่น การงดน้ำและอาหาร การรับประทานยาโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานต่อเนื่องจนถึงวันผ่าตัด รวมถึงกรณีผู้ป่วย มีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถใช้ช่องทางไลน์ในการแจ้งเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า จำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดหรือไม่ รวมถึงการโทรสอบถามผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ณ เวลา ๗, ๓, ๑ วัน ก่อนผ่าตัด

๖.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมครบถ้วนของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ไบบันทึกรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง นำไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุง และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือ




๖.๔ อบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 6 คน เพื่อชี้แจงขั้นตอนการใช้แนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ณ หน่วยงานวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และเริ่มทดลองปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ (๑๒ เดือน) คาดว่าจะมีผู้ป่วยสูงอายุร่วมโครงการ ๓๐ คน

๖.๕ ผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกการเย็บก่อนผ่าตัด ใบประเมินปัญหาผู้สูงอายุ และไบบันทึกรวบรวมภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก โดยลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล ภายหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัดทุกวัน และภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นครบตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

๖.๖ ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

๖.๗ ประชุมชี้แจงให้วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว รายละเอียดได้แก่

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ระยะเวลา											
	พ.ศ. ๒๕๖๖			พ.ศ. ๒๕๖๗								
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
๑. ชั้่นวางแผนทำงาน												
๑.๑ วิเคราะห์ปัญหาและศึกษารวบรวมข้อมูล	↔											
๑.๒ ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล	↔	↔										
๒. ชั้่นปฏิบัติการ												
๒.๑ จัดทำแนวทางปฏิบัติฯ และอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)			↔									
๒.๒ นำแนวทางฯไปทดลองใช้ แล้วประเมินผล			↔	↔	↔							
๒.๓ สร้างกลุ่ม Application line เพื่อการสื่อสารแบบ สองทางระหว่างผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่			↔	↔	↔							

๓. ขึ้นติดตามประเมินผล ๓.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก บันทึกการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ใบประเมินปัญหาผู้สูงอายุและ ใบบันทึกภาวะแทรกซ้อนจาก การระงับความรู้สึก ๓.๒ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ให้เหมาะสม ๓.๓ ประชุมชี้แจงให้วิสัญญี พยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติดังกล่าว												
												
												

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ วิสัญญีพยาบาลและผู้มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและญาติ มีความเข้าใจ สามารถเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและสามารถดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

๗.๒ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีแนวโน้มลดลง เมื่อมีการปฏิบัติตามแนวทางฯ ใหม่

๘. งบประมาณ

ไม่มีค่าใช้จ่าย

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

ระดับผลผลิต (Output)

- หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน ๑ แนวทาง

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- วิสัญญีพยาบาลมีความรู้และมีความสามารถในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ลดลงต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลสำเร็จ

- แบบบันทึกการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ประเมินความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบบันทึก

- ใบประเมินปัญหาผู้สูงอายุ และใบบันทึกภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

๑๐. ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานควรจัดทำตารางการนิเทศงาน เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้มีโอกาสเข้ารับการนิเทศงาน และมีความรู้ ความเข้าใจถึง แนวทางปฏิบัติเรื่องการระงับความรู้สึกผู้สูงอายุที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ