

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

จัดทำโดย นางอัจฉรา ศรีสังาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานครสำนักงาน ก.ก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรนักบริหาร
มหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒ จัดทำเพื่อเป็นโครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะกลาง ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิรินธร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแล
ผู้ป่วย เพิ่มความรู้ ศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและมีทิศทางเดียวกันโดยนำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของ
หน่วยงาน (SWOT Analysis) แนวคิดการจัดการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management)
และกระบวนการ PDCA เพื่อวิเคราะห์ภายหลังการจัดทำโครงการสามารถนำเป็นรูปแบบการจัดในครั้ง
ต่อไป

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์คมชิต ชวนัสพร
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานให้สำเร็จลุล่วง
เป็นอย่างดี และหวังว่ารายงานนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและศึกษาค้นคว้าต่อไป

นางอัจฉรา ศรีสันงาม

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ๑. ชื่อเรื่อง | ๑ |
| ๒. หลักการและเหตุผล | ๑ |
| ๓. วัตถุประสงค์ | ๔ |
| ๔. เป้าหมาย | ๔ |
| ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน | ๔ |
| ๖. แนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง | ๑๑ |
| ๗. ระยะเวลาดำเนินการ | ๑๑ |
| ๘. งบประมาณ | ๑๓ |
| ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล | ๑๓ |
| ๑๐. ข้อเสนอแนะ บรรณานุกรม | ๑๓ |

หัวข้อ โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

โรคหลอดเลือด สมอง (stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงและพบได้บ่อยเกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตลำดับ ๒ และความพิการอันดับ ๓ จากการสำรวจในปี ๒๕๖๒ จากรายงานสถิติสาธารณสุขประเทศไทยในปี ๒๕๖๓ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๓๔,๕๔๕ คน (อัตราการตาย ๕๓ ต่อประชากรแสนคน) พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลภาระบัตร์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่วนสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๙ พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ ๔๖.๐ และผู้รอดชีวิตจะพิการอย่างน้อย ๖ เดือน ขึ้นไปหรือพิการตลอดชีวิต โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก และหมดสติในเวลารวดเร็ว ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ภายใน ๓ - ๔.๕ ชั่วโมง หลังมีอาการ หากได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ตั้งแต่ระยะแรกที่รวดเร็วจะลดความพิการและการเสียชีวิตได้ (สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘) ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่จึงต้องได้รับการฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๙)

สาเหตุ : สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๘) อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเพิ่มขึ้น ๒ เท่า ตามอายุที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ๑๐ ปี เพศชายมีความเสี่ยงในการเกิดโรคและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง

๑. ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคจะมีความเสี่ยงสูงมากกว่าคนทั่วไป
๒. โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ และมีโอกาสเกิดเป็นอัมพาตมากกว่าคนทั่วไป ๓-๑๗ เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุและระดับความดันโลหิตของแต่ละคน
๓. โรคหัวใจ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย ลิ้นหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจห้องล่างบีบตัวผิดปกติ จะทำให้เกิดก้อนเลือดเล็กๆ และเกิดการอุดตันที่เส้นเลือดในสมอง
๔. การตีบแคบหลอดเลือดแดง ถ้าน้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ ของความกว้างหลอดเลือด จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรค ร้อยละ ๑.๓ ต่อปี แต่ถ้ามากกว่าร้อยละ ๗๕ จะมีความเสี่ยงการเกิดโรค ๓.๓ ต่อปี
๕. สารนิโคตินจากการสูบบุหรี่จะเร่งให้เกิดAtherosclerosis ที่ทำให้หลอดเลือดยืดหยุ่นลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ๒ เท่า
๖. โรคเบาหวานทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งมากกว่าคนทั่วไป ๒-๓ เท่า จึงทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น ๒.๕ - ๔ เท่า
๗. ภาวะไขมันในเลือดสูงสัมพันธ์กับการเกิด Atherosclerosis ของหลอดเลือดแดง
๘. ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราวมาก่อนจะมีโอกาสเป็นซ้ำ ร้อยละ ๖ -๗
๙. ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มยิ่งสูงยิ่งมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเพิ่มขึ้น
๑๐. ภาวะอ้วนลงพุงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมกกว่าคนปกติกลุ่มอายุเดียวกัน ๒.๓ เท่า

อาการและอาการแสดง : อาการแสดงของโรคจะเกิดแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรง ชาแขนขา มองเห็นภาพซ้อน พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว กลืนไม่ได้ ส่วนผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองแตก อาจปวดศีรษะรุนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ซัก และหมดสติในเวลารวดเร็ว (พรภัทร ธรรมสโรช, ๒๕๕๔)

ภาวะแทรกซ้อน : ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วย คือ กลืนปัสสาวะไม่ได้ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็ง ปลายเท้าตก แผลกดทับ ท้องผูก และปอดบวม (นิภาภัทร์ คงเกียรติพันธ์, ๒๕๕๖)

การวินิจฉัย : วินิจฉัยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย อาการแสดง ระยะเวลาที่เริ่มผิดปกติ โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด การผ่าตัด สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรังสีวิทยา (พรภัทร ธรรมสโรช, ๒๕๕๔)

การรักษา : เป้าหมายการรักษาเพื่อช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด ดังนี้ (นิจศรี ชาญณรงค์, ๒๕๕๘)

๑. ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา ๓-๔.๕ ชั่วโมง หลังมีอาการ ปัจจุบันใช้ยา rt-PA ซึ่งการให้ยาจะต้องปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ และข้อห้ามใช้ตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๒. ให้ยาแอสไพรินต้านการจับตัวของเกล็ดเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันภายในเวลา ๔๘ ชั่วโมง

๓. ให้ยา heparin ต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มีเนื้อสมองตาย สาเหตุจากลิ่มเลือดที่หลุดมาจากหัวใจ

๔. ยาอื่นๆ เช่น ยาต้านเกล็ดเลือดกลุ่ม glycoprotein IIb/IIIa antagonist มีฤทธิ์ยับยั้งตัวจับกันของไฟโบรโนเจน ยาในกลุ่มนี้ใช้บ่อยในภาวะหัวใจตีบเฉียบพลัน

๕. การผ่าตัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบรุนแรงที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดง เกิดการบวมหรือเลือดออกง่าย มีก้อนโปกตสมอง ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงรวดเร็ว

การพยาบาล : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ (นลินี พสุคันธภัก และคณะ, ๒๕๕๘)

๑. ดูแลให้ออนพัทบนเตียงภายใต้สภาพแวดล้อมที่สงบเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์

๒. ติดต่อกับผู้ดูแล ซักประวัติ สอบถามอาการ การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ให้ญาติพบแพทย์เพื่ออธิบายแนวทางการรักษา และการเตรียมความพร้อมเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน

๓. สนทนาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซักถามข้อสงสัย ช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

๔. ประเมินสภาพและความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

๕. เตรียมความพร้อมผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การจัดทำนอน และการพลิกตะแคงตัว

๖. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

๗. ส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้ดำรงชีวิตต่อไปได้

๘. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น การรับประทานยา การจัดการความเครียด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง อาการที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาพบแพทย์ตามนัด

๙. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค และแจกเอกสารความรู้และการป้องกันปัจจัยเสี่ยง

๑๐. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

การฟื้นฟูสภาพ : การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นกระบวนการส่งเสริมให้สามารถช่วยเหลือตนเองตามความสามารถที่เหลืออยู่ภายหลังเกิดโรคเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทำหน้าที่โดยการฟื้นฟูสภาพที่สำคัญมีดังนี้ (กิ่งแก้ว ปาจริย์, ๒๕๖๐)

๑. การร่วมกันวางแผนดูแลและหาแนวทางช่วยเหลือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละคนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการฟื้นฟูผู้ป่วย

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังอาการคงที่ หรือภายในเวลา ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง เริ่มฟื้นฟูระยะแรกที่รวดเร็วจะช่วยให้การฟื้นตัวของระบบประสาทมากกว่ารายที่ได้รับการฟื้นฟูหลัง ๗ วัน

๓. การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลโดยการสอนให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

๓.๑ การประเมินสภาพและความสามารถของกล้ามเนื้อ ปาก ลิ้น ไบหน้า และการเคลื่อนไหว การฝึกการกลืน การเคี้ยว การดูด การออกเสียง การम्मปาก การสื่อสาร

๓.๒ การฝึกกล้ามเนื้อด้วยการกำมือ เขี่ยดมือ งอข้อมือ ข้อศอก กางแขน หุบแขน หมุนแขน หรือ การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปที่เก้าอี้

๓.๓ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องการแปรงฟัน อาบน้ำ เช็ดตัว การสวมใส่หรือถอดเสื้อผ้า ถอดรองเท้า การดูแลในการให้อาหารและการดูแลความสะอาดของร่างกาย

๓.๔ ฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจเข้าออก การจัดสิ่งแวดล้อม และการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ มุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ให้บริการการแพทย์เฉพาะทางและดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โซนตะวันออกของกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและหยุดยั้งอุบัติการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy city) สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเข้ารับการรักษาย้อนหลัง ๓ ปี

| สถิติ | ปี๒๕๖๓ | ปี๒๕๖๔ | ปี๒๕๖๕ |
|--|--------|--------|--------|
| จำนวนผู้ป่วยใน | ๔๒๓ | ๓๖๙ | ๓๔๒ |
| ผู้ป่วยที่มารักษาภายใน ๔.๕ ชั่วโมง หลังเกิดอาการ ได้รับยา rt-PAภายใน ๖๐ นาที | ๖๒.๕% | ๔๖.๑๕% | ๑๐๐% |
| อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | ๔.๖๔% | ๔.๕๔% | ๖.๐๒% |
| การ re-admit ภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้วางแผน | ๒.๐๑% | ๓.๖๔% | ๑.๒๒% |

(งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร,๒๕๖๕) จากการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ เกิดแผลกดทับ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ส่งผลกระทบกับผู้ดูแลก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเนื่องจากต้องฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนานขึ้น และยังพบปัญหา

การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากสถิติในหน่วยงาน ๓ ปีย้อนหลัง

| สถิติ | ปี๒๕๖๓ | ปี๒๕๖๔ | ปี๒๕๖๕ |
|---|--------|--------|--------|
| ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | ๑๔๙ | ๑๙๓ | ๑๒๗ |
| ผู้ป่วย re-admit ภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิม | ๔ | ๕ | ๓ |
| การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ | ๐.๔๔% | ๐.๔๗% | ๐.๓๒% |
| ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ | ๓.๒๖% | ๒.๐๔% | ๔.๐๘% |
| เกิดแผลกดทับ | ๘.๑๒% | ๑.๗๙% | ๒.๘๔% |

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ รับผิดชอบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะเฉียบพลัน ก้าวเข้าสู่ระยะกลาง เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน พบปัญหาจากความร่วมมือในการดูแลตนเอง ผู้ดูแล และอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยเมื่อบ้าน การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากปัญหาดังกล่าว จึงนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางและผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
- ๓.๒ เพื่อเพิ่มความรู้และศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
- ๓.๓ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ จัดทำแนวทางการพยาบาลและแบ่งโซนพื้นที่การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒
- ๔.๒ จัดส่งบุคลากรอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
- ๔.๓ ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิต เมื่อทุกคนอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยต้องดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน บิดา-มารดา บุตรจะต้องรับภาระเป็นผู้ดูแล ต้องเป็นผู้รอบรู้และเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่ให้บริการสุขภาพบนพื้นฐานของการเคารพในบทบาทของครอบครัว ให้เกียรติครอบครัวในฐานะหุ้นส่วนที่มีสถานะเท่าเทียมกันในการที่จะทำงานร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาไปสู่คุณภาพของการดูแล ครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลือตามศักยภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิต แนวคิดนี้จึงจำเป็นในทุกขั้นตอนของการดูแล คำนึงถึงความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐาน เศรษฐฐานะและวัฒนธรรมทางสังคมของแต่ละครอบครัว ควบคู่กัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน และการสื่อสารที่ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจใน

ทุกกระบวนการการดูแลและการรักษาพยาบาล เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัว การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจำเป็นต้องให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟู ส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการเข้ารับการฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลเป็นกระบวนการที่หน่วยงานกำหนด

๕.๒ ทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (A Theory of Dependent-Care) ทฤษฎีนี้มีฐานความรู้มาจากทฤษฎีการดูแลตนเองและทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเองซึ่งเป็นทฤษฎีทั่วไปของ โอเร็ม (Orem, ๑๙๙๑) ทฤษฎีนี้พยาบาลใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเอง ส่วนทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เป็นทฤษฎีที่ให้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีระบบ ช่วยผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติภาระกิจที่จำเป็นที่เฉพาะผู้พิการ (dependent-care demand) ในระดับเพียงพอและต่อเนื่อง ระบบที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลส่วนใหญ่จะใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) โดยพยาบาลต้องใช้ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) ในการค้นหาปัญหา ประเมินความต้องการการดูแลที่จำเป็นและกิจกรรมที่ต้องทำ เพื่อนำมาวางแผนให้ความรู้ ฝึกทักษะ และประเมินผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ดูแลมีศักยภาพสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น (symptom management) และจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ผู้ดูแลจึงต้องมีการฝึกทักษะ มีความรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโดยการร่วมฝึกกับทีมสหสาขาที่มีความรู้ความสามารถและประเมินติดตามผู้ดูแลสามารถประเมินอาการแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงควรมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

๕.๓ หลักการบริหาร ประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ดูแลซึ่งได้รับความรู้ คำแนะนำจนเกิดความมั่นใจ และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย และติดตามจากชุมชนส่งผลให้การทำงานที่ยั่งยืนต่อไป จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis) จึงเกิดโครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ โรงพยาบาลสิรินธร

๕.๔ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือที่ศึกษาหาสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานโดยมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหน่วยงานเพื่อให้ทราบว่าปัจจุบันหน่วยงานอยู่ในสถานการณ์ใด เพื่อนำการวิเคราะห์ไปกำหนดทิศทางในอนาคตของหน่วยงานว่าต้องการอะไร อย่างไร การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis) ประกอบด้วยปัจจัยภายในองค์กร

| | เชิงบวก | เชิงลบ |
|-------------------|---|---|
| สภาพแวดล้อมภายใน | S จุดแข็ง (Strengths) | W จุดอ่อน (Weaknesses) |
| สภาพแวดล้อมภายนอก | O โอกาส (Opportunities) | T ภัยคุกคาม / อุปสรรค (Threats) |

รูปที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis)

S: Strength (จุดแข็ง) หมายถึง การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรว่ามีส่วนดี ความเข้มแข็ง ความสามารถ ศักยภาพ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จโดยจะพิจารณาในด้านต่างๆ เช่น มีทรัพยากรซึ่งมีความสามารถ ทักษะ ชัยชนะแข็งแกร่งในการทำงาน มีทีมงานวิจัยพัฒนา มีเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพและทันสมัย ความสามารถในการดำเนินการได้ดี มีความพร้อมทางการเงินซึ่งก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

W: Weakness (จุดอ่อน) หมายถึง การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงานโดยวิเคราะห์ปัจจัยในองค์กรว่า มีส่วนเสีย ความอ่อนแอ ข้อด้อย ข้อจำกัด ความไม่พร้อม ซึ่งพิจารณาในด้านต่างๆ เช่น ผู้ปฏิบัติงานขาดความเชี่ยวชาญหรือมีเทคโนโลยีไม่ทันสมัย ผู้บริหารและบุคลากรที่รับผิดชอบขาดประสบการณ์ ไม่มีประสิทธิภาพ ทีมงานไม่เข้มแข็งในการปฏิบัติงาน บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยภายนอกองค์กร

O: Opportunity (โอกาส) หมายถึง การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกกว่ามีสภาพแวดล้อมเช่นใด เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโอกาสอันดีขององค์กรโดยจะต้องพิจารณาทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี เช่น การสนับสนุนจากรัฐในด้านต่างๆ

T: Threats (อุปสรรค) หมายถึง การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกกว่ามีสภาพแวดล้อมเช่นใด เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นภัยคุกคามก่อให้เกิดผลเสียหรือข้อจำกัดต่อองค์กร โดยจะต้องพิจารณาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เช่น ระบบข้อมูลที่ต้องเชื่อมโยงกัน หรือมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงระเบียบ กฎหมาย และอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้องค์กรจะต้องพยายามขจัดอุปสรรคให้หมดไปและปรับกลยุทธ์ให้มีความสอดคล้องกับสภาพภายนอก

ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้มีการวิเคราะห์เครื่องมือด้วย SWOT Analysis เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการระบุปัญหาที่ควรปรับปรุงและพัฒนาหรือใช้จัดทำแผนยุทธ์

จุดแข็ง (Strength)

๑. โรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

๒. หน่วยงานมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

๓. ผู้บริหารสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น

๔. โรงพยาบาลมีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาชัดเจน

๕. หน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง

๖. มีระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุม

๗. มีบริการคลินิกเฉพาะทางหลายสาขา

๘. มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นระยะยาว เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาตนเอง โดยการฝึกอบรมดูงาน ตามความจำเป็นทั้งในและนอกประเทศ

จุดอ่อน (Weakness)

๑. บุคลากรพยาบาลจบเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนน้อย

๒. ระบบ Empowerment ให้ความรู้ผู้ป่วยและ care giver ที่ยังไม่ดีพอ

๓. การประชาสัมพันธ์ลงสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกองค์กร

๔. จำนวนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับภาระงาน

๕. ขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ชัดเจน

๖. การเชื่อมโยง การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพ

๗. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

๘. การนิเทศและติดตามงานไม่ต่อเนื่อง

โอกาส (Opportunities)

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๒. มีการสนับสนุนการดำเนินงานการบริหารจัดการ/งบประมาณจากสำนักการแพทย์

๓. ความก้าวหน้าเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

๔. มีการเทียบเคียงคุณภาพบริการกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน/คู่แข่ง

๕. มีเครือข่ายในการส่งต่อของสำนักการแพทย์ มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

๖. นโยบายสำนักงานหลักสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) สนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลระดับดี

อุปสรรค (Threat)

๑. ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น

๒. ความคาดหวังของประชาชน ต่อการบริการที่สูงขึ้น

๓. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

๔. ระบบและเกณฑ์ในการพิจารณาการจัดทำโครงสร้างกรอบอัตรากำลังล่าช้าไม่เหมาะสมกับปัจจุบัน

๕. ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล (care giver) ที่ชัดเจน ผู้ป่วย ถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลหรือไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากที่บ้านเพียงพอ

๖. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีทุนในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆในการดูแลต่อเนื่องจากที่บ้าน

๕.๕ หลักการวิเคราะห์โดยใช้ TOWS Matrix คือ เครื่องมือทางกลยุทธ์ที่ใช้สำหรับสร้างกลยุทธ์ใหม่ขึ้นมาตาม สภาพแวดล้อมปัจจุบันขององค์กรโดยนำ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่ได้จากกระบวนการ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกขององค์กร (SWOT Analysis) การวิเคราะห์ TOWS Matrix จะทำให้ได้กลยุทธ์ออกมา ๔ รูปแบบตามการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของ SWOT รูปแบบกลยุทธ์ของ TOWS Matrix ประกอบไปด้วย

๑. กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อม ภายในทางบวกคือจุดแข็ง (Strength) และ สภาพแวดล้อมภายนอกทางบวกคือโอกาส (Opportunity) คือการใช้จุดแข็งข้อได้เปรียบ กับ โอกาสที่ดีเพื่อนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์เชิงรุกสำหรับองค์กร

๒. กลยุทธ์แนวทางแก้ไข (WO Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่าง สภาพแวดล้อมภายในทางลบคือจุดอ่อน (Weakness) และ สภาพแวดล้อมภายนอกทางบวก (Opportunity) คือการใช้ประโยชน์จากโอกาสที่ดีเพื่อมาปิดจุดอ่อนจุดด้อยขององค์กรหรือทำให้จุดอ่อนนั้นลดลง

๓. กลยุทธ์แนวทางตั้งรับ (ST Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในทางบวกคือจุดแข็ง (Strength) และ สภาพแวดล้อมภายนอกทางลบ (Threat) คือการนำจุดแข็งข้อได้เปรียบขององค์กรมาป้องกันอุปสรรคเป็นการใช้จุดแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรค

๔. กลยุทธ์ป้องกัน (WT Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในทางลบคือจุดอ่อน (Weakness) และสภาพแวดล้อมภายนอกทางลบคืออุปสรรค (Threat) เป็นกลยุทธ์เพื่อการลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงภัยคุกคามโดยมีเป้าหมายหลักคือการป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงให้สถานการณ์ขององค์กรนั้นไม่แย่ไปกว่าเดิม

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ SWOT โดยใช้ TOWS Matrix ในกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO strategy) เป็น แนวทางการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ดังนี้

ตารางที่ ๑ กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา

| จุดอ่อน (Weakness) | โอกาส (Opportunities) |
|---|---|
| ๑. บุคลากรพยาบาลจบเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนน้อย | ๑. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น |
| ๒. ระบบ Empowerment ให้ความรู้ผู้ป่วยและ care giver ที่ยังไม่ดีพอ | ๒. มีการสนับสนุนการดำเนินงานการบริหารจัดการ/งบประมาณจากสำนักงานการแพทย์ |
| ๓. การประชาสัมพันธ์ถึงลงสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกองค์กร | ๓. ความก้าวหน้าเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม |
| ๔. จำนวนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับภาระงาน | ๔. มีการเทียบเคียงคุณภาพบริการกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน/คู่แข่ง |
| ๕. ขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ชัดเจน | ๕. มีเครือข่ายในการส่งต่อของสำนักงานการแพทย์ มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง |
| ๖. การเชื่อมโยง การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพ | ๖. นโยบายสำนักงานหลักสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) สนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง |
| ๗. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน | ๗. มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลระดับดี |
| ๘. การนิเทศและติดตามงานไม่ต่อเนื่อง | |

จากการวิเคราะห์ SWOT ทำให้เห็นโอกาสในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ โดยใช้กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO STRATEGY) เนื่องจากโรงพยาบาลสิรินธรยังมีจุดอ่อน ขณะเดียวกันก็นำโอกาสที่มีมาพัฒนาระบบการให้บริการและแก้ไขปัญหาเชิงระบบได้ตรงปัญหากับหน่วยงาน

๕.๖ การพัฒนาด้วยระบบ Deming Cycle เป็นวงจรคุณภาพที่นิยมใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอและเหมาะกับการพัฒนา PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

P = Plan (วางแผน) ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับ ความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดำเนินการ และกำหนดงบประมาณที่ใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลด ความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

D = DO (ปฏิบัติตามแผน) คือ การลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ การปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้น ๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติ ต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้น ๆ

C = Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) คือ การประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแผน หรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการเช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน เป็นต้น

A = ACT (ปรับปรุงแก้ไข) คือ การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผนอาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมในการดำเนินการ ต่อไป

การนำหลัก PDCA มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ โรงพยาบาลสิรินธร ตั้งแต่การวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วย กำหนดการปรับปรุงด้านบุคลากร เครื่องมือและสถานที่ บริหารจัดการ จัดส่งอบรมเพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและสามารถนำความรู้ถ่ายทอดในหน่วยงาน มีการตรวจสอบติดตามประเมินความรู้ การปฏิบัติตามตัวชี้วัดระดับผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการปรับปรุงให้ได้ผลเร็วและมีประสิทธิภาพเป็นระยะๆ มีการประเมินผลหลังจากเสร็จสิ้นโครงการและบันทึกเป็นแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

๕.๗ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยความรู้มี ๒ ประเภท คือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่ายและความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีการใช้ความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge โดยถ่ายทอดผ่านวิทยากรผู้มีประสบการณ์ และทีมสหสาขาที่มีประสบการณ์ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

๕.๘ ทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการยอมรับปฏิบัติทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (practice) ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นกรอบในการให้ความรู้บุคลากร มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ดูแลความรู้ (Knowledge) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้น และแนวทางการป้องกัน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำสื่อมาใช้ เช่น VDO การสาธิตขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อคนรอบข้างโดยทัศนคตินี้มีรากฐานมาจากความเชื่ออาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าและทัศนคติเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในส่วนขององค์ประกอบของทัศนคติจะมีทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ถ้าบุคลากร และผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีจากการเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยจากแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยทีมสหสาขา เกิดทัศนคติที่ดีในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ในการเปลี่ยนทัศนคตินี้จะแตกต่างกัน บางคนเปลี่ยนทัศนคติได้ยาก บางคน

เปลี่ยนทัศนคติได้ง่าย จะขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับ และทัศนคติเปลี่ยนแปลงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา

การยอมรับปฏิบัติ (practice) เป็นการกระทำหรือการตอบสนองต่อการรับรู้ และมีทัศนคติที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในการยอมรับปฏิบัติ ต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน มีความพร้อมในการรับข้อมูล กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และความพึงพอใจ ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

๕.๔ การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องฝึกฝนอาชีพใหม่เป็น

T Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเช่นการทำแผล รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อ

๖. แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลาการดำเนินงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสิรินธร จัดทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาด้วยระบบ Deming Cycle กระบวนการ PDCA

๖.๑ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) จัดทีมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ประชุมทีมกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เพื่อทำหน้าที่ ดังนี้ พิจารณาการนำแนวทางที่เกี่ยวข้องแต่ละสาขา พิจารณาแผนการอบรม กิจกรรมในการอบรมเชิงปฏิบัติการ

๖.๒ ขั้นตอนดำเนินการตามแผน (Do)

๖.๒.๑ จัดทำ/พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

๖.๒.๒ จัดส่งอบรม พัฒนาทักษะบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง อบรมระยะสั้นและอบรมระยะยาว

๖.๒.๓ จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยการแบ่งโซนการดูแลที่เหมาะสมในหอผู้ป่วยเริ่มจำนวน ๓ และ ๖ เตียง ตามลำดับ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ใช้หมุนเวียนในหอผู้ป่วยที่มีอย่างจำกัด

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้อย่างปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๗.๒ ผู้ป่วยไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน

๗.๓ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

๘. งบประมาณ

| | |
|---|------------|
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมโครงการ (๒๐ คน x ๓๐ บาท x ๑ มื้อ x ๓ ครั้ง) | ๑,๘๐๐ บาท |
| ค่าอบรมเฉพาะทางระยะเวลา ๔ เดือน | ๕๐,๐๐๐ บาท |
| รวม | ๕๑,๘๐๐ บาท |

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

ตารางที่ ๓ การติดตามและประเมินผล

| ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ | ๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล |
|---|--|
| <p>๑. ระดับผลผลิต (Output)</p> <p>บุคลากรและผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง</p> <p>๒.ระดับผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ร้อยละ ๙๐</p> <p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ ๘๐</p> | <p>แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ผู้ดูแลการมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง</p> <p>ประเมินผลหลังอบรมเสร็จ ๑ เดือน ทำแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง</p> <p>ประเมินผลและติดตามอุบัติการณ์การเกิด แผลกดทับ ข้อติดแข็ง การสำลักและปอดอักเสบ</p> |

๑๐ ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรมีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางไปใช้กับหอผู้ป่วย อายุรกรรมทุกหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑๐.๒ ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทเพื่อให้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางไปประยุกต์ใช้

๑๐.๓ ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ ก่อนและภายหลังการทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโรงพยาบาลสิรินธร

๑๐.๔ ด้านบริหาร ควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (๒๕๖๐). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถาบันเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล* : กรุงเทพฯ.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร. (๒๕๖๕). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๕*. โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร. (๒๕๕๖). *Siriraj Roadmap for High Performance Organization : เป็นเลิศยั่งยืน และองค์กรแห่งการเรียนรู้*. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/th/division>. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๓.
- นลินี พสุคันธรักษ์ และคณะ. (๒๕๕๘). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ธนาเพลส : นนทบุรี.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (๒๕๕๐). *การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน*. (พิมพ์ครั้งที่ ๓). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพฯ.
- พรภัทร ธรรมสโรช. (๒๕๕๔). *ประสาทวิทยาทางคลินิก*. จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ : กรุงเทพฯ.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). *แนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี.
- สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. (๒๕๕๗). *สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง*. เข้าถึงได้จาก <http://thaistrokesociety.org>. สืบค้นเมื่อ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๓.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). *รายงานประจำปี ๒๕๕๙*. พิมพ์ครั้งที่ ๑. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ : กรุงเทพฯ.
- อรุณี ชาญชัย และคณะ. (๒๕๕๖). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะของ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. ปีที่ ๒๕ (ฉบับที่ ๑)