

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองผู้ป่วยภาวะหัวใจขาด
เลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS)

จัดทำโดย นางอริศรา บัวน้อย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๑. หัวข้อ การพัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทาศ

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน ส่งผลให้เกิดอัตราป่วย และอัตราตายอยู่ใน ๓ อันดับแรกของประเทศ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, ๒๕๕๖) ซึ่งแนวโน้มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มขึ้น และยังพบในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยลง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ส่งผลให้เกิดปัญหาวิกฤต และอันตรายถึงชีวิตได้หลายประการ เช่น การตายอย่างกะทันหัน (Sudden cardiac arrest) ภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ภาวะโรคหัวใจชนิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่มีความซับซ้อนอย่างมาก ก่อให้เกิดอัตราการเสียชีวิตสูง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนสูง จำเป็นต้องมีแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะเฉพาะทางสูง ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถและเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคมากขึ้น เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกเป็น ๒ ชนิด คือ (๑) ST elevation acute coronary syndrome พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย ๒ leads ที่ต่อเนื่อง หรือเกิด ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (๒) Non-STelevation acute coronary syndrome ชนิดที่ไม่พบ ST segment elevation มักพบลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น ST segment depression และ/หรือ T wave inversion ร่วมด้วย วิธีการรักษาแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ ๓ วิธี ได้แก่ (๑) รักษาด้วยยาในกลุ่ม Fibrinolytic คือ Streptokinase (๒) การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูน และ (๓) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคนี้คือผู้ป่วยระยะเฉียบพลันต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีแรก เพราะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงนานกว่า ๓๐ นาที ถึง ๖ ชั่วโมงจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายถาวร เนื่องจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินและมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทันทีทันใดได้ หากไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วทันเวลา โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ และเป็นสาเหตุการป่วย/การเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรไทย

อาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการที่พบได้ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอกด้วยอาการเจ็บหน้าอกร้อยละ ๔.๓ จะมีเพียงร้อยละ ๑.๘ เท่านั้นที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน แม้การเกิดโรคจะมีอัตราต่ำแต่สิ่งสำคัญคือการไม่พลาดในการวินิจฉัยและเริ่มต้นให้การรักษาที่ถูกต้อง (Tandjung, Senn, Rosemann, & Loy, ๒๐๑๓) พยาบาลคัดกรองมีบทบาทสำคัญในการประเมินและจัดการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต พยาบาลคัดกรองจึงต้องมีความเข้าใจกลไกพยาธิสภาพอย่างชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานการแบ่งระดับความเสี่ยงเพื่อให้การจัดการที่ถูกต้องและมี

ประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญการประเมินผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกด้วยการซักถามอาการและอาการแสดงประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ถือเป็นมาตรฐานที่สำคัญ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเสี่ยงของผู้ป่วย

การกำหนดสมรรถนะเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานบุคคล และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดความรู้ ความสามารถว่าผู้ปฏิบัติงานมีทักษะ ประสบการณ์และความชำนาญเหมาะสมกับตำแหน่งหรือ หน้าที่การงานนั้น ๆ หรือไม่ เพียงใด สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน หากปฏิบัติงานในส่วนงานต่างกันทั้งด้านบริบท สถานการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะย่อมแตกต่างกัน(The American Organization of Nurse Executive,๒๐๐๕) พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเฉพาะโรคไม่สามารถใช้สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพอย่างเดียวได้ จำเป็นต้องมีสมรรถนะในความเชี่ยวชาญสาขานั้น ๆ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ,๒๕๕๖)

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก(Cardio vascular and Thoracic Nursing Intervention Assistant: CVT) ไว้ ๕ องค์ประกอบ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ,๒๕๕๖) คือ ๑) การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพโดยครอบคลุมกาย จิต วิญญาณและสังคม เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยของแพทย์ และปัญหาผู้ป่วย ๒) การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก เป็นการจัดหา จัดเตรียม และนำมาให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ๓) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ๔) การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก และ ๕) การเสริมสร้างพลังและอำนาจ

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน,๒๕๕๖) รูปแบบการคัดกรองโดยใช้ ESI (๕ ประเภท) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๑. ผู้ป่วยวิกฤต (Immediate) มีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ๒. ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Emergency) ได้รับความเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันมาก มีความเสี่ยงหากปล่อยให้อัตราสูง เจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ ๓. ผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง (Urgency) บาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง สัญญาณชีพไม่อยู่ในโซนอันตรายมีหัตถการในห้องฉุกเฉินมากกว่า ๑ อย่าง ๔. ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย (Semi-urgency) ได้รับความเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง เป็นกลุ่มที่มีหัตถการเพียง ๑ อย่าง ๕. ผู้ป่วยบาดเจ็บทั่วไป (Non-urgency) ได้รับความเจ็บหรือมีอาการป่วยที่ไม่รุนแรง ไม่มีภาวะคุกคามชีวิตและหน้าที่ของร่างกาย ไม่มีหัตถการในห้องฉุกเฉิน รอรับบริการในคลินิกตรวจโรคในเวลาทำการปกติได้

การพัฒนาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ของกรุงเทพมหานครก้าวขึ้นสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย”(Bangkok :Vibrant of Asia) ในปีพ.ศ.๒๕๗๕ มีประเด็นวิสัยทัศน์ ๖ ด้าน ด้านที่ ๑ “มหานครแห่งความปลอดภัย” มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ พลเมืองกรุงเทพมหานครจะมีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค และจะปลอดภัยโรคคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพจิต โรคติดต่อ โรคทางเดินหายใจ โรคเมะเร็งและโรคในผู้สูงอายุ เป้าหมายที่๑.๖.๓ พลเมืองกรุงเทพมหานครทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มี

คุณภาพและมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑ ซุติณูโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชากรในกรุงเทพมหานคร มีแผนยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ กลยุทธ์ที่ ๒ ข้อ ๒.๓ เพิ่มศักยภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์โรงพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑ ซุติณูโร อุทิศ(ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน และมีความพึงพอใจจากการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ซึ่งมีขอบเขตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสำหรับทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑ ซุติณูโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ และคาดว่าจะเกิดผลลัพธ์จากการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์คือ ๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ตามมาตรฐานส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุหรือภาวะแทรกซ้อน ๒. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้ยาละลายลิ้มเลือด ๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาได้อย่างรวดเร็วตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ๔. พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันและมีความพึงพอใจจากการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์

สถิติผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑ และถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวนทั้งหมด ๑๘ ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจภายในเวลา ๙๐ นาที จำนวน ๑๐ ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจเกิน ๙๐ นาที จำนวน ๕ ราย โดยมีการประเมินอาการจากจุดคัดกรองที่ต่ำ จำนวน ๑ ราย อีก ๔ ราย สาเหตุจากผู้ป่วยไม่ทราบอาการว่าเป็นโรคหัวใจ คิดว่าหายเอง รอดอาการที่บ้าน และไม่มีผู้นำส่งโรงพยาบาล ไม่ทราบวิธีเรียกใช้บริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อีก ๓ ราย มีโรคอย่างอื่นร่วมโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อให้รักษาอาการโรคร่วมก่อน ภายหลังประสานส่งต่อได้ครบทั้ง ๓ ราย จากการทบทวนเรื่องความปลอดภัยในการดูแลรักษา ประเมิน พบพยาบาลประจำจุดคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจภายในเวลา ๙๐ นาที พบผู้ป่วยที่ถูกประเมินอาการต่ำ ภายหลังถูกส่งมายังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ ผู้ป่วยถูกประเมินอาการสูงและส่งกลับไปตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ และจากการติดตามผู้ป่วยภายหลังส่งต่อเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน แพทย์นัดติดตามอาการเป็นระยะ

จากอุบัติการณ์ผู้ศึกษาเกิดแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองที่คัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่คัดกรองผู้ป่วยแต่ละจุดบริการในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๔.๑ โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้หลักนิเทศทางการแพทย์และการโค้ช นำแนวทางการคัดกรองเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ มีการทบทวนความถูกต้องในการคัดกรองในระหว่างที่มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับบริการทุก ๑ เดือน และมีการประเมินซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่รอ

รับการตรวจ จัดทำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำจุดคัดกรอง ให้ทราบแนวทางการปฏิบัติ ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จัดทำแบบทดสอบ ความพึงพอใจในการเข้าร่วมอบรม โดยประสานผ่านหัวหน้าพยาบาล ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประเมิน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาและใช้เป็นแนวทางการประเมินตนเองให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานโดยติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการประเมินถูกต้อง

๔. เป้าหมาย

พยาบาลจุดคัดกรองสามารถประเมินอาการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ถูกต้องจากเดิม มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็น มากกว่าร้อยละ ๙๐

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ จำเป็นต้องศึกษา และประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจหลักการ ทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพขององค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดด้อย โอกาสและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไขกับปัญหาที่มีอยู่ ณ ปัจจุบันโดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย ๆ คือ

- Internal origin : ปัจจัยภายในองค์กร

- External origin : ปัจจัยภายนอกองค์กร

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

๑. Strengths-จุดแข็ง หรือข้อได้เปรียบ

๒. Weaknesses-จุดอ่อน หรือข้อเสียเปรียบ

๓. Opportunities-โอกาสที่จะดำเนินการได้

๔. Threats-อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของSWOT คือการวิเคราะห์ โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ด้านคือ

๑) ปัจจัยภายในองค์กร และ ๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกว่า เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง(รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม(รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตรวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร ระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๑ ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะ

เป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้ จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน / วิธีดำเนินการทำ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมา บนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาผลประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม หรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑.การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้านเพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร คน เงิน วัสดุ การจัดการรวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กร เพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้าด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กร ที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเอง ว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒.การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งใน และระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่นอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมืองเช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติ คณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยีหมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆ และการพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม(O-Opportunities)เป็นการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อ ประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถถกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม(T-Threats)เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

๓. ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรคจากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก(Aggressive-Strategy)เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคภายนอกและมีปัญหาเกี่ยวกับจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์ การตั้งรับหรือป้องกันตัว(Defensive-Strategy)เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัย อุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กรมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการแต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว(Turnaround-Oriented Strategy)เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (S+T) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานแต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งอยู่หลายประการ ดังนั้นแทนที่จะระจอนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ(Diversification Strategy)เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

๕.๑.๓ ข้อพิจารณาในการวิเคราะห์ SWOT มีดังนี้

๑. ควรวิเคราะห์แยกแยะควรทำอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสำคัญจริง ๆ เป็นสาเหตุหลักๆของปัญหาที่แท้จริง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่มีประโยชน์ในการนำไปกำหนดเป็นนโยบายตลอดจนสามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ครั้งสุดท้ายได้จริง

๒. การกำหนดปัจจัยต่าง ๆ ไม่ควรกำหนดขอบเขตของความหมายของปัจจัยต่าง ๆ อย่างไม่เป็นจุดอ่อน (W) หรือจุดแข็ง (S) หรือโอกาส (O) หรืออุปสรรค (T) ให้มีความหมายคาบเกี่ยวกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดสินใจ และชี้ชัดว่าปัจจัยที่กำหนดขึ้นมานั้นเป็นปัจจัยในกลุ่มใด ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่อยู่ต่างกลุ่มกันก็ต้องสมควรที่จะต้องนำไปกำหนดกลยุทธ์ที่ต่างกันออกไป

| ปัจจัยภายใน/ปัจจัยภายนอก | S จุดแข็งภายในองค์กร | Wจุดอ่อนภายในองค์กร |
|--------------------------|--|---|
| O โอกาสภายนอก | SO การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็งภายในและโอกาสภายนอกมาใช้ | WO การแก้ไขจุดอ่อนภายในโดยพิจารณาจากโอกาสภายนอกที่เป็นผลดีต่อองค์กร |
| T อุปสรรคภายนอก | STการแก้ไขหรือลดอุปสรรคภายนอกโดยนำจุดแข็งภายในมาใช้ | WT การแก้ไขหรือลดความเสียหายของธุรกิจอันเกิดจากจุดอ่อนภายในองค์กรและอุปสรรคภายนอก |

๕.๑.๔ ข้อดี-ข้อเสีย ของการทำ SWOT Analysis

ข้อดี เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ทางธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากเป็นเทคนิคที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน ให้อย่างมากสำหรับผู้ที่น่า SWOT มาใช้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น -การตัดสินใจเลือกเมื่อมีทางเลือกหลายๆทาง-การกำหนดความสำคัญก่อน หลังของเหตุการณ์-การบริหารความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น-การวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการดำเนินการ-การวิเคราะห์โครงการเริ่มใหม่-การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น-การสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ เป็นต้น

ข้อเสีย ของการใช้ SWOT ก็มีอยู่ไม่น้อยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์และความหลากหลายในการประยุกต์ใช้งานเช่น โอกาสผิดพลาดเกิดจากคุณภาพของข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์ ทักษะ ประสบการณ์และความเข้าใจในความรู้พื้นฐานของเทคนิค SWOTของผู้วิเคราะห์ -ต้องทบทวน SWOT เป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบสภาพว่าเหตุการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานยังเหมือนเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปแล้วหรือไม่

๕.๑.๕ ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

ในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติคุณโร อุทิศ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถนำแนวคิดการวิเคราะห์ SWOTมาวิเคราะห์ดังนี้

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน

| จุดแข็ง (Strength) | จุดอ่อน (Weakness) |
|--|---|
| <p>S๑. มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p>S๒. หน่วยงานมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน</p> | <p>W๑. พยาบาลคัดกรองยังไม่ประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ไม่มีทักษะ และไม่เข้าใจแนวทางปฏิบัติ</p> <p>W๒. การนิเทศขาดการติดตาม กำกับ ดูแล และแนะแนวในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>W๓. ขาดการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจแต่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนและการแจ้งเตือน</p> |
| โอกาส (Opportunities) | อุปสรรค (Threats) |
| <p>O๑. สร้างเครือข่ายในการส่งต่อเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจทุกสิทธิการรักษา</p> <p>O๒. นโยบายจากสำนักการแพทย์มีแนวทางปฏิบัติในการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจและหลอดเลือด</p> | <p>T๑. อาการ และอาการแสดงผู้ป่วยไม่ชัดเจน</p> |

จากตาราง SWOT การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีจุดอ่อนคือพยาบาลคัดกรองยังประเมินผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง ไม่มีทักษะ ไม่เข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติ การนิเทศขาดการติดตามกำกับดูแล และแนวโน้มในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ขาดการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจแต่ยังไม่มีระบบการขึ้นทะเบียนและการแจ้งเตือน ทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ แต่ยังมีโอกาสสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษา และได้รับนโยบายจากสำนักงานการแพทย์มีแนวทางปฏิบัติในการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจและหลอดเลือด เข้ากับสถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์นี้หน่วยงานมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบแต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีจุดอ่อนภายในหน่วยงาน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดการหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

๕.๒ แนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA)



คิดค้นโดยวอลท์เทอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edward Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้นและช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเองวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง หมายถึง ระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบหรือการประเมิน (Check) การนำผลการประเมินกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Action) การใช้วัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่งต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครอบคลุมวงจรหมุนเวียนไปซึ่งอธิบายได้ดังนี้

๑. การวางแผน (Plan: P) เป็นส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดมมิ่งเป็นการหาองค์ประกอบของปัญหาโดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบและประเมินผล

๒. การปฏิบัติตามแผน (Do: D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้น ๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกตลอดจนการ

จัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้น ๆ ในขั้นตอนนี้ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วยหากไม่เป็นตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๓. การตรวจสอบ (Check: C) หมายถึง การตรวจสอบว่าเมื่อปฏิบัติตามแผนหรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการเช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action: A) เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ ๓ ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้วขั้นตอนนี้เป็นกรนำเอาผลจากขั้นตอนการตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

การนำวงจรการปรับปรุงคุณภาพ (PDCA Cycle) มาใช้ในการบูรณาการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยมีการวางแผนงานภายหลังเกิดอุบัติการณ์คัดกรองประเมินยังไม่ถูกต้อง เก็บรวบรวมข้อมูลวางแผนโครงการ กำหนดกิจกรรมและดำเนินการให้เป็นไปตามขั้นตอนสามารถบรรลุเป้าหมาย หรือจุดประสงค์ที่วางไว้ ประสานความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในจุดคัดกรองทุกจุดบริการ มีการนิเทศพยาบาลโดยใช้หลักการโค้ช และประเมินสมรรถนะพยาบาลเป็นรายบุคคลวัดผลด้านการ มีความรู้ ทักษะ หรือเจตคติในการปฏิบัติงานโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ทราบข้อผิดพลาด ทั้งการประเมินที่มากเกินไป และน้อยเกินไปจากเดิมทุก ๖ เดือน เป็นทุก ๑ เดือน จะได้พัฒนาตนเองให้มีศักยภาพที่ควรจะมี ติดตามอุบัติการณ์และทบทวนทุกครั้งที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อพัฒนาศักยภาพในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๕.๓ การนิเทศทางการพยาบาล (Nursing supervision) หมายถึงกระบวนการให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคลากรพยาบาลพัฒนาความรู้ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การนิเทศแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, ๒๕๖๑) คือ ๑. การนิเทศทางการบริหาร (Management supervision) เป็นการนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพื่อติดตามประเมินผล นำนโยบาย มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ลงสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มการพยาบาล โดยผู้บริหารการพยาบาล ทีมนำทางการพยาบาลและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศ ๒. การนิเทศทางทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นการนิเทศเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ สมรรถนะ ทักษะ ความรู้ที่จำเป็นเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้างาน พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้างาน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงานนั้น ๆ ทำการนิเทศการพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลวิชาชีพพยาบาล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ซึ่งไม่ควรจะมีความผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น กลยุทธ์ที่สำคัญและจำเป็นคือการป้องกันมิให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาและควบคุมคุณภาพการพยาบาลอยู่เสมอ การนิเทศจึงเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งการติดตาม ตรวจสอบ การควบคุม ประเมินผลและแนะแนวในการปฏิบัติ (สุพิศ กิตติรัชดา, ๒๕๕๑) การนิเทศทางการพยาบาลถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารการพยาบาลเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด โดยการบริหารจัดการทั้งทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ งบประมาณและกระบวนการทำงานในเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

โดยเฉพาะการนิเทศทางการพยาบาลเป็นแนวคิดที่นำมาใช้สำหรับวิชาชีพพยาบาลเพราะมีความเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับระบบคุณภาพ การนิเทศขณะปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยก่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงานที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพโดยการแนะนำการปฏิบัติงาน ณ เวลานั้นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ดีและถูกต้องส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีขั้นตอนโดยไม่หยุดนิ่ง ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงกิจกรรมอยู่เสมอซึ่งการนิเทศเป็นการใช้หลักการสอน หลักการบริหาร หลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ เพื่อเป็นเครื่องมือกระตุ้นช่วยเหลือให้ทำงานได้ดีขึ้น ได้ผลตามความมุ่งหมายหรือตามมาตรฐานที่กำหนดในงานพยาบาลก่อให้เกิดความสุขในการทำงานและอรรถภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการทำงานเป็นทีมมีการร่วมมือปฏิบัติการแก้ไขเมื่อพบปัญหาและร่วมพัฒนาเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในที่สุด(วิเชียร ทวีลาภ,๒๕๓๔ อ่างในสุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชปัญจพล,๒๕๕๑) วอร์ด (Ward,๑๙๙๐)กล่าวถึงการนิเทศทางการพยาบาลว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยในการควบคุม ดูแลเฉพาะเรื่อง เช่น การควบคุมคุณภาพการบริการ เป็นเครื่องมือของการอำนวยความสะดวกทำให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ของงานที่กำหนดไว้ ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งต้องอาศัยผู้นิเทศที่มีความรู้ความสามารถในการประยุกต์หลักการบริหารและการปฏิบัติ

เซวรินสัน (Severinsson, ๒๐๐๑) ได้ศึกษารูปแบบของการนิเทศทางการพยาบาลและสรุปว่ามี ๓ แนวคิดที่สำคัญ คือ การยืนยัน(Confirmation) การให้ความหมาย(Meaning) และการสร้างความตระหนักในตนเอง(Self awareness) ให้กับผู้รับการนิเทศโดยการใช้กระบวนการสนทนา(Dialogue)ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจากการปฏิบัติงานร่วมกัน การนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติเพื่อให้มีการยืนยันความเข้าใจที่ตรงกันหรือไม่ตรงกัน การทำความเข้าใจในความหมายของภาษาร่วมกัน จากสถานการณ์การปฏิบัติจริงและการสร้างความตระหนักในตนเองประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนคือ ๑. การสร้างแนวคิดของการสร้างความตระหนักและเรียนรู้จากปรากฏการณ์จริง ๒. การสร้างภาษาที่จะพัฒนาระบบของการคิดที่จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ๓. การพัฒนาระบบของการสื่อสารทั้งทั่วไปและเฉพาะ รวมทั้งโครงสร้างเพื่อนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือคนอื่น ๔.การสะท้อนข้อมูลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญจะส่งผลต่อความเข้าใจอันดีของผู้รับการนิเทศ โดยมุ่งเน้นที่ความไม่พอใจในตัวเองและมุ่งมั่นที่จะไม่ทำซ้ำในสิ่งที่เกิด เช่น ความรู้สึกผิด

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นการนิเทศการพัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในการพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจการเป็นมนุษย์ เน้นงานและเน้นคนเป็นการนิเทศที่สร้างสัมพันธภาพ มีส่วนแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานที่เป็นรายบุคคล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีทักษะการสะท้อนข้อมูลอย่างสร้างสรรค์ ต้องมีความรู้ตามหลักวิชาการ หลักการบริหารจัดการ เพื่อให้มีความสามารถแนะนำ แนะนำหรือให้คำปรึกษารวมทั้งกรณีที่เกิดปัญหาซับซ้อนเกิดขึ้นต้องมีทักษะในการแก้ปัญหา (Problem solving) ได้

๕.๔ การโค้ช (Coaching) หรือการสอนงานโดยความหมายที่แท้จริงคือ การช่วยให้ผู้ได้รับการโค้ช สามารถตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ เป็นการช่วยให้บุคคลได้รู้ว่าตนเองมีศักยภาพเพื่อจะได้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเป็นการช่วยให้ได้เรียนรู้ เป็นการส่งเสริม กระตุ้นและผลักดันได้เรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเองและสามารถที่จะรู้ได้ด้วยตนเองมากกว่าการมานั่งสอนกันทีละขั้นตอน การโค้ชเป็นกระบวนการปลูกฝัง ถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ ให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาระหว่างบุคคลสองฝ่าย คือผู้รับการโค้ชกับผู้โค้ชโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

ทักษะและความชำนาญรวมทั้งสามารถรู้จุดบกพร่องและสามารถปรับปรุงตนเองให้มีศักยภาพดีขึ้น (ศิริพร ประนมพนธ์, ๒๕๕๒) เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่สำคัญการสอนงาน คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงสอนงานให้อย่างมีขั้นตอนแล้วให้ผู้รับ การสอนงานลงมือทำ มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับการสอนงานมีการนำไปใช้ปรับปรุงการทำงาน ให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงานและเกิดความมั่นใจใน ใจการทำงาน สำหรับผู้สอนงานแล้ว การสอนงานไม่ได้หมายถึงสาระของการสอนหรือการบอกวิธีการ ทำงานเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้โอกาสในการทำสิ่ง ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้รับการสอนงานประสบความสำเร็จในการทำงานอย่าง เป็นอิสระและมีประสิทธิภาพ การสอนงานมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ได้รับการสอนงาน ผู้สอนงาน และต่อ องค์กร โดยการสอนงานจะช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการทำงานให้ผู้รับการสอนงาน สำหรับผู้สอนงานนั้น การสอนงานถือว่าการมอบหมายงานที่มีประโยชน์และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้สอนงาน จากประโยชน์ของการสอนงานจึงเหมาะในการใช้เทคนิคการสอน งานคัดกรองและประเมินสมรรถนะผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๖. แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ชั้นเตรียมการ ศึกษารวบรวมข้อมูล วางแผนเขียนโครงการ

ชั้นดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการคัดกรองผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่ม ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่คัดกรองผู้ป่วยแต่ละจุดบริการ ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักัด

๒. สร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ๒ ส่วนคือ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถาม สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

๓. นิเทศพยาบาลประจำจุดคัดกรองโดยการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาล ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้ศึกษา

๔. จัดทำแบบทดสอบ แบบประเมินสมรรถนะเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน โดยวัดผลด้าน ๑. ความรู้ ๒. ทักษะ ๓. เจตคติ ๔. ความพึงพอใจ

๕. ตรวจสอบและประเมินผล ติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัดทุก ๑ เดือน มีการทบทวนความถูกต้องในการคัดกรองและมีการประเมินซ้ำที่รอรับการตรวจในระหว่างที่มี ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

๖. สะท้อนผลการปฏิบัติแก่พยาบาลประจำจุดคัดกรอง ทั้งการประเมินที่สูง และต่ำ ทบทวนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๗. จัดทำสื่อการสอน ประชาสัมพันธ์ บอกรายการสำคัญ สัญญาณอันตรายของโรคหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลันแก่ผู้ป่วยและญาติที่รอตรวจทั้งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอก รวมถึง การเรียกใช้บริการหน่วยบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โทร๑๖๖๙

ประเมินผลโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ หน้าที่จุดคัดกรองทุกจุดบริการ

| การดำเนินงาน | ต.ค. ๖๓ | ก.ย. ๖๓ | ธ.ค. ๖๓ | ม.ค. ๖๔ | ก.พ. ๖๔ | มี.ค. ๖๔ | เม.ย. ๖๔ |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| ๑.เสนอโครงการต่อผู้บริหาร | ←→ | | | | | | |
| ๒.จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง | ←→ | | | | | | |
| ๓.สร้างเครื่องมือ -แบบทดสอบ -แบบประเมินสมรรถนะ | ←→ | | | | | | |
| ๔.จัดอบรม | | ←→ | | | | | |
| ๕.ติดตามผลการอบรม สรุปโครงการ | | | ←→ | | | | |
| ๖.ติดตามผลการเกิดอุบัติการณ์ | | | ←→ | | | | ←→ |
| ๗.สรุปผลการดำเนินงาน | | | | | | | ←→ |

๗.ประโยชน์จากการศึกษา

- ๑.ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำทวิศกดิ์ ชูตินุสรณ์ อุทิส ทุกจุดบริการได้รับการประเมินถูกต้อง และได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจภายใน ๙๐ นาที
- ๒.ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่งเสริมความรู้ในเรื่องโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- ๓.พัฒนาความรู้จากกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล
- ๔.เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำทวิศกดิ์ฯ

๘.งบประมาณ

ไม่มี

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | วิธีการ/เครื่องมือ |
|---|--|---|
| ๑.พยาบาลจุดคัดกรองประเมินอาการผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ถูกต้อง | อัตราพยาบาลจุดคัดกรองประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องจากเดิมร้อยละ๘๐เป็นร้อยละ๙๐ | ๑.แบบทดสอบเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ๒.แบบประเมินสมรรถนะเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน |

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้ครบทุกสิทธิการรักษา
๒. ส่งเสริมความตระหนักรู้ในเรื่องโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีความสำคัญเพราะจะช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยและญาติซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนัก มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคและจัดการได้เมื่อเกิดภาวะของโรคขึ้นแล้ว

บรรณานุกรม

- เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ.(๒๕๕๖).การชี้แนะ(coaching).สืบค้นจาก <http://www1.nsdv.go.th/innovation/coaching.htm>.(21 สิงหาคม 2563)
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์.(๒๕๕๗).การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่๔) กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.
- ประนอม โอทกานนท์.(๒๕๓๘).การโค้ชงานการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชาชีพรพยาบาล หน่วยที่ ๑๓(พิมพ์ครั้งที่๗).กรุงเทพมหานคร:อรุณการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ.(๒๕๕๔).มาตรฐานการพยาบาล vct : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ.(พิมพ์ครั้งที่๓).กรุงเทพมหานคร:สุขุมวิทการพิมพ์.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล.(๒๕๖๑) การนิเทศทางบริหารจัดการและการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาล:รูปแบบ กระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ Managerial (Management) and Clinical Supervision in Nursing: Model,Process and Output+Outcome evaluation สืบค้นเมื่อ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ [http:// webcache.googleusercontent.com/serch?q=cache:6jBoAfFSMgJ](http://webcache.googleusercontent.com/serch?q=cache:6jBoAfFSMgJ)
- วิเชียร ทวีลาภ.(๒๕๓๔).นิเทศการพยาบาลพิมพ์ครั้งที่๔.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญจพล.(๒๕๕๑).การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล.Nursing supervision.กรุงเทพมหานคร:สยามเจริญพาณิชย์.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.(๒๕๕๙).แนวทางและแบบการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด:โรงพิมพ์ราชูปถัมภ์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการฉุกเฉิน ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด(ฉบับที่๑) พ.ศ. ๒๕๕๖.กรุงเทพ:สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.๒๕๕๗;๓-๔.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข และฉันท ครุฑกุล.แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๕๗.โรคหลอดเลือดโคโรนารี.กรุงเทพมหานคร:ศรีเมืองการพิมพ์.