

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมการยึดมั่นต่อแนวทาง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

Application of Change Theory to Promote Nurse Adherence to Clinical Practice Guideline for Patients with Acute Ischemic Stroke

ขวัญจิรา กันทะโล วาสนา รวยสูงเนิน

Khwanchira Kantalo Wasana Ruaisungnoen

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น, ประเทศไทย 40000

Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40000

บทคัดย่อ

การขาดความยึดมั่นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดเช่น โรคหลอดเลือดสมอง การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของเลวิน ในการปรับปรุงพฤติกรรมให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ให้เกิดความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าในระยาะ Unfreezing กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติ ระยาะ Moving ทำให้เกิดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติมากขึ้น และระยาะ Refreezing ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นในแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของเลวินสามารถปรับปรุงพฤติกรรมให้การพยาบาลและส่งเสริมการยึดมั่นต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้

คำสำคัญ : การยึดมั่น แนวปฏิบัติทางคลินิก หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

Abstract

Non-adherence to standard of care may lead to adverse outcomes of care especially among patients who need critical care such as stroke. This action research aimed to apply Lewin's theory of change to promote nurses' adherence to standard guideline for acute ischemic stroke. Study participants were 10 registered nurses who were currently working at the stroke unit. In conclusion, unfreezing phase motivated awareness regarding significance of guideline use, moving phase enabled clinical guideline adherence, and refreezing phase encouraged continuous adherence to guideline. Therefore, the application of change theory effectively improved nursing behavior and promoted nurse's adherence to clinical practice guideline.

Keywords : adherence, clinical practice guideline, acute ischemic stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก โดยที่ 2 ใน 3 พบในประเทศกำลังพัฒนา¹ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง จนกระทั่งได้รับ

การตรวจวินิจฉัยจากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง² ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการจนถึง 48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{3,4,5} เมื่อสมองขาดเลือด 1 นาที จะสูญเสียเซลล์ประสาทเฉลี่ย 1.9 ล้านเซลล์ เนื้อสมองถูกทำลาย ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อสมองลดลง เกิดการทำลายผนังของหลอดเลือดสมอง⁶ ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีการสูญเสียการทรงตัวและเคลื่อนไหวลำบาก¹ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะชักภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อทั้งระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินหายใจ ภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตันและหลอดเลือดที่ปอดอุดตัน รวมถึงอาจมีระดับความรู้สึกตัวลดลงที่บ่งบอกถึงการดำเนินของโรคที่แย่และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน⁷ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการเพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยอีกด้วย⁴

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยเฉลี่ยใน 1 ปี มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจำนวน 130 รายต่อเดือน และโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 20 รายต่อเดือน และมีระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2-7 วัน จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมงมีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 3 และการเกิดปอดอักเสบมากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพที่สถาบันประสาทกำหนดไว้⁵ อีกทั้งพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับและหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งพบได้น้อยแต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นส่วนหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายคุณภาพการดูแลและภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ และภาวะเลือดออกในสมองภายหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทาง

หลอดเลือดดำซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้

แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเสียชีวิตและภาวะเลือดออกในสมอง ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แนวทางการพยาบาลป้องกันภาวะปอดอักเสบ ได้แก่ กิจกรรมแนวทางปฏิบัติการกลืนในผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตันรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้น ประกอบไปด้วยการประเมินความเสี่ยง การป้องกันและการเคลื่อนไหวร่างกาย⁵ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อให้เกณฑ์ตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและคาดการณ์ว่าจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ในปัจจุบันจากการสังเกตยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทั้งที่ปฏิบัติตามและไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันและอาจส่งผลต่อเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลเพิ่มสูงขึ้น

จึงได้สำรวจถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล พบว่า การขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดการทบทวนความรู้และมีความคุ้นเคยกับการปฏิบัติแบบเดิมที่เข้าใจว่าเป็นการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่ถูกต้องและครบถ้วน ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ รวมถึงยังไม่ทราบเกี่ยวกับข้อมูลของแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล

หลายการศึกษาให้การสนับสนุนบทบาททางการพยาบาลด้านการให้ความรู้และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมสนับสนุนขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความยึดมั่นในการให้การพยาบาลได้ และในการเพิ่มความยึดมั่นนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาค้นคว้าหาวิธีการใหม่ๆ⁸ มีการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของทีมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของทีมสุขภาพได้และสนับสนุนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัยต่อผู้ป่วย⁹ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะเฉียบพลันและมีความสอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การเกิดภาวะเลือดออกในสมองรวมไปถึงการเสียชีวิต

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ การเกิดภาวะหลอดเลือดดำที่ขาดตัน การเกิดแผลกดทับ และการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหา กลืนลำบากร่วมด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทั้งที่ปฏิบัติตามและไม่ปฏิบัติตามแนวทางพยาบาล มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้เกิดความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาล

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin ทั้ง 3 ระยะ¹⁰ ได้แก่

ระยะที่ 1 Unfreezing เป็นระยะที่แสดงให้เห็นถึงปัญหา สร้างความตระหนักให้เห็นถึงความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษานี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการรับรู้ปัญหา การให้ความรู้และการระดมสมอง

ระยะที่ 2 Moving เป็นระยะเพิ่มความยึดมั่นต่อการปฏิบัติ โดยการลดปฏิกิริยาต่อต้าน ส่งเสริมแรงกระตุ้น การศึกษานี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการสอนสาธิต การมีส่วนร่วมทำงานสำคัญร่วมกับเทคนิคทำสิ่งง่ายก่อน และเทคนิคจัดลานเปิด

ระยะที่ 3 Refreezing เป็นระยะที่ทำให้ความยึดมั่นต่อการปฏิบัติที่เกิดขึ้นกลายเป็นพฤติกรรมที่คงอยู่ถาวร การศึกษานี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการย้ำให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงและการให้รางวัล

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง: ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2562 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขั้นพื้นฐาน สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 10 คน

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา:

ดำเนินการวิจัยตามรูปแบบของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart¹¹ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย และแต่งตั้งผู้ร่วมสังเกตการณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แจกแบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณก่อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในระยะที่ 1 Unfreezing

1.3 เริ่มทำการประเมินความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณในเปรียบเทียบก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎี

2. ขั้นการวางแผน

ดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ทำการประเมินความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่องจากขั้นเตรียมการ และแจกแบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดขั้นวางแผน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในระยะที่ 1 Unfreezing

2.1 ประชุมขั้นวางแผนครั้งที่ 1 ใช้เทคนิคการรับรู้ปัญหา^{12,13} ซึ่งแจกรายละเอียดเกี่ยวกับสถิติตัวชี้วัดต่างๆ และร่วมกันค้นหาปัญหากับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาและมองเห็นความสำคัญที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น

2.2 ประชุมขั้นวางแผนครั้งที่ 2 ใช้เทคนิคการให้ความรู้^{9,12,14} ในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลที่ถูกต้อง จัดทำรูปแบบของแผนภาพความคิดเพื่อเป็นการทบทวนเนื้อหาในรูปแบบที่เข้าใจง่าย สร้างแหล่งประโยชน์ทางด้านความรู้ไว้เป็นปัจจัยสนับสนุนสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ประชุมชั้นวางแผนครั้งที่ 3 ใช้เทคนิคการระดมสมอง^{9,12} ในการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อลดอุปสรรคที่มีขณะเพิ่มความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล

3. ขั้นปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่างเริ่มปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้จากขั้นการวางแผน ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติ 2 เดือน โดยมีการจัดประชุมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติ 3 ครั้ง เพื่อจัดการกับปัจจัยต่อต้านและส่งเสริมแรงทางด้านบวก

3.1 ประชุมชั้นปฏิบัติการครั้งที่ 1 ใช้เทคนิคการสอนสาธิต^{9,13,14} ให้กลุ่มตัวอย่างทำการสอนสาธิต และทำกิจกรรมกลุ่มข้างเตียงของผู้ป่วย (Practice based small group) ในการกระตุ้นให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน

3.2 ประชุมชั้นปฏิบัติการครั้งที่ 2 ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมทำงานสำคัญ¹⁴ ให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์น้อยได้อ่านแนวทางการพยาบาลก่อนส่งเวรทุกเช้า เพื่อให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและรู้สึกว่าการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเริ่มได้ที่ตัวเอง ร่วมกับใช้เทคนิคทำสิ่งง่ายก่อนให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังแนวทางการพยาบาลจากการรับส่งเวรตอนเช้า ได้ทำแผนภาพความคิดเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลที่ได้รับฟังตามความเข้าใจของตนเอง สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดรวบยอด

3.3 ประชุมชั้นปฏิบัติการครั้งที่ 3 ใช้เทคนิคแบบจัดลานเปิด¹³ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคที่พบ รวมถึงปัจจัยส่งเสริมที่สามารถลดปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

4. ขั้นสังเกตการณ์

ผู้วิจัยทำการประเมินความยึดมั่นของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลอย่างมีอิสระโดยไม่มีการใช้เทคนิคและกลวิธีต่างๆ เป็นระยะเวลา 1 เดือน

5. ขั้นประเมินผลและสะท้อนกลับ

สรุปผลของการดำเนินการวิจัยทั้งหมดที่ผ่านมา ในระยะนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีในระยะที่ 3 Refreezing โดยมีการใช้เทคนิคการย้ำให้เห็นผลลัพธ์เกิดขึ้นจริงและทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นระบบถาวร^{13,14} แสดงผลการศึกษาเป็นภาพรวมและใช้เทคนิคการให้รางวัล^{9,12} เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี กลุ่มตัวอย่างไม่เคร่งเครียดเกินไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการพยาบาล

2. แบบประเมินความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 ส่วนมีรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่มีเนื้อหาอยู่ในหนังสือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical nursing practice guideline for stroke) ที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ จึงไม่ได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ กิจกรรมการพยาบาลที่ประเมิน ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด การป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตัน การเกิดแผลกดทับและกิจกรรมแนวทางปฏิบัติการกลืนในผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการศึกษาค้นคว้าความเชื่อมั่นของเครื่องมือผ่านกลุ่มทดสอบจำนวน 10 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการพยาบาลเก็บข้อมูลในขั้นเตรียมการและเมื่อสิ้นสุดชั้นวางแผน และแบบประเมินความพึงพอใจประเมินเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

2. การสนทนากลุ่ม จัดบันทึกเหตุการณ์ พฤติกรรม และประเด็นปัญหาทุกครั้งที่เกิดประชุม

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบประเมินความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ประเมินสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวม 4 สัปดาห์ ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin จะทำการเก็บข้อมูลในขั้นเตรียมการและขั้นการวางแผน ส่วนหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎี จะทำการเก็บข้อมูลในขั้นสังเกตการณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2561 หมายเลขโครงการ HE612307 ได้รับการพิจารณาว่าเป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้อง รับรองด้านจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากเข้าข่ายโครงการที่มี วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพ หรือพัฒนาระบบงาน ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัคร อาสาสมัครมีอิสระ ในการตัดสินใจเข้าร่วม มีใบยินยอมการเข้าร่วมเพื่อเป็น ลายลักษณ์อักษร และสามารถยุติการเป็นอาสาสมัครเมื่อใด ก็ได้ขณะที่ทำการวิจัย โดยไม่มีความผิดแต่ประการใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์จากแบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการ พยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งการแบ่งระดับ ความคิดเห็นในแบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการ พยาบาล เป็นลักษณะคำตอบแบบประเมินค่า (Rating rate) 5 ระดับ ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และเห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน และการแบ่งระดับความพึงพอใจในแบบประเมิน

ความพึงพอใจ เป็นลักษณะคำตอบ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจ น้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด โดย วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์จาก พฤติกรรมและบทสนทนาที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านความคิด

3. ข้อมูลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์จาก แบบประเมินความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล ให้ค่าคะแนน 2 ค่า ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน และปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเป็นความถี่และ ร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการระยะที่ 1 Unfreezing ผล การดำเนินเทคนิคการให้ความรู้ เทคนิคการรับรู้ปัญหาและ เทคนิคการระดมสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงทางความคิด ซึ่งสอดคล้องกับผลการเปรียบเทียบ ระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการพยาบาลก่อนและหลัง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงระยะที่ 1 Unfreezing ของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลรวมค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการพยาบาลก่อนและหลังดำเนินการ ศึกษาในระยะที่ 1 Unfreezing

กิจกรรมการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความคิดเห็น
1. กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด			
ก่อนดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	4.45	0.39	มากที่สุด
หลังดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	4.85	0.27	มากที่สุด
2. กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตัน			
ก่อนดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	3.40	0.46	มาก
หลังดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	4.40	0.72	มากที่สุด
3. กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ			
ก่อนดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	3.94	0.53	มาก
หลังดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	4.46	0.48	มากที่สุด
4. กิจกรรมแนวทางปฏิบัติการกลืนในผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก			
ก่อนดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	4.12	0.52	มาก
หลังดำเนินการในระยะที่ 1 Unfreezing	4.75	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดภายหลังดำเนินการศึกษาในระยยะที่ 1 Unfreezing

ผลการดำเนินการระยะที่ 2 Moving และระยะที่ 3 Refreezing จะแสดงข้อมูลเชิงปริมาณการเปรียบเทียบความยึดมั่นต่อการปฏิบัติในตารางที่ 2 และข้อมูลเชิงคุณภาพที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin จะแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลรวมร้อยละของความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin (n = 10)

กิจกรรมการพยาบาล	ร้อยละการปฏิบัติก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎี	
	ก่อน	หลัง
1. กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด	93.64	98.18
2. กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตัน	20	73.33
3. กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	78	92
4. กิจกรรมแนวทางปฏิบัติการกลืนในผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก	46.67	76.67

จากตารางที่ 2 ผลรวมร้อยละของความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในทุกๆ กิจกรรม ภายหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin

ตารางที่ 3 แสดงตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin

ระยะของทฤษฎี	ปฏิกิริยาต่อต้าน	ปฏิกิริยาส่งเสริม
ระยะที่ 1 Unfreezing	“ก็ทำเป็นประจำอยู่แล้วนะ...” “จะให้ทำตามครบทุกข้อ มันเป็นไปได้หรือ...”	“ใครที่เคยไปอบรมมา ให้มาสอนจะได้ทำเหมือนกันหมดทุกคน...” “ทำ mapping แบบนี้ก็ได้...” “บางข้อไม่รู้เลยนะว่ามีในแนวทางการพยาบาลด้วย...” “เวลาที่ไม่เข้าใจว่าเราทำถูกไหม เราก็มาคู Mapping ได้...”
ระยะที่ 2 Moving	“จำแนวทางการพยาบาลได้ไม่ครบทุกข้อ” “ไม่มีทักษะในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่ถูกต้อง” “ไม่มีต้นแบบในการปฏิบัติตามและคนให้คำปรึกษาและยังคุ้นเคยกับการปฏิบัติแบบเดิม”	“Mapping มันทำให้จำได้ง่ายขึ้น” “Mapping กระจายอยู่เต็มบอร์ดหันไปทางไหนก็เจอ เห็นแล้วก็พอจำได้” “ได้อ่าน ได้ฟังหลังส่งเวรเข้าทุกวัน จนจำได้...” “ลองมาสอนสาธิตดูใหม่ สักเรื่อง สอนแล้วจำได้เลยนะ...”
ระยะที่ 3 Refreezing		“ตัวชีวิตก็น่าจะดีขึ้นอยู่นะ เพราะเราก็กทำเยอะขึ้นอยู่” “เราลองมาทำเป็นนวัตกรรมดูใหม่...”

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีปฏิกิริยาต่อต้านที่ลดลงและมีพลังด้านบวกความคิดและมุมมองด้านบวกมากขึ้น มีความพร้อมที่จะพัฒนางานให้เกิดความต่อเนื่องภายหลังจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin

การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยด้านการดำเนินงานในแต่ละระยะของทฤษฎีและด้านผลของความยึดมั่นต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

1. อภิปรายผลด้านการดำเนินงานในแต่ละระยะตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin

ผลดำเนินงานระยะที่ 1 Unfreezing พบปฏิกิริยาต่อต้านของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างต่อการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อต้านที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์^{15,16} ร่วมกับการใช้เทคนิคการให้ความรู้และการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้^{6,9,10,11} และการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกันและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง⁹ ดังนั้นในระยะนี้กลุ่มตัวอย่างจึงมีความตระหนักในสถานการณ์ของปัญหาและมีความพร้อมที่จะเพิ่มความยึดมั่นต่อการปฏิบัติ ดังข้อมูลเชิงปริมาณที่แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการพยาบาลในตารางที่ 1 มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงนั้น เกิดจากการที่ทุกคนเห็นความสำคัญของปัญหาและมีส่วนร่วมให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

ผลดำเนินงานระยะที่ 2 Moving การใช้เทคนิคสอนสาธิตทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจ^{9,13,14} และเทคนิคการมีส่วนร่วมทำงานสำคัญร่วมกับเทคนิคทำสิ่งง่ายก่อน เป็นการสะท้อนกลับทางด้านความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองได้¹⁴ และการจัดลานเปิดสามารถช่วยลดแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้¹³ เทคนิคเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เกิดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลประสบความสำเร็จได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ และสะท้อนให้เห็นถึงแรงเสริมทางบวกที่ช่วยให้ลดแรงต่อต้านขณะที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มความยึดมั่นต่อการปฏิบัติ

ผลดำเนินงานระยะที่ 3 Refreezing โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการย้ำให้เห็นว่าเกิดขึ้นจริงและทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นระบบถาวร^{13,14} และเทคนิคการให้รางวัล^{9,12} เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงานส่งเสริมพลังด้านบวกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะพัฒนางาน เนื่องจากเป็นเทคนิคที่สามารถสร้างความมั่นใจและส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นระบบถาวรได้ และการมีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นอีกหนึ่งแรงจูงใจให้เกิดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลได้

2. อภิปรายผลด้านผลลัพธ์ของความยึดมั่นต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงจากการประยุกต์ใช้เทคนิคต่างๆ ในแต่ละระยะตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin พบว่าสามารถเพิ่มความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลได้ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงปริมาณที่เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีได้ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดมีแนวโน้มความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นไม่มีความแตกต่างกันมาก เนื่องจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำเป็นภาวะวิกฤต¹⁷ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกิจกรรมการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตันก่อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความยึดมั่นในการปฏิบัติตามการพยาบาลน้อย เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่พบในวันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล¹⁸ แต่เนื่องจากที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระบบการส่ง ต่อผู้ป่วยกลับไปโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ระยะวันนอนโรงพยาบาลสั้นลงเฉลี่ยที่ 2-4 วัน ใน 1 เดือนแรก ที่ทำการศึกษาพบอุบัติการณ์เกิด 1 รายที่เป็นกรณีศึกษา จึงทำให้ภายหลังจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีกลุ่มตัวอย่างมีความยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่มีความพิการ มีความบกพร่องด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁹ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลัน 72 ชั่วโมงแรก²⁰ ดังนั้นพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญ

จะเห็นได้ว่าผลรวมร้อยละเฉลี่ยของความยึดมั่นต่อการปฏิบัติ
ทั้งก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง
มีแนวโน้มที่สูง

กิจกรรมการพยาบาลแนวทางปฏิบัติการกลืนใน
ผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก หลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
เปลี่ยนแปลง มีแนวโน้มการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล
ที่สูงขึ้น ซึ่งกิจกรรมนี้ป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจาก
การสำลัก ที่มีกพบร่วมกับภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุและ
ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

อีกทั้งยังช่วยในการพัฒนาการกลืนของผู้ป่วย
ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตาม
แนวทางการพยาบาล แต่อาจมีการเข้าใจในการปฏิบัติที่
แตกต่างกันไป จึงทำให้การปฏิบัติก่อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
การเปลี่ยนแปลงมีค่าผลรวมร้อยละเฉลี่ยที่ค่อนข้างต่ำ จะเห็น
ได้ว่าปฏิกิริยาต่อต้านลดลงได้จากการได้รับความรู้ การมีที่
ปรึกษาและการได้รับความสำคัญจากหน่วยงาน และเริ่มมี
บทบาทในการปฏิบัติมากขึ้น ด้วยเทคนิคต่างๆ ที่นำมาประยุกต์
เป็นแรงผลักดัน สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการสนับสนุน
การให้ความรู้และให้ความสำคัญกับการมีบทบาท รวมถึงการ
สนับสนุนจากองค์กร เป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดความยึดมั่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ผลการวิจัยรวมถึงกระบวนการในการวิจัย
ปัจจัยต่อต้านและแรงกระตุ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์
สำหรับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของพยาบาลใน
หน่วยงานที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้อาจ
แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงาน ควรทำการศึกษา
ปัจจัยและ ความสัมพันธ์ในหน่วยงานก่อนนำผลการศึกษา
ครั้งนี้ไปปรับใช้
 - 1.2 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นเทคนิคที่ใช้เพื่อลดแรงต่อต้านและ
เพิ่มความยึดมั่นนั้น อาจนำไปใช้กับการศึกษาการเปลี่ยนแปลง
ในวิชาชีพอื่นได้ แต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับ
ลักษณะงานของอาชีพนั้น
 - 1.3 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเพิ่มความยึดมั่น
ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ซึ่งหากจะนำผลการวิจัยไปใช้
ในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากกว่านี้ควรมีการศึกษาและพิจารณา

ตามความเหมาะสมก่อนนำไปปรับใช้ รวมถึงระดับการศึกษา
และประสบการณ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอาจส่งผล
ทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเป็นรูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่ง
สามารถพัฒนางานต่อเนื่องได้จากการสะท้อนผลลัพธ์และ
นำกลับมาวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะอื่นได้ โดยสามารถพัฒนา
ได้ในรูปแบบของนวัตกรรมทางการพยาบาลในงานวิจัย
ครั้งต่อไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านของระยะ
เวลา จึงทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนา
ต่อเนื่องได้

References

1. Nilnate N. Risk factors and prevention of stroke in
hypertensive patients. Journal of The Royal
Thai Army Nurses. 2019;20:51-57 (in Thai).
2. Perry JJ, Sharma M, Sivilotti ML, Sutherland J,
Symington C, Worster A, et al. Prospective
validation of the ABCD2 score for patients in
the emergency department with transient
ischemic attack. Canadian Medical Association
Journal. 2011;183:1137-1145.
3. Jauch EC, Saver JL, Adams HP, Bruno A, Connors
JJB, Demaerschak BM, et al. Guidelines for
the early management of patients with
acute ischemic stroke: A guideline for
healthcare professionals from the American
Heart Association/American Stroke Association.
Stroke. 2013;44:870-947.
4. Bovim MR, Askim T, Lydersen S, Fjærtøft H,
Indredavik B. Complications in the first
week after stroke: A 10-year comparison.
BMC Neurology. 2016;16:1-10.
5. Prasat Neurological Institute. Clinical Practice
guidelines for ischemic stroke [editorial].
2015. (in Thai).

6. Kommarg U, Sindhu S. Time to treatment with intravenous recombinant tissue plasminogen activator to the neurological recovery in patients with acute ischemic stroke at Thammasat university hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015;16:106-113. (in Thai).
7. Kabita K, Ajish S. Evidence based nursing care for an acute stroke : Theoretical Study. Novia. 2016
8. Kalogianni A. Can nursing intervention increase adherence medication regimen. *Health Science Journal*. 2012;6:1-3.
9. Wojciechowski E, Pearsall T, Murphy P, French E. A case review: Integrating lewin's theory with lean system approach for change. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2016;21:1-14.
10. Allender JA, Rector C, Warner KD. Community & public health nursing. 8th rev.ed. China: Wolters Kluwer Lippincott Williams&Wilkins; 2014.
11. Chatakarn V. Action research. *Suratthani Rajabhat Journal*. 2015;2:29-49. (in Thai).
12. Kaminski J. Theory applied to informatics Lewin's change theory. *Canadian Journal of Nursing Informatics*. 2011;6:1-4.
13. Sutherland K. Applying lewin's change management theory to the implementation of bar-coded medication administration. *Canadian Journal of Nursing Informatics [Internet]*. 2013;8:46-53.
14. Manchester J, Gray-Miceli DL, Metcalf JA, Paolini CA, Napier AH, Coogler CL, et al. Facilitating lewin's change model with collaborative evaluation in promoting evidence based practices of health professionals. *Evaluation and Program Planning*. 2014;47:82-90.
15. Ruangoon J. Organizational change: concept, process and the roles of human resource professional. *Panyapiwat journal*. 2013;5: 194-203. (in Thai).
16. Chauhan BF, Jeyaraman M, Mann AS, Lys J, Skidmore B, Sibley KM, et al. Behavior change interventions and policies influencing primary healthcare professionals' practice-an overview of reviews. *Implementation Science*: IS. 2017;12.
17. Sangsongrit N. Caring and monitoring intracerebral hemorrhage after received thrombolysis (rt-PA) drug in acute ischemic stroke patients. *Thai Journal of Nursing Council*. 2012;5:9-18. (in Thai).
18. Suankramdee P, Sripanitchakunchai B, Moonsan S. Nursing Care Quality and Clients' Satisfaction on Health Care Service of in-Patient Wards with Different Head Nurse Management Styles at Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. *Academic Journal UBU*. 2010;12:41-48 (in Thai).
19. Chobchuen R. Nursing Care in Pressure Sore. *Srinagarind Med J*. 2013;28:41-46. (in Thai)
20. Pandian JD, Kaur A, Jyotsna R, Sylaja PN, Vijaya P, Padma MV, et al. Complications in acute stroke in India (CAST-I): A multicenter study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2012;21:695-703.