

ศาสตร์ของพระราชากับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

The King's Philosophy and Caring for Stroke Patients in the Community

หทัยชนก บัวเจริญ¹ ดารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม² และปวีตรา ทองมา³

^{1,3}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และ ²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
¹hathaichanok@webmail.npru.ac.th ²darin.rinda@webmail.npru.ac.th and ³pavitra@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เพื่อวิเคราะห์การวางยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานโครงการ และการใช้ระบบกำกับติดตาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบพอเพียง พอประมาณ และสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยยุทธศาสตร์ความเข้าใจ เริ่มต้นจากการค้นหาข้อมูลที่มีอยู่ในชุมชน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายถึงสถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้อายุ 4 แผนงาน จนสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอนาคต

คำสำคัญ: ศาสตร์ของพระราชา การดูแล โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The purpose of this article is to analyze the strategy plan, project plan, and monitoring systems in order to achieve the goal of sustainable development for nurses in the community to care for stroke patients and build better immunity for patients, caregivers, and families. The King's philosophy and caring for stroke patients in the community strategy started from searching and understanding community resources, and then reaching to target group with 4 plans to achieve the goal of sustainable development for nurses in the community and continuing care for stroke patients in the future.

Keywords: King's philosophy, caring, stroke disease

1. บทนำ

การพัฒนาแนวคิดของศาสตร์พระราชาราช เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2489 จนถึงปัจจุบัน โดยมีเส้นทางการพัฒนาความคิดมา ยาวนานและใช้กระบวนการลงมือปฏิบัติจริงผ่านโครงการตามพระราชดำริในการทดสอบปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามความ เชื่อของแนวคิดที่ต้องการสร้างความยั่งยืนให้แก่ประเทศชาติและประชาชน คำว่า “พอเพียง พอประมาณ และมีภูมิคุ้มกัน ตัวเอง” คือจุดเริ่มต้นของการทำให้เกิดประกายความคิดของการปรับตัวเพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาของ แนวคิดนี้มีสถานการณ์ของโลก สถานการณ์ของประเทศ เป็นบททดสอบความสามารถของการลงมือปฏิบัติจริงตามแนวคิดนี้มา โดยตลอด ตลอดเวลา 72 ปี ของการพัฒนาตามแนวคิดศาสตร์ของพระราชาราช ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติจริงทำให้ ประชาชนได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืนในทุกมิติรวมถึงการทำงานในชุมชนซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลเป็นบุคคล หนึ่งที่ใกล้ชิดกับการทำงาน เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ และมองเห็นผลลัพธ์ของการนำใช้แนวคิดศาสตร์ของพระราชาราชเพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดีเสมอมา

ดังนั้นเส้นทางการพัฒนาศาสตร์ของพระราชาราชถือเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานที่นำไปสู่ความเข้าใจรากฐานความเชื่อของ ปรัชญาการพัฒนา และถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมองเห็นเส้นทางการพัฒนาสู่ความสำเร็จของการทำงาน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาลควรทำความเข้าใจเส้นทางการพัฒนาและรากฐานความเชื่อก่อนที่จะนำแนวคิดศาสตร์ของพระราชาราชไป เทียบเคียงกับการทำงานในชุมชนแล้วนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยมูลนิธิมั่นพัฒนา ได้ทำการสรุปประวัติศาสตร์ของศาสตร์ของพระราชาราชกับการพัฒนาที่ยั่งยืนไว้ (มูลนิธิมั่นพัฒนา, 2561) มีรายละเอียดดังนี้

พ.ศ. 2489 พระราชกรณียกิจช่วงแรกเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาให้การรักษาที่มีความเจริญ มียา รักษาโรคเรื้อรังเช่น โรควัณโรค ดังนั้น การพัฒนาด้านสุขภาพในระยะนี้ยังคงเน้นการรักษาโรคแก่ประชาชน

พ.ศ. 2511 วิธีการพัฒนาที่ยั่งยืนเน้นการพัฒนาการประกอบอาชีพ มีพอใช้พอกินในการประกอบอาชีพเพราะเชื่อว่า ผู้มีอาชีพคือผู้ที่พึ่งตนเองได้ย่อมสามารถเจริญได้ ทั้งนี้ต้องมีความประหยัด ระวังระวังในการดำเนินชีวิต ดังนั้น สุขภาพต้องมา จากการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ ระวังระวังและสามารถจัดการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้ โดยการ ประกอบอาชีพและมีความพอดีจะส่งผลให้สุขภาพดีด้วยเช่นกัน

พ.ศ. 2531 พัฒนาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อความยั่งยืน บนพื้นฐานความเชื่อว่าการพัฒนาเทคโนโลยีต้อง พัฒนาเพื่อใช้เองในประเทศจึงควรสนับสนุนการคิดค้นเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาวะของประเทศและความต้องการที่แท้จริง ดังนั้นการทำงานในชุมชนควรเน้นการใช้ทรัพยากรในพื้นที่เพื่อเป็นรากฐานของการพัฒนาสุขภาพในทุกมิติ

พ.ศ. 2540 จากสภาวะวิกฤตทางการเงินในเอเชีย ทรงมีพระราชดำรัสในเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันตนเองยามปกติและ ยามวิกฤตให้ฟื้นตัวได้เร็วขึ้น พอเพียง พอประมาณ ไม่สุดโต่ง ไม่โลภ จะมีความสุข หากประชาชนมีวิถีคิดที่เข้าใจความพอเพียง ความพอประมาณย่อมทำให้เกิดความสมดุลซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่ทำให้ผลต่อสุขภาพของประชาชนดีตามมาทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

พ.ศ. 2542 นโยบายปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ถูกบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติภายใต้คำที่รู้จัก ในภาษาอังกฤษคือ Sufficiency economy ประหยัด ทำอะไรด้วยเหตุผลแล้วจะพอเพียง ส่งผลให้การทำงานในชุมชนตาม นโยบายต้องตระหนักถึงความเข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ ถ่ายทอดแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแก่ประชาชน และการทำ ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีบนพื้นฐานของความพอเพียง

พ.ศ. 2543 กระแสโลกาภิวัตน์จะนำสู่ความยั่งยืน โดยกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่องค์การ สหประชาชาติได้นำไปประกาศใช้ในการแก้ไขปัญหา 3 ประการคือ ความยากจน การลดการใช้พลังงาน และลดความเหลื่อม ล้าทางสังคม (โคฟี อานัน, 2543 อ้างอิงใน มูลนิธิมั่นพัฒนา, 2561) จึงเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในการขับเคลื่อน 3 ภาคคือ ภาควิชาการ ภาคการเมือง และภาคประชาชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการทำให้สุขภาพเกิดขึ้นในระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนเกิดสภาวะของสังคม และกำหนดเป้าหมายคือมี สุขภาวะที่ดี

พ.ศ. 2549 องค์การสหประชาชาติได้ถวายรางวัลเกียรติยศแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตรในฐานะผู้นำสูงสุดในการพัฒนา (โคฟี อานัน, 2549 อ้างอิงใน มุลนิธิมันพัฒนา, 2561)

พ.ศ. 2550 องค์การสหประชาชาติได้จัดทำรายงานการพัฒนาคนของประเทศไทยปีพ.ศ. 2550 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคน (โจแน เมอริน โซเทรส, 2550 อ้างอิงใน มุลนิธิมันพัฒนา, 2561)

พ.ศ. 2558 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติได้กำหนดว่า การพัฒนาเพื่อความยั่งยืนเป็นเป้าหมายของประชาคมโลกในปี พ.ศ. 2558-2573 ระบบสุขภาพได้ปรับขยายเป้าหมายของการพัฒนาด้านสุขภาพสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยระบบสุขภาพต้องปรับขยายวิธีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในทุกมิติ

พ.ศ. 2559 สืบสานพระปณิธานโดยรัชกาลที่ 10 ในการพัฒนาต่อยอดพระราชกรณียกิจต่าง ๆ โดยนำแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนมาเป็นเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศสืบต่อไป

พ.ศ. 2560 สหประชาชาติได้จัดทำรายงานการพัฒนาคนของสหประชาชาติโดยยกย่องว่า แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตรมีความยิ่งใหญ่และส่งผลให้สหประชาชาติได้ตระหนักถึงความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ เป็นการเตือนสภาวะของโลกถึงความไม่ยั่งยืนของการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างสมดุลและการตั้งเป้าหมายของความยั่งยืนคือเส้นทางของการพัฒนา (โจแน เมอริน โซเทรส, 2560 อ้างอิงใน มุลนิธิมันพัฒนา, 2561)

จากแนวคิดศาสตร์พระราชาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หากการทำงานในชุมชนมีการนำใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาสุขภาพของได้ประชาชนในชุมชนสามารถทำได้ทุกมิติทั้งการรักษาโรค การป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานในชุมชนต้องมีพื้นฐานความเข้าใจ ดังนั้นจากบทความนี้มีวัตถุประสงค์เทียบเคียงกับการทำงานในชุมชนและยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่นำศาสตร์ของพระราชามาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เนื่องจากสถานการณ์การเข้าถึงการรักษาทันเวลาและการดูแลรักษาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง ผลการสำรวจของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ได้ทำการสำรวจสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีปัญหาระบบการจัดการในชุมชน ระบบการส่งต่อไปยังสถานบริการ ไม่สามารถจัดการเบื้องต้นได้รวมถึงไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ทั้งหมด เกิดปัญหาทั้งการจัดการเบื้องต้นและการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงหรือการส่งกลับเพื่อมายังหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยมีความพยายามในการทำให้เกิดระบบของการบริหารจัดการด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองตามหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ถึงแม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสร้างเครือข่ายระบบ FASTTRACT โรงพยาบาลแม่ข่าย (กาญจนศรี สิงห์ภู พชรินทร์ อ้วนไตร อรกานต์ แสงมีคุณ สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) หรือมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลและกระตุ้นตนเอง รวมถึงปรับบริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับเห็นความสำคัญของการส่งต่อ การสร้างระบบการจัดการในชุมชนโดยพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครในแต่ละชุมชน มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบล มีระบบช่องทางด่วนในการรองรับผู้ป่วยเหล่านี้ในโรงพยาบาล (สถาบันประสาทวิทยา, 2557) หรือแม้กระทั่งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แต่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงนี้ยังไม่สามารถได้รับการดูแลหรือการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินจนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยต่อชีวิต อาทิ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบร้อยละ 50 ที่เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล มาโรงพยาบาลช้ากว่า 12 ชั่วโมง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีความตระหนักและขาดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย (จตุพงษ์ พันธวิไล ภูพิงค์ เอกะวิภาต สายสมร บริสุทธิ์, 2557) ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการปัญหาเรื่องเวลา เรื่องการเงินที่จะใช้ในการดูแล และไม่สามารถจัดการดูแลเมื่อเกิดอาการหรือจัดการเบื้องต้นในการจัดการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้ทันเวลา (หทัยชนก บัวเจริญ, 2560) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นสถานการณ์ที่พยาบาลชุมชนต้องมีหลักคิดและต้องมีการยึดมั่นในหลักการ หากมีการกำหนดยุทธศาสตร์ จัดทำแผนงานโครงการ วางระบบกำกับติดตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนตามนโยบาย

จึงทำให้บทความนี้ต้องการนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์การวางยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานโครงการ และการใช้ระบบกำกับติดตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบพอเพียง พอประมาณ และสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

เพื่อวิเคราะห์การวางยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานโครงการ และการใช้ระบบกำกับติดตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบพอเพียง พอประมาณ และสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

3. ศาสตร์ของพระราชากับการทำงานในชุมชน

3.1 พระราชดำรัสเกี่ยวกับงานสาธารณสุข

จากการทบทวนพระราชดำรัสเกี่ยวกับการทำงานสาธารณสุขหรือการทำงานในชุมชนนั้น พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตรได้ทรงมีพระราชดำรัสดังนี้

“... การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคงเพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้นโดยปกติจะอำนวยผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้วย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือ เป็นแต่ผู้สร้างมิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ...”

พระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตรในพระราชพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยมหิดลเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2522 ทรงให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขระยะยาวด้วย นอกจากพระราชทานพระบรมราชานุเคราะห์สำหรับงานด้านการศึกษาค้นคว้าและวิจัยแล้ว ยังโปรดเกล้าฯ ให้มีการสร้างบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและทันตกรรม มูลนิธิอานันทมหิดลในพระราชูปถัมภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ให้ทุนการศึกษาบัณฑิตแพทย์ที่มีผลการเรียนยอดเยี่ยมเพื่อศึกษาต่อยังต่างประเทศใน 2 สาขาวิชา คือ แพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อสร้างผู้นำที่จะได้กลับมาทำคุณประโยชน์ให้ประเทศชาติ และช่วยเหลือประชาชนต่อไป ในระดับหมู่บ้าน งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคในระยะยาวเป็นการฝึกอบรมราษฎรอาสาสมัครตามหมู่บ้านยากจนห่างไกลต่าง ๆ ให้มีความรู้เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินการครั้งแรกคือในปี พ.ศ. 2524 ที่จังหวัดเชียงใหม่ “หมอหมู่บ้าน” นำความรู้เช่นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรคเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ โภชนาการที่ดี วิธีติดต่อกับหน่วยราชการเพื่อขอรับการรักษา เป็นต้น ถ่ายทอดให้ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เป็นการสอนให้รู้จักระวังรักษาสุขภาพด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่า งานด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการมาสะท้อนให้เห็นว่า การลงมือปฏิบัติด้วยหลักการของศาสตร์พระราชาส่งผลของความสำเร็จที่ชัดเจนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้เช่นกัน

3.2 การวิเคราะห์การนำใช้ศาสตร์ของพระราช

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ศึกษาศาสตร์พระราชและวิเคราะห์องค์ประกอบของการนำใช้ศาสตร์ของพระราช 4 องค์ประกอบ (จิระประภา อัครบวร อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญู, 2560) คือ

3.2.1 จากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในฐานะหลักการนำทาง ประกอบด้วยสามห่วง สองฐาน คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันในตัว มีฐานความรู้ และ ฐานคุณธรรม

3.2.2 วิธีการแห่งศาสตร์ของพระราชาคือ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา โดยต้องเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา คน วัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

เข้าใจ หมายถึง การใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว การใช้และแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์และการวิจัย การทดลองใช้จนได้ผลจริงก่อน

เข้าถึง หมายถึงการระเบิดจากข้างใน เข้าใจกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา และสร้างปัญญาสังคม

พัฒนา หมายถึง การพัฒนาที่ประชาชนเริ่มต้นด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และมีต้นแบบในการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้

3.2.3 บทประยุกต์แห่งศาสตร์พระราชา การประยุกต์แห่งศาสตร์พระราชา ต้องทำให้ด้วยความรัก ความปรารถนาและด้วยใจ ต้องประยุกต์ใช้อย่างยั่งยืน ไม่ยึดติดตำรา ปรับตามบุคคล ภูมิสังคม สภาพพื้นที่และสถานการณ์ ตัวอย่างของการประยุกต์แห่งศาสตร์พระราชาได้แก่ โครงการพระราชดำริกว่า 4,000 โครงการ เกษตรทฤษฎีใหม่ แก่ลิงดิน แก้มลิง ผนหลวง กังหันน้ำชัยพัฒนา ภูเขาแม่ เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ สถานีวิทยุ อส ถนนวงแหวน ถนนรัชดาภิเษก ทางด่วนลอยฟ้าถนนบรมราชชนนี สะพานพระราม 8 ฟอนท์ไทยจิตรลดา และเสอากาศสุธี เป็นต้น

3.2.4 ผลลัพธ์ของศาสตร์พระราชาคือแผ่นดินธรรมและประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยามอันเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ศาสตร์พระราชา		ผลลัพธ์ (Ends)					
<p>ปรัชญาในฐนะหลักการนำทาง (Philosophy as guiding principles)</p> <p>ทางสายกลาง (The middle path)</p> <p>พอประมาณ (Moderation)</p> <p>ความมีเหตุผล (Reasonableness) ภูมิคุ้มกันในตัว (Self-immunity)</p> <p>ฐานความรู้ (Knowledge condition) ฐานคุณธรรม (Moral condition)</p> <p>ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Philosophy)</p>	<p>การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development) ครองแผ่นดินโดยธรรมเพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม (Reign in righteousness for the well-being of Thai citizens) พออยู่พอกิน (Living in contentment) รู้จักสามัคคี (Living in harmony and unity)</p> <p>โครงการพระราชดำริว่าสิ้นโครงการ สถานีวิทยุ อ.ส. ถนนวงแหวน สะพานพระราม 8 ถนนรัชดาภิเษก ทางด่วนลอยฟ้าถนนบรมราชชนนี ฟอนท์ไทยจิตรลดา เสอากาศสุธี ฯลฯ ทำให้อยู่ด้วยดี ประยุกต์ใช้อย่างยืดหยุ่น ไม่ยึดติดตำรา ปรับตามบุคคล สภาพพื้นที่ สถานการณ์ Flexibly apply. Do not adhere to text book. Adapt to individual, geography, and contingency.</p> <p>เกษตรทฤษฎีใหม่ แก่ลิงดิน แก้มลิง ผนหลวง ภูเขาแม่ กังหันน้ำชัยพัฒนา ไม่สามอย่างประโยชน์สี่อย่าง เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ ฯลฯ ความปรารถนา ด้วยใจ</p>	<p>บทประยุกต์ (Applications)</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>เข้าใจ (Understanding)</th> <th>เข้าถึง (Connecting)</th> <th>พัฒนา (Development)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) -ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Existing data) -วิเคราะห์วิจัย (Analytics and Research) -ทดลองจนได้ผลจริง (Experiment till actionable results)</td> <td>-ระเบิดจากข้างใน (Inside-out blasting) -เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Understand target) -สร้างปัญญา (Educate)</td> <td>-เริ่มต้นด้วยตนเอง (Self-initiated) -พึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance) -ต้นแบบเผยแพร่ความรู้ (Prototype and role model)</td> </tr> </tbody> </table> <p>คน วัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม</p>		เข้าใจ (Understanding)	เข้าถึง (Connecting)	พัฒนา (Development)	-ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) -ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Existing data) -วิเคราะห์วิจัย (Analytics and Research) -ทดลองจนได้ผลจริง (Experiment till actionable results)	-ระเบิดจากข้างใน (Inside-out blasting) -เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Understand target) -สร้างปัญญา (Educate)
เข้าใจ (Understanding)	เข้าถึง (Connecting)	พัฒนา (Development)					
-ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) -ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Existing data) -วิเคราะห์วิจัย (Analytics and Research) -ทดลองจนได้ผลจริง (Experiment till actionable results)	-ระเบิดจากข้างใน (Inside-out blasting) -เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Understand target) -สร้างปัญญา (Educate)	-เริ่มต้นด้วยตนเอง (Self-initiated) -พึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance) -ต้นแบบเผยแพร่ความรู้ (Prototype and role model)					

(อานนท์ ศักดิ์วีระกุล. 2560)

4. ศาสตร์ของพระราชากับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

บทวิเคราะห์นี้เป็นการศึกษาเชื่อมโยงมุมมองของหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและบทสรุปจากการนำผลงานวิจัย งานบริการวิชาการที่ผู้เขียนได้มีประสบการณ์มาเทียบเคียงและสรุปออกเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตามศาสตร์ของพระราชา โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การวางยุทธศาสตร์ศาสตร์พระราชากับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีความเข้าใจ โดยมีวิธีการค้นหาความเข้าใจเริ่มต้นจากการค้นหาข้อมูลที่มีอยู่ในชุมชน ระบบสนับสนุนการดูแลในปัจจุบัน แกนนำในการช่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิจัยและพัฒนา การทดลองจนได้ผลจริง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายถึงสถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สร้างวิถีคิดในการองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน

ชุมชนด้วยตนเองและอาศัยเครือข่ายในการจัดการและการดูแลบนพื้นฐานของทุนและศักยภาพที่มีในชุมชน รวมถึงการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนด้วยตนเอง ค้นหาวีธีการให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหาวิธีการจัดการปัญหาด้วยตนเอง และหนุนเสริมต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการพัฒนาต้นแบบของการเผยแพร่ความรู้

4.2 การจัดทำแผนงานโครงการศาสตร์พระราชากับการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

จากประสบการณ์การทำวิจัย การบริการวิชาการเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนพบว่า การดำเนินการส่วนใหญ่เน้นการจัดทำ 4 แผนงานดังนี้

แผนงานการพัฒนาศักยภาพสมรรถนะผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการจัดทำโครงการโดยใช้การเข้าถึงความสามารถของผู้ดูแลและเสริมองค์ความรู้ของผู้ดูแลและครอบครัวโดยนำใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาร่วมในการจัดการปัญหาเช่น การจัดทำเมนูอาหารพื้นถิ่นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสอนเรื่องการเคลื่อนย้ายแบบคนเดียวแก่ผู้ดูแล การบริการจัดการความเครียดด้วยการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน การดูแลกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วาสนา มุลลิส สุปรีดา มั่นคง ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และ สิริรัตน์ สีสัจรัส, 2559) เป็นการนำใช้ศาสตร์ของพระราชานำเข้าฐานการพัฒนา (หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ, 2560)

แผนงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยนำใช้ศักยภาพคนในชุมชน จุดเริ่มต้นจากการนำใช้หน่วยงาน กู้ชีพกู้ภัย การทำเส้นทางแผนที่ขอความช่วยเหลือเพื่อนบ้านพร้อมเบอร์โทรศัพท์ แนวการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ จุดเกิดเหตุ โดยการนำใช้ศักยภาพของรพ.สต. เป็นการนำใช้ศาสตร์ของพระราชานำเข้าฐานการพัฒนา

แผนงานพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการจัดทำโครงการโดยใช้การเข้าถึงความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาเช่น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ จุดเกิดเหตุ โดยเน้นการให้ออกซิเจนและการวัดสัญญาณชีพ การสอนเรื่องการเคลื่อนย้าย (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) เป็นการนำใช้ศาสตร์ของพระราชานำเข้าฐานการพัฒนาเป็นฐานพัฒนาต่อไป

แผนงานพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีในการเข้าถึงการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นการจัดทำสื่อการสอนโดยใช้การออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และออกแบบสื่อที่ตรงตามสภาพปัญหาการจัดการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลและครอบครัว กู้ชีพกู้ภัย เช่น สติกเกอร์เบอร์โทรเพื่อนบ้านยามฉุกเฉิน แบบประเมิน ณ จุดเกิดเหตุสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลและครอบครัว กู้ชีพกู้ภัย (Hathaichanok Buajaroen, et al., 2017) เป็นการนำใช้ศาสตร์ของพระราชมารยาประยุกต์ใช้การเข้าถึงโดยการสร้างปัญญา

4.3 การใช้ระบบกำกับติดตามเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เนื่องจากองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นหนึ่งในวาระสำคัญของ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ. 2543-2550 หรือ “Millennium Development Goals – MDGs 2000-2015” ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ประกาศใช้ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2558-2573” หรือ “Sustainable Development Goals - SDGs 2015-2030” (World Stroke Organization. 2015) ซึ่งในรายละเอียดไม่ได้มีการระบุเรื่องเป้าหมายความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจจะเชื่อมโยงเป็นเป้าหมายย่อยในตัวชี้วัดที่ 3 ในด้านการสร้างสุขภาพที่ดี ดังนั้นการจะทำให้ไปบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้โดยมีระบบและกลไกด้วยกระบวนการพยาบาลในการกำกับติดตามคือ การประเมินภาพของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยปัญหาการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินการผู้ดูแล

ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการปรับการดูแลอย่างต่อเนื่องและนำมาพัฒนาจัดการปัญหาการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ เช่น ระบบการให้คำปรึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ระบบการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. บทสรุป

บทความนี้เป็นตัวอย่างของการลงมือปฏิบัติตามหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยเชื่อว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นสถานการณ์ที่สะท้อนในวงการวิชาชีพการพยาบาลได้หลักคิดและหลักการทำงานในชุมชนของพยาบาลภายใต้การทำงานแบบมีรูปแบบยุทธศาสตร์ จัดทำแผนงานโครงการ วางระบบกำกับติดตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนตามนโยบาย และสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบพอเพียง พอประมาณ และสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอนาคต

6. เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ: อาร์ท คอวลีไฟท์.

กาญจนศรี สิงห์ภู พัทธินทร์ อ้วนไตร อรกานต์ แสงมีคุณ สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2554). ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) หรือ “270 นาทีทอง”. **วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 107: 610-9.

จิระประภา อัครบวร อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญ์. (2560). **ศาสตร์ของพระราชาในการพัฒนาองค์กร**. คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2561] เข้าถึงได้จาก :

<http://hrd.nida.ac.th/2015/admin/ckfinder/userfiles/files/HR0D%20TALK92%20AjTanAjBoy.pdf>

จตุพงษ์ พันธุ์ไฉ่ ภูพิงค์ เอกะวิภาต สายสมร บริสุทธิ์. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น. **วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์**. 21 (1) : 53-64.

วาสนา มูลฐิ์ สุปรีดา มั่นคง ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และ สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. **วารสารสภาการพยาบาล**. 31 (1) : 95-110.

สถาบันประสาทวิทยา. (2550). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วไปสำหรับพยาบาล**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2557). **คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 6.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). **ข้อมูลสถิติล่าสุดจำนวนผู้ป่วย**. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2557 เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=8434>

หทัยชนก บัวเจริญ ศิริพร ฉายาทับ วริยา จันทร์ขำ ดวงพร ผาสุวรรณ สิริพรรณ เรื่องเครื่องงษ์ จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล สีนวลรัตน์ วิจิตร. **การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศมรรถนะของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน**. (2560) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม: นครปฐม 28-29 กันยายน 2560.

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. (2560). **แผนภาพศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน**. คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2561 เข้าถึงได้จาก :

<http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9600000087787>

Hathaichanok Buajaroen, Wariya Chan-khum, Siriporn Chayathab, Nattaya Angkhaprasertkul, Jutarat Poopitukkul, Siripan Raungkrawong, Porttip Jokkajay, Jutatip Tepsuwan, Duangporn Pasuwan, Srinua Rattanawijit, Raim Namaruk, Emwadee Kiatsiri. (2017). **Developing a Management System in a community to assure on time Accessibility to stroke fast tract and continuity care for Stroke Patients**. The 1st APACPH Bangkok Region Conference and The 8th International Public Health Conference. MAY 25-26, 2017 Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

World Stroke Organization. (2015). **WSO applauds new scientific findings in stent Thrombectomy for treating acute ischemic stroke with large vessel occlusion**. Retrieved June 2, 2016, from http://www.worldstrokecampaign.org/media/com_form2content/documents/c7/a192/f37/EXTEND%20IA_W_SO_Information%20Note__16Feb2015.final.pdf.