การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกมลาไสย
Development of stroke patient care model Kamalasai Hospital.

(Received: June 8,2020; Accepted: July 1,2020)

หนูแดง จันทอุปฬี , วาสนา นาชัยเริ่ม
Nudang Jantaupalee , Wassana Nachairerm
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
Professional nurse , Kamalasai Hospital , Kalasin Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม สนทนากลุ่ม และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทั้ง 9 หมวดได้ครบทุกหมวด ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการ อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน และความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ABSTRACT

This research was research and development aimed to Development of stroke patient care model Kamalasai Hospital Kalasin Province. Sample size were 30 Nurse and multidisciplinary team. Data were collected by questionnaire , focus group and observation. Data were analyzed by frequenzy , mean , standard deviation and content analysis.

The study found that result of stroke patient care practice guideline 30 target group. Patients received nursing by both practice guidelines 9 categories, complete all categories 100 % . Total and aspect satisfaction of multidisciplinary team in service were much level.Total and aspect satisfaction of relative about stroke patient care were much level.

Keyword: stroke patient care model

บทนำ

โรคอัมพาต หรือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลก ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวม ของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี 2557 เท่ากับ352.30 ข้อมูลจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.2556 รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 11.1 เพศหญิงอันดับที่ 1 ร้อยละ 14.5 และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ 6.9 เพศหญิงอันดับที่ 1 ร้อยละ 8.2 คนไทยเสียปีสุขภาวะจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณปีละ 792,000คน/ ปี ซึ่งในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1629 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย129,571 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 2,9731ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รวม 5 แสนคน/ปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 20,632 ล้านบาท/ปีข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สถิติผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง มารับบริการที่โรงพยาบาลกมลาไสย ใน พ.ศ.2558-2560ในผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 124, 113 และ115ราย เสียชีวิต7, 10 และ 13 รายและปี 2560 แยกเป็นIschemic stroke 107ราย Heamorrhagic stroke 8 รายตามลำดับ พบว่า Heamorrhagic strokeมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 12.5 ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกมลาไสยคือเวลาในการประเมินผู้ป่วยที่เข้าถึงยังใช้เวลาจากการบันทึกเวชระเบียนไม่ได้ใช้เวลาที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและการคัดกรองผู้ป่วยที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินยังล่าช้าในการรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การวินิจฉัย ในการส่งต่อผู้ป่วยไปทำ CT SCANในรายที่สงสัยว่ามีHeamorrhageยังมีปัญหาการรอผลวินิจฉัย และก่อนปี 2560 ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งทีมสหวิชาชีพ ไม่มี CARE MAPS ที่ใช้ในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และภายหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยมีเฉพาะนักกายภาพบำบัดที่ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่บ้านแต่ยังมีบางรายที่แพทย์นัด รักษาต่อเนื่อง ก็ไม่กลับมาตรวจประเมินตามนัด และบางรายที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องโดยนักกายภาพบำบัดแต่ไม่เคยเจอนักกายภาพบำบัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการตามมานอกจากนั้นระบบเดิมยังไม่มีความชัดเจนในด้านการประสานการทำงานร่วมกันของแพทย์ทางเลือกเพื่อประเมินและดูแลผู้ป่วยร่วมกันจากปัญหาดังกล่าวทีมสหวิชาชีพจึงมีมติในที่ประชุมร่วมกันจัดตั้งคลินิกโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยแพทย์ผู้จัดการทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และกลับมา ติดตามการรักษาตามนัดที่คลินิกหลอดเลือดสมอง โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathwayและแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพเป็นเครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลคงไว้ซึ่งคุณภาพและลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันนอนลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการในพื้นที่อำเภอกมลาไสยจำนวน 8 ตำบลได้แก่ต.กมลาไสย ต.หลักเมือง ค.โคก

สมบูรณ์ ต.โพนงามต.ธัญญา ต.เจ้าท่าต.สีถาน ต.หนองแปน ทั้งหมด111 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีนกลุ่มละ 8-10 คนอปท.เจ้าหน้าทีรพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.กลุ่มสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีนกลุ่มละ 8-10 คนอปท.เจ้าหน้าทีรพ.สต. อสม.ประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

2. กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็น ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัดแพทย์แผนจีน นักวิชาการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายจำนวน 30 คน

3. กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปจำนวน 9 คนโดยเลือกแบบเจาะจง

4. กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับความยินยอมจากญาติในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบแบบเจาะจง

5. กลุ่มญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยดำเนินการดังนี้

1.1 การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเด็นที่ทบทวน คือ ประเภทของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่เกิดอาการ ระยะเวลาที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินระยะเวลาที่ส่งต่อ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอผลทางห้องปฏิบัติการระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล การรักษา พยาบาล ค่ารักษาพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนที่แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกมลาไสยระหว่างกรกฎาคม 2560-มกราคม2561

1.2 สนทนากลุ่ม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร และ นักกายภาพบำบัดนักการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีนและอปท.เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 การสังเกตการปฏิบัติของแพทย์พยาบาลแบบมีส่วนร่วมในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหอผู้ป่วยในการให้การรักษาพยาบาลของทีมสหวิชาชีพเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคขั้นตอนในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในการตรวจประเมินและให้การรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ขั้นตอนในการตรวจประเมินและให้การรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหอผู้ป่วยใน งานกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และระดมสมองวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันศึกษารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่เหมาะสมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง และผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขั้นตอนดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในแผนกละ 1 คนนักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน

2.2 ประชุมระดมความคิดเห็น โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกหลอดเลือดสมอง หัวหน้าหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัดนักการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลภาคีเครือข่ายเข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คนใช้ระยะเวลาในการจัดประชุมจำนวน 1 วัน เพื่อจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพร่างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางปฏิบัติของแต่ละ

วิชาชีพ จากผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและด้านเนื้อหาของความถูกต้องของแนวปฏิบัติ จำนวน3คน

2.4 การปรับปรุงแก้ไขร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพให้มีความถูกต้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ

2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีผู้ร่วมประชุม
ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร และนักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน เพื่อให้ทราบขั้นตอน แนวทางปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ระยะการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ

ภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม จึงได้นำรูปแบบการดูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบไปด้วย 6 กระบวนการได้แก่ 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) 2. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) 3. การวางแผนการดู แลผู้ป่วย (Planning of Care) 4. การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) 5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families) 6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการตั้งแต่ วันที่ 1มกราคม2561ถึง30เมษายน2561เป็นระยะเวลา 4เดือน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมชี้แจงแบบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย งานแพทย์แผนจีน งานโภชนาการ ภาคีเครือข่ายผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการในการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยกำหนดให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกรายทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นตามรายละเอียด กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คนหลังจากนั้น ผู้วิจัยให้พยาบาลและทีมสหวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติฯ ตอบแบบประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ 2) แบบประเมิน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ โดยใช้คำถามปลายเปิด หลังจากที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการใช้แนวปฏิบัติแล้ว เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ในการสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติฯ การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

ระยะที่4 ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้วิธีการประเมินผลดังนี้

4.1 การสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร และ นักกายภาพบำบัดแพทย์แผนจีนที่ร่วมดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งมารับการดูแลต่อเนื่องคลินิกหลอดเลือดสมอง

4.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เห็นการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 3 วัน ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในวันที่มา การรักษาต่อเนื่องที่ คลินิกหลอดเลือดสมอง

4.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนาร่วมกันสรุปอภิปรายผล เพื่อประเมินผลการดำเนินการและแนวความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากกการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาลระยะเวลานับแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลระยะเวลาวันนอนรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้ง การเสียชีวิต ญาติ/ผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองการ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ เช่น เกิดภาวะข้อหัวไหล่เคลื่อน การเกิดแผลกดทับ การการเกิดข้อติด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ภาวะเส้นเลือดดำส่วนลึกอุดตัน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับมิติการดูแลด้านสุขภาพโดยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินผลความพึงพอใจในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด(5 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง(3 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับน้อย(2 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด(1 คะแนน)เกณฑ์ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับน้อยค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด ,2545)นำไปหาความตรงด้านเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3ท่านค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และมีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง 0.86

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามจำนวน 10ข้อซึ่งแบบประเมินผลความพึงพอใจของญาติ จะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ท่านเห็นการดูแลแล้วมีความพึงพอใจในระดับใด เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด(5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง(3 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด(1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด ,2545)นำไปหาความตรงด้านเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83และมีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง 0.75

4. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำนวน 5 ข้อโดยนายละเอียดของข้อคำถามจะประกอบด้วยสภาพและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผลกระทบที่เกิดขึ้น วิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรวจสอบความตรง โดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำ

5. แบบสังเกตการปฏิบัติของสหวิชาชีพแบบมีส่วนร่วมเป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตและร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหอผู้ป่วยในในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นแบบประเมินจำนวน 20 ข้อ ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การส่งปรึกษา การทำกายภาพบำบัด การให้ข้อมูล การวางแผนจำหน่าย เครื่องมือเป็นแบบ scale ปฏิบัติ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ(0 คะแนน) แรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการให้การพยาบาล ได้ตรวจสอบความตรง โดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วปรับปรุงแก้ไข หาความเที่ยง (Inter-rater Reliability) เท่ากับ0.81

6. แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (AGREE) ของคณะกรรมการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่น เท่า 0.91 โดยแบ่งออกเป็น 6 หมวดและหัวข้อของเครื่องมือ จำนวน 23 ข้อซึ่งการประเมินประกอบไปด้วย ขอบเขตและวัตถุประสงค์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำความชัดเจนในการนำเสนอการนำไปใช้ความเป็นอิสระของบรรณาธิการลักษณะการให้คะแนนหัวข้อของแบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้ระบบคะแนน 7 ระดับ โดยในส่วนวิธีให้คะแนนของแต่ละข้อจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและข้อพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ ตั้งแต่คะแนนระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก)เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อของ AGREE หรือรายงานไว้ไม่ดี คะแนนระดับ 2 ถึง 6 การให้คะแนนระหว่าง 2- 6เมื่อรายงานของหัวข้อต่างๆไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อพิจารณาทั้งหมด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของคุณภาพของรายงานคะแนนระดับ 7 (เห็นด้วยเป็นอย่างมาก)โดยคะแนนในแต่ละหมวดควรได้มากกว่าร้อยละ 60 ตามหลักเกณฑ์และข้อพิจารณา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน คลินิกหลอดเลือดสมองระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560–เดือนมกราคม 2561พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาจำนวน 30 คน โดย อายุเฉลี่ยคือ 65 ปี ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอการผลทางห้องปฏิบัติการใช้เวลาเฉลี่ย 25 นาที มีผู้ป่วยส่งต่อไม่ทันตามกำหนดคิดเป็นร้อยละ17.60 ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับยา rt-PA ที่ รพ.กาฬสินธุ์ เป็น 2.4 ระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3วัน การจำหน่ายผู้ป่วย มีผู้ป่วยกลับบ้านระดับความรู้สึกตัว 11- 15 คะแนน ระดับความรู้สึกตัว 6- 7 คะแนน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 61,314 บาท ส่วนการปฏิบัติการพยาบาล พบในด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ การจัดท่านอน 30 องศา การบันทึกน้ำเข้า-ออก การรักษาอุณหภูมิร่างกาย และการรายงานแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติ ส่วนด้านการบันทึกระดับความรู้สึก การป้องกันการพลัดตกหกล้มปฏิบัติ 12ราย การป้องกันแผลกดทับปฏิบัติ 12 ราย ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีนักกายภาพบำบัดเข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ราย ส่วนพยาบาลทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.2 จากการการสนทนากลุ่มพบปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองดังนี้ 1)ปัญหาด้านพื้นฐานการจัดการเช่นขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง การทำงานเป็นทีมยังไม่มีประสิทธิภาพไม่มีโครงสร้างองค์กรและบทบาทที่ชัดเจนในการทำงานไม่มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ 2) ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน เช่น ไม่มีการบริหารจัดการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีภาระงานมากไม่มีระบบการติดตาม ประเมินผลการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม3) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมเช่น ผู้ป่วยและญาติไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาร่วมกับสหวิชาชีพ

2.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมและทีมสหวิชาชีพทุกวิชาชีพเป็นคณะกรรมการ

2.2 จัดประชุมระดมความคิดเห็น และการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในที่ประชุมได้เสนอรูปแบบที่ควรกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยจัดทำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเลกทรอนิคส์ รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือจากรายงานการวิจัยและบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารไทยและต่างประเทศได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ ระดับความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ จำนวน 11 เรื่องนำมาจัดทำร่างแนวปฏิบัติการ จากนั้นนำร่างแนวให้ทีมสหวิชาชีพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ระดับมากที่สุดร้อยละ 87.50 และระดับมากร้อยละ 12.50 หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล(Appraisal of Guidelines Research & Evaluation: AGREE)ได้ค่าขอบเขตและวัตถุประสงค์ร้อยละ 82.16 การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 78.20 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ร้อยละ 73.95 ความชัดเจนและการนำเสนอ ร้อยละ 75 มิติด้านการประยุกต์ใช้ร้อยละ 83.30 ความเป็นอิสระในการเขียนร้อยละ 92.20 แล้วปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับข้อเสนอแนะให้มี

ความถูกต้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ เพื่อจะนำไปใช้จริง

เนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีจำนวน 9 หมวด ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การส่งตรวจ อาหาร การให้ยาและสารน้ำ การให้การพยาบาล การส่งปรึกษาสหวิชาชีพ การทำกายภาพบำบัด การให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพ การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ ลักษณะการบันทึกเป็นแบบให้ขีด / ในช่องว่างและแบบฟอร์มบันทึกผลการรักษาแต่ละวิชาชีพ และตรวจสอบรายการในหมวดที่ 1 ถึง 9 หลังจากนั้นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ จะประมวลข้อมูลการประเมินที่ได้ทั้งหมดไประบุปัญหาในหมวดที่ 9 โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถใช้แนวปฏิบัติฯ ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองคือการประเมินผู้ป่วยแรกรับในหมวดที่ 1 ได้แก่ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ ประกอบด้วยการประเมินสัญญาชีพ ระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง กำลังกล้ามเนื้อ และค่าความอิ่มตัวออกซิเจน หมวดที่ 2 คือการพยาบาลป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หมวดที่ 3 คือ การประเมินบาดแผลและความปวดการพยาบาลบรรเทาความเจ็บปวด หมวดที่ 4 คือ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ หมวดที่ 5คือการรักษาอุณหภูมิร่างกาย หมวดที่ 6 คือ การป้องกันการพลัดตกเตียง หมวดที่ 7 คือ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหมวดที่ 8 คือ การดูแลบันทึกน้ำเข้า-ออก และเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาและนำไปสู่ใน หมวดที่ 9 คือ การประสานงานกับแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติ เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้ทันที

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้ข้อสรุปดังนี้1) การใช้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติ ต้องมีการทำควบคู่กันไป และนำไปใช้ได้จริง 2) ให้ลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากให้ง่ายในการปฏิบัติงาน 3)ในที่ประชุมให้นำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 4)ทางด้านระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบประมาณ 2 เดือน นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลหลังจากใช้ไปแล้วเป็นเวลา 2 เดือน

3. การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ

3.1 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำนวนผู้ป่วย 30 คน ได้ปรับการรอคอยผลทางห้องปฏิบัติการเป็นส่งผลทางห้องปฏิบัติการตามไปหลังจากส่งต่อ ลดระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลและสามารถลดค่ารักษาพยาบาลลงได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงโดยใช้การจัดการรายกรณีระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วยรอการผลทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอผลทางปฏิบัติการ	25 นาที	ไม่มี
ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล	5 วัน	3 วัน
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย	61,314บาท	46,519 บาท

3.2 ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทั้ง 9 หมวดได้ครบทุกหมวด ร้อยละ 100
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

แนวปฏิบัติ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	หลังใช้แนวปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)
การประเมินผู้ป่วยแรกรับ	30(100)	30(100)
การส่งตรวจ	27 (90.00)	30(100)
อาหาร	20 (66.67)	30(100)
การให้ยาและสารน้ำ	21 (70.00)	30(100)
การให้การพยาบาล	18(60.00)	30(100)
การส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพ	14(46.67)	30(100)
การทำกายภาพบำบัด	16(53.33)	30(100)
การให้ข้อมูลโดยทีมสหวิชาชีพ	20(66.67)	30(100)
การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ	30(100)	30(100)

4 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 ผลความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพจำนวน 30 คน พบว่าสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในการให้บริการ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.60,S.D =0.41)

4.2 ผลความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าระดับความคิดเห็นความพึง

พอใจโดยรวมกับในการมารับบริการอยู่ในระดับมาก($\bar{x}$ = 4.15, S.D = 0.69)

4.3 ผลการสังเกตการณ์การปฏิบัติของพยาบาลแบบมีส่วนร่วมหลังจากเริ่มใช้รูปแบบการดูแลโดยสังเกตพยาบาล หอผู้ป่วยในจำนวน 9 คนที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 รายมีการประเมินผู้ป่วยแรกรับและมีการประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การพยาบาลป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การประเมินบาดแผลและบรรเทาความเจ็บปวด การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การรักษาอุณหภูมิร่างกาย การป้องกันการพลัดตกเตียงการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การบันทึกน้ำเข้า-ออก การประสานกับแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติมีการประสานงานกับสหวิชาชีพร่วมเข้ามาดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

4.4 ผลจากการสนทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนา มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีแนวทางในการทำงานที่เป็นรูปธรรมมาก สามารถลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากให้ง่ายในการปฏิบัติงานได้ ทำให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า

1. ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง หน่วยงานยังขาดความตระหนักในการดูแลตามการประเมินผู้ป่วยเพื่อจำแนกประเภท ของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้การอคอยการตรวจผลต่างล่าช้า เช่น การรอผลทางห้องปฏิบัติการ หรือการขาดการ ปฏิบัติการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง คือการประเมินการตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท และการประเมินความเสี่ยง เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย(Panthong,2013) ซึ่งการมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงจะ ทำให้สามารถตัดสินใจในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างทักษะและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจะทำให้เข้าใจในบริบทของหน่วยงานและมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นที่น่าเชื่อถือของหน่วยงานและเป็นที่ยอมรับในคุณภาพการพยาบาลต่อไป

2. ผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ไปใช้พบว่า ก่อนที่ยังไม่มีรูปแบบการดูแล ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ทั้งระยะเวลารอคอยผลทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานเกินไป การให้การพยาบาลที่ขาดความต่อเนื่อง แต่หลังจากมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่ชัดเจนขึ้น พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามารถใช้แนวปฏิบัติฯที่สร้างขึ้นโดยระบุว่ามีความเป็นไปได้ และไม่ยากในการนำไปใช้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติฯ นี้ได้ไม่ยากลำบาก ส่งผลให้ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับสูง ทำให้การพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยโดยประเมินได้จากทั้ง 9 หมวดมีการพยาบาลที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงกับปัญหาผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากหากพยาบาลสามารถระบุปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมและถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย (Newberry, 2003) ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยก็ลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ จากการสังเกตของนักวิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 30 รายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ แสดงว่าแนวปฏิบัติฯ ในการดูแลผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้จริงอีกทั้งสามารถลดระยะเวลาและแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ เพราะการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรได้มาตรฐานมากขึ้น (Khiewchaum ,2015) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันต่อเวลาเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ เพื่อให้ผลการรักษาดีที่สุด โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงโดยใช้การจัดการรายกรณี เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจได้

3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองการนำไปใช้ในหน่วยงาน มีความเหมาะสมกับบริบทและพบว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและความสะดวกสอดคล้องกับการใช้แนวทางในการป้องกัน และลดความรุนแรงของ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (Laptavee, 2013) โดยสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจะเป็นแนวปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

(Panthong, 2013) อีกทั้งการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงโดยใช้การจัดการรายกรณีศึกษาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (Atatanuchit, S., Sae-Sia, W. and Songwathana, P., 2000)ซึ่งการพยาบาลต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม พฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกโกรธ กลัวหวาดระแวง อันทำให้เกิดความไม่แน่นอนตามมา มีความวิตกกังวล (Srisuwattanasakul, B.,1999)แต่อุปสรรคสำคัญที่พยาบาลระบุว่ามีปัญหามาก คือ การไม่มีเวลาในการประเมินทุกหมวดอย่างครอบคลุมในเวลาที่กำหนด เนื่องจากต้องใช้เวลากับงานประจำที่มีมาก เนื้อหาของแนวปฏิบัติบางส่วน ไม่จำเป็นต้องประเมินในขณะนั้น หรือหากต้องประเมิน จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจก่อนการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้อีกปัญหาของการพยาบาล คือ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้ในบางครั้งพยาบาลไม่สามารถที่จะทำตามแนวปฏิบัติได้นอกจากนี้ควรแทรกแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้เข้าไปกับแบบบันทึกทางการพยาบาลเดิมที่ใช้ในหอผู้ป่วย โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมิน ลดภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และเพื่อการประเมินสภาพที่มีความต่อเนื่อง ดังนั้นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงาน ควรจัดให้มีการจัดการอบรมชี้แจงและให้ความรู้แก่พยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ จนเกิดความมั่นใจและมีความชำนาญในการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนขึ้น

2. ก่อนนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไปใช้ ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการประเมินและการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นควรได้รับปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทในการให้บริการ และพัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้และวิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Stroke: Cerebrovascular accident. [online]. 2009. [cited 2012 Jan 15] ; Avaliable from: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en

Lawson C, Gibbons D. Acute stroke management in emergency departments. Emergency nurse 2009 ; 17(5): 30-34.

Mawson SJ, Mountain GM. The SMART rehabilitation system for stroke self-management: Issues and challenges for evidence-based health technology research. Journal of Physical Therapy Education 2011; 25: 48-53.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการพัฒนาระบบบริหาร จดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ปีงบประมาณ 2551 นนทบุรี, 2551.

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2550 – 2552. [ออนไลน์]. 2553; แหล่งที่มา http://203.157.15.4/ncd/chronic/chronic_52_1009170940.doc

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2553. [ออนไลน์]. 2554 [2555 มกราคม 5] ; แหล่งที่มา: http:// bps.ops.moph.go.th/index.php

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คำเตือนโรคหลอดเลือดสมอง “ไม่ตาย ไม่พิการ 2 ชม.ครึ่ง ต้องถึง หมอ”. [ออนไลน์]. 2555[2551 มกราคม 5] ;แหล่งที่มา:http://2among.com/agelforums/index.php

Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the chronic care model in the new millennium. Health Affirs 2009 ; 28:75-85.

Hroscikoski MC, Sprel-Hillen JM, McGrail MP. Challenges of change: A qualitative study of chronic care model implementation. Annals of Family Medicine 2006 ; 4: 317–326. 11. Tsai AC, Morton SC, Mangione CM, Keeler EB. A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illness. Am J Manag Care 2005; 11: 478-488.