

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

อมรรัตน์ กุลทิพวรรณ กศ.ม.*, วัชรามารณ์ โต๊ะทอง พย.ม**, จีระกานต์ สุขเมือง พย.ม**

The Development of Comprehensive Care Stroke Patients in Phetchabun Hospital Network

Abstract

This research and development includes two phase; Firstly, to develop clinical nursing practice guideline of stroke patients in the hospital and secondly, to develop the guideline in communities. The purposes of this study were to develop complete care of clinical practice guideline for stroke patients and to examine the result after used the guideline in the Health Service Network of Phetchabun Hospital for October 2016 to June 2017. The sample groups were separated into two groups; The first group were patients that received nursing care from Phetchabun hospital and 44 nurses, 106 patients who followed the complete care clinical nursing practice guideline as well as 110 patients who didn't follow the guideline. The second sample group was 32 patients who had score of normal daily routine less than 75% and also received discharge planning, the complete nursing care with clinical nursing practice guideline. The instruments were the clinical nursing practice guideline and structure of the complete nursing care for stroke patients and the record form used to analyze the clinical practice guideline and structure of the complete nursing care for stroke patients and the feedback form from nurses who utilized the clinical nursing practice guideline and structure of complete nursing care for stroke patients. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher Exact test and paired t-test.

The results of this study found that after used the clinical nursing practice guideline and discharge planning in the hospital the nurses had a high level of satisfaction with the complete nursing care. The complications with lung and urinary infections in group of guideline practice received were significantly lower than patients who did not receive the complete nursing care with ($p < .000$).

AmornratKultripat, M.Ed.
WatcharapornTothong, M.Sc.
JeerakanSukmueang, M.Sc.
Phetchabun Hospital,
Phetchabun Province. 67000

There was no difference in occurrence of bedsores in communities. Moreover, patients had a greater quality of life and higher score of nursing care satisfaction with a significance of ($p < .000$) . The follow up in patients got better from 28.18% to 75.47%. The results of this study can promote stroke patients to improve their quality of life and capability to conduct normal daily routines and also be applied to other chronic diseases.

Keyword : Comprehensive Care, Stroke Patients

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะโรคผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ตุลาคม 2559- มิถุนายน 2560 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 1 มี 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ แบ่งเป็น 1.) ผู้ป่วยกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ 110 คน และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ 106 2.) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 44 คน เครื่องมือการวิจัยคือแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึกผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ แจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Fisher Exact test กลุ่มตัวอย่างในส่วนที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน น้อยกว่า 75 ได้รับการวางแผนการจำหน่าย จำนวน 32 คน ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลที่บ้าน โดยจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่บ้าน ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการศึกษาค้นพบว่า การดูแลในโรงพยาบาลภายหลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรที่พัฒนาแล้ว ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อปอดอักเสบและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ส่วนอัตราการเกิดแผลกดทับไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผลการศึกษาการดูแลที่บ้านและในชุมชน พบว่าหลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต รวมทั้งความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) และมีความครอบคลุมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 28.18 เป็นร้อยละ 75.47 ดังนั้นผลการศึกษานี้สามารถนำไปให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และประยุกต์ใช้ในโรคเรื้อรังอื่นได้

คำรหัส : การดูแลแบบครบวงจร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญ

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease : CVD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ละปีมีผู้ป่วยกว่า 795,000 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 610,000 ราย และผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำหรือที่ยังคงเป็นอยู่เดิม 185,000 ราย¹ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นในสหรัฐอเมริกาเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3² ประเทศไทยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรระหว่างปี 2556 ถึง 2558 เท่ากับ 247.33 277.75 และ 292.66 ตามลำดับ อัตราตายยังมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในปี 2557 และอันดับที่ 5 ในปี 2558³ จังหวัดเพชรบูรณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2557 – 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 1206, 1259 และ 1274 ราย มีอัตราตายร้อยละ 15.98, 16.34 และ 14.13 ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ของการพัฒนาตามระบบ Service plan ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7⁴

ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะมีโอกาสเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 205 หากรอดชีวิตจะได้รับผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างไม่มีคุณภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น โดยพบว่า ร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตทั้งหมด มีภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับรุนแรงและร้อยละ 16 อยู่ในระดับปานกลาง⁵ ร้อยละ 30-50 มีภาวะซึมเศร้า มักแสดงอาการหงุดหงิด เหนื่อย อ่อนเพลีย และขาดความมั่นใจ สาเหตุจากภาวะพึ่งพิงผู้อื่น หรือความลำบากในการสื่อสาร ร้อยละ 20 มีภาวะอารมณ์แปรปรวน ความผิดปกติด้านการรับรู้ การพูด ความจำ และสมาธิ ร้อยละ 10 อาจพบอาการชักภายหลังการเกิดโรคได้ ซึ่งภาวะต่างๆ เหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อเชิงสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและ

ครอบครัว นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากผลการสำรวจค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของสถาบันประสาทวิทยาในปี 2549 - 2551 พบว่ามีค่าใช้จ่าย 31,603, 43,953 และ 46,524 บาท/ราย ตามลำดับ⁷

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ไม่มีหน่วยงานเฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) การรับผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลจะกระจายไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูในระยะเวลาที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน เช่น ติดเชื้อปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรเครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และการส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกระยะของความเจ็บป่วย ส่งเสริมความฟื้นฟู ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยการพัฒนา 2 ส่วน คือ 1) การพัฒนารูปแบบ

การดูแลเฉพาะโรคผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะโรคผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามระยะเวลา แบ่งเป็น

1.1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2559 เป็นกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 110 คน

1.1.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2560 เป็นกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 106 คน

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์ในการยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ขอไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นโดยที่แพทย์ไม่ได้เป็นผู้ลงความเห็นว่ามีอาการจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น และผู้ป่วยที่เสียชีวิต

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 44 คน

2. เครื่องมือวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปรับปรุงมาจากคู่มือการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริราช 8 และโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Thai COC : Continuing of Care Program)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้นแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นแนวปฏิบัติการพยาบาลการใช้นแบบบันทึกสัญญาณเตือนในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 8 จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ วัดระดับความพึงพอใจแบบ Rating scale

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลทั่วไป ความครอบคลุมของการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ความพึงพอใจต่อการใช้นแนวปฏิบัติ ใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการติดเชื้ปอดอักเสบ ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ระหว่างกลุ่มไม่ใช้และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ใช้สถิติ Fisher's Exact test

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้บ้านเป็นเรือนนอน ที่ถูกส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง 32 ราย ใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน: ADL (Activity of Daily Living Scale ; Barthel Index) น้อยกว่า 75

3. ผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เครื่องมือวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การจัดการรายการกรณี, Stroke Home Ward Pathway, แผนการดูแลโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1.) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (The Barthel Activity of Daily Living Index 2.) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ WHO และ 3.) แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ของสำนักการพยาบาล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ คำนวณหาร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3.2 สถิติอนุมาน ได้แก่ Fisher Exact test และ Paired t test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะโรคผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกลุ่มก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะโรคผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย จำนวน 110 ราย และเป็นกลุ่มหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะโรคผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย จำนวน 106 ราย กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 73 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ ประกอบอาชีพเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.6 มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 88.2 มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดถึงร้อยละ 66.4 ร้อยละ 35.5

มีประวัติการสูบบุหรี่ มีระดับความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทแรกพบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 72.7 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันร้อยละ 85.5 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 53.4 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ ประกอบอาชีพเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.3 มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 82.1 มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือร้อยละ 56.6 ร้อยละ 35.9 มีประวัติการสูบบุหรี่ มีระดับความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทแรกพบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 81.1 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันร้อยละ 84.9

1.2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติมีจำนวนทั้งสิ้น 44 คน ร้อยละ 92.7 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.7 อายุเฉลี่ย 32.23 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกิน 5 ปีถึงร้อยละ 63.3 เฉลี่ย 8.93 ปี ส่วนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิน 5 ปี ร้อยละ 61.3 เฉลี่ย 8.09 ปี

2. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายในระดับสูงจำนวน 9 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนแบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด โดยเรื่องที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.47 คือ เห็นว่ามีประโยชน์กับหน่วยงาน รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 4.09 เท่ากัน คือ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้และส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนเรื่องที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดมีค่าเฉลี่ย 3.13 อยู่ในระดับปานกลาง คือ เรื่องแนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1	ความชัดเจน เข้าใจง่าย	3.38	.65	ปานกลาง
2	ไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้	3.22	.56	ปานกลาง
3	มีความยืดหยุ่น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์	3.13	.63	ปานกลาง
4	ช่วยลดโอกาสความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย	3.72	.49	สูง
5	ช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล	3.86	.55	สูง
6	สามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริง	3.56	.84	ปานกลาง
7	ไม่เพิ่มภาระในการปฏิบัติการพยาบาล	3.18	.75	ปานกลาง
8	ทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	3.93	.62	สูง
9	มีความต่อเนื่องของการนำไปใช้	3.27	.75	ปานกลาง
10	ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้	4.09	.67	สูง
11	ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น	4	.57	สูง
12	ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว	4.09	.70	สูง
13	ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยในและทีมเยี่ยมบ้านงานเวชกรรมสังคม	3.97	.59	สูง
14	เป็นการสร้างคุณค่า/ความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	3.97	.62	สูง
15	มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.47	.62	สูง

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการติดเชื้อปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ระหว่างกลุ่มไม่ใช้และกลุ่มใช้นโยบายการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อปอดอักเสบและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ใช้นโยบายการวางแผนจำหน่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ส่วนอัตราการเกิดแผลกดทับในกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้นโยบายการวางแผนจำหน่าย ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มไม่ใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มใช้นโยบายการวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	เกิด		ไม่เกิด		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การติดเชื้อปอดอักเสบ					0.00*
กลุ่มไม่ใช้นโยบาย (N = 110)	15	13.64	95	86.36	
กลุ่มใช้นโยบาย (N = 106)	7	6.60	99	93.40	

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการติดเชื้อมดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการและกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย (ต่อ)

ตัวแปร	เกิด		ไม่เกิด		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ					0.00*
กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ(N=110)	15	13.64	95	86.36	
กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ(N=106)	10	9.43	96	90.57	
การเกิดแผลกดทับ					0.57*
กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ(N=110)	6	5.45	104	94.55	
กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ(N=106)	1	0.94	105	99.06	

*Fisher's Exact test

4. ความครอบคลุมของการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้รับการส่งต่อโดยใช้แบบฟอร์มเอกสารบันทึกการส่งต่อมีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 28.18 ส่วนกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้รับการส่งต่อโดยบันทึกในโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Thai COC Program) มีความครอบคลุมถึงร้อยละ 75.47 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความครอบคลุมของการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อมูล	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (N=110)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (N=106)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความครอบคลุมของการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	31	28.18	80	75.47

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน

1. ข้อมูลทั่วไป การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้บ้านเป็นเรือนนอนถูกส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.38 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.62 รองลงมา 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือหม้าย คิดเป็นร้อยละ 34.38 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.88 รองลงมามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.12 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.75 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเส้นเลือดสมองแตก ร้อยละ 65.62

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต รวมทั้งความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนาฯ (n=32)

ผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	49.06	10.58	75.78	10.24	.000
คุณภาพชีวิตผู้ป่วย	102.06	4.85	122.34	5.18	.000
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	58.97	9.68	83.71	6.01	.000

p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปรับปรุงมาจากคู่มือการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริราช⁹ และวัดระดับ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติมีพฤติกรรมการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.000) ส่วนอุบัติการณ์การเกิดผลกดทับไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้ง ร้อยละ แนวโน้มของการเกิดผลกดทับระหว่าง 2 กลุ่มพบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเกิดผลกดทับน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ แนวปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชยา คนใจชื่อ¹⁰ ที่ได้ศึกษา เรื่องการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลประสาธน์เชียงใหม่ และการศึกษาเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล

สงขลานครินทร์ ของ อูมา จันทวิเศษ อ่างโน ชวนพิศ สถิตพันธ์¹¹ ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับลดลงนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีความครอบคลุมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายพบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 60 ของจำนวนแบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด เนื่องจากเห็นว่ามีความประโยชน์กับหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ และส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนเรื่องที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นและสามารถเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ได้น้อย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน เป็นการศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชื่อมโยงต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนครอบคลุมพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic Care Model ของ Wagner¹² มีประสิทธิผลค่อนข้างสูง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับ

การวิจัยที่ศึกษาแนวทางการจัดการต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล โกสุมพิสัยและเครือข่าย¹³ ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านช่วยให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก และสอดคล้องกับการวิจัยที่ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร¹⁴ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงบ้านและชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวางระบบการพัฒนาแก้ไขปัญหาคาดการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการดูแลที่บ้านและชุมชนด้วยการมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีตอบสนองปัญหาเฉพาะรายภายใต้บริบทนั้นๆ มีแผนการดูแลแบบองค์รวม เป็นรูปแบบการดำเนินการในชุมชนที่เน้นการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระบบการจัดการนี้มีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ร่วมด้วย โดยมีกระบวนการดังนี้ 1) การประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลโดยสอดคล้องกับนโยบายของทีมงานของโรงพยาบาล 2) คิดสร้างสรรค์ระบบการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ได้แสดงบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่ง

ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Case Manager) สนับสนุนและร่วมกันพัฒนาแผนการดูแลที่บ้าน มีการประกาศใช้และรับทราบร่วมกัน 3) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในเครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยใช้ แผนการดูแล เป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากรและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 4) การจัดระบบเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบริบทของแต่ละราย ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมในการดูแลตนเอง 5) รวบรวมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สนับสนุนและประสานงานกับชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับโรคได้ 6) การติดตามประเมินผลและมีกระบวนการให้ข้อมูลผลลัพธ์ โดยการประชุมสะท้อนคิดผลการดำเนินงานกับทีมสหวิชาชีพ และปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง การมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีระบบการจัดการรายกรณีที่ดี การดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงทุกระยะเจ็บป่วย ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ช่วยให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁴ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น¹⁵ นอกจากนี้ ยังช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ตรงตามปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการจัดการการเจ็บป่วยมากขึ้น สามารถประเมินปัญหาอุปสรรคและค้นหาวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน สรุปได้ดังภาพ

ภาพแสดงแนวทางการดูแล Stroke Home Care เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

แนวทางการดูแล Stroke Home Care เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	
Delivery System Design :การออกแบบระบบให้บริการ - การดูแลด้วยการจัดการรายกรณี (case management) - ทีมสุขภาพที่ทำงานร่วมกัน ส่งต่อข้อมูลกัน - การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ - การกำหนดแผนการติดตามความก้าวหน้า เป้าหมายการดูแล - การกำหนดแผนการเยี่ยม	Self - management Support :การสนับสนุนการจัดการตนเอง - การให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล - การกระตุ้นผู้ป่วย/การสนับสนุนทางจิตใจ /จิตวิญญาณ - การประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วย - การสนับสนุนทรัพยากรและเครื่องมือการจัดการตนเอง เช่นอุปกรณ์เสริม แผ่นพับ ความรู้ คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย Stroke

แนวทางการดูแล Stroke Home Care เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	
Decision Support : ระบบสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากร - การสนับสนุนทางวิชาการ การดูแลโรคหลอดเลือดสมองให้กับทีมงาน,การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ , Conference Case - การปฏิบัติตาม CPG /Care map /Stroke Home Care - การให้ความรู้ผู้ให้บริการ เรื่องการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง - การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ :แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขา	Health Care Organization : หน่วยบริการสุขภาพ - การสนับสนุนของผู้นำองค์กร: ผอ.รพ./หน.กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ผอ.รพ.สต./หน.หอผู้ป่วย-หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - นโยบายการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม นำสู่การปฏิบัติได้ - การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา - ปรับปรุงระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง ควบคุมติดตามคุณภาพการดูแล
Community Resources:แหล่งประโยชน์ของชุมชนและนโยบาย - สำหรับผู้ป่วย มีญาติ และ ผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลรอง - สำหรับชุมชน ที่มีความพร้อมและให้การสนับสนุนดูแล : อบต. / เทศบาล / ชมรม/องค์กรเอกชน / จิตอาสา/อสม. / นักบวช เป็นต้น	Clinical Information Systems : ระบบข้อมูลและข่าวสารในเรื่องสุขภาพ - การลงทะเบียนผู้ป่วย Home ward ของ รพ./สอ. - การใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการจัดการการดูแล - การสะท้อนกลับของข้อมูลการปฏิบัติงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรที่พัฒนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทุกราย และครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

2. ควรจัดตั้งหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางด้านการดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมตั้งแต่รับเข้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2. ทำการศึกษาผลการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ในโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ดร.สมหมาย คุชนาม และบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. พรภัทร ธรรมสโรช. โรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ญัฐิณี จรัสเจริญวิทยาและคณะ.(บรรณาธิการ). ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร; 2554. 31-59.
2. Urden, L.D., Stacy, K.M, & Lough, M.E. Critical Care Nursing: Diagnosis and Management. Louis; MO: Mosby Inc; 2010.
3. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2558 . กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2558.
4. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวง

สาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2559. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2559.

5. เกษมสิน ภาวะกุล. Stroke Fast Track ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. ใน เทพสรรค์ สือร่ามรุ่งเรือง, เสกสรรค์ ชัยสุขสันต์ และปาริชาติ พงษ์ ไทย (บรรณาธิการ). การประชุมวิชาการ Internal Medicine Day เรื่อง โรคเรื้อรังทางอายุรกรรม. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2550.

6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ. ในการประชุม UN General Assembly High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. กรุงเทพฯ: โอ วิทย์ประเทศไทยจำกัด; 2555.

7. นิตยา พันธุเวทย์, ธิดารัตน์ อภิญา และ นริศรา ธนาภิจ. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค; 2555.

8. ยงชัย นิละนนท์ และคณะ. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ออนไลน์). 2557 [6 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/QC_6_2557_5.pdf.

9. พรภัทร ธรรมสโรช และเพิ่มพันธุ์ ธรรมสโรช. ประสาทวิทยาทางคลินิก Clinical Neurology. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

10. ณัฐชยา คนใจชื่อ. การประเมินผลการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.

11. ชวนพิศ สถิตพันธุ์. รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยศรีสคัย; 2555.

12. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, et al. (1999). A survey of leading chronic disease management programs : are they consistent with the literature?. Manage Care Q 1999;756-66.

13. นิภาพร ภิญญาศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

14. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และ จุญญลักษณ์ ป้องกัน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2557;21(1):4-21.

15. เนติมา คูณีย์. การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.

