

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

บุญญรัตน์ เพิกเดช พย.ม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

วิธีการศึกษา: เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทีมสหสาขาวิชาชีพ เครื่องมือวิจัย คือ ผังการปฏิบัติงาน (Work flow) การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกิน แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ การดำเนินการวิจัย มี 4 ระยะ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำรูปแบบไปใช้ และการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi Square และ Mann whitney U test

ผลการศึกษา: 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ผังการปฏิบัติงาน (Work flow) การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบท หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ที่มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ และแผนการดูแล 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่า ระยะเวลา Door to Needle time และการติดเชื้อปอดอักเสบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$ และ $p < 0.001$) ส่วน คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาวันนอน ไม่มีความแตกต่างกันเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบอยู่ในระดับสูง

สรุป: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีม ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวม มีแนวทางการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่าไม่สามารถลด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติเฉพาะ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบการดูแล

Original Article

Corresponding author: บุญญรัตน์ เพิกเดช โทรศัพท์: 064-549-3636 E-Mail: boonyarat1970@gmail.com

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เลขที่ 203 ถ.สามัคคีชัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

Received: 04/08/2020

Revised: 10/08/2020

Accepted: 28/09/2020

doi: 10.14456/reg11med.2020.1

Development of the Patient Care Model for Cerebrovascular disease in Phetchabun Hospital

Boonyarat Perkdetch, M.Sc.

Petchabun Hospital.

Abstract

Objectives: This study was a research and development study aimed to develop the patient care model for cerebrovascular disease patients who were admitted to Phetchabun Hospital, and evaluated the results.

Method: Samples were purposively selected. Participants were cerebrovascular patients and multidisciplinary professions. Research instruments were a flow chat guideline for cerebrovascular patients undergoing antithrombolytic treatment and a care map, the dysphagia screening test, the medical record form, and the satisfaction questionnaire from multidisciplinary professions. Four phases of the study: Analyzing the current care service, developing the new model for cerebrovascular patient care, implementing and evaluating. Statistic using for data were analyzed by frequency, percentage, mathematic mean, standard deviation, Chi Square and Mann Whitney U test.

Results: 1) The patient care model for patients with cerebrovascular disease including: An appropriate service flow chart for patient undergoing antithrombotic treatment, the stroke unit, highly skilled multidisciplinary team and a care map. 2) Clinical results showed significantly decreasing door to needle time and complication such as pneumonia ($p = 0.013$ and <0.001). Also, the NIHSS scores decreased before discharge, complication of urinary tract infection, pressure sores, ADL scores were increasing significantly before discharge, treatment cost and length of stays had no significant differences between before and after applying the newly developed patient care model. The satisfaction results showed that multidisciplinary professions were highly satisfied with this patient care model.

Conclusion: This newly developed patient care model can be use practically with cardiovascular patients due to practicality, promoting team work between multidisciplinary professions and patient holistic care, engendered a distinct clinical practice guideline and building Confidence for practitioner. However, there were some unachievable clinical results in this study such as urinary tract infection and bed sore that need to be further developed.

Keyword: Cerebrovascular disease, Patient care model

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย และเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควร สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ระหว่างปี 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ¹ ในจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากสถิติใน 3 ปี (2558 – 2560) พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 1913, 2027 และ 2018 ราย มีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 11.4, 12.38 และ 10.65 ตามลำดับ⁽²⁾ ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าระบบการดูแลรักษาที่ประกอบด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator, rt-PA) ทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ การนอนพักฟื้นในหอผู้ป่วยโรคสมอง (Stroke unit) และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีเลือดออกปริมาณมาก หรือมีความดันในสมองสูงจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้⁽³⁾ ทั้งนี้โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2553 โดยมีบริการช่องทางด่วน (Stroke fast track) และจัดพื้นที่บางส่วนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสำหรับรับผู้ป่วย (Stroke corner) อย่างไรก็ตามยังพบว่าผลลัพธ์ทางด้านคลินิก ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ระยะเวลา Door to needle time (เป้าหมาย ≤ 60 นาที) การติดเชื่อปอดอักเสบ (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 5) การติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะ (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 3) เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการที่รวดเร็ว เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

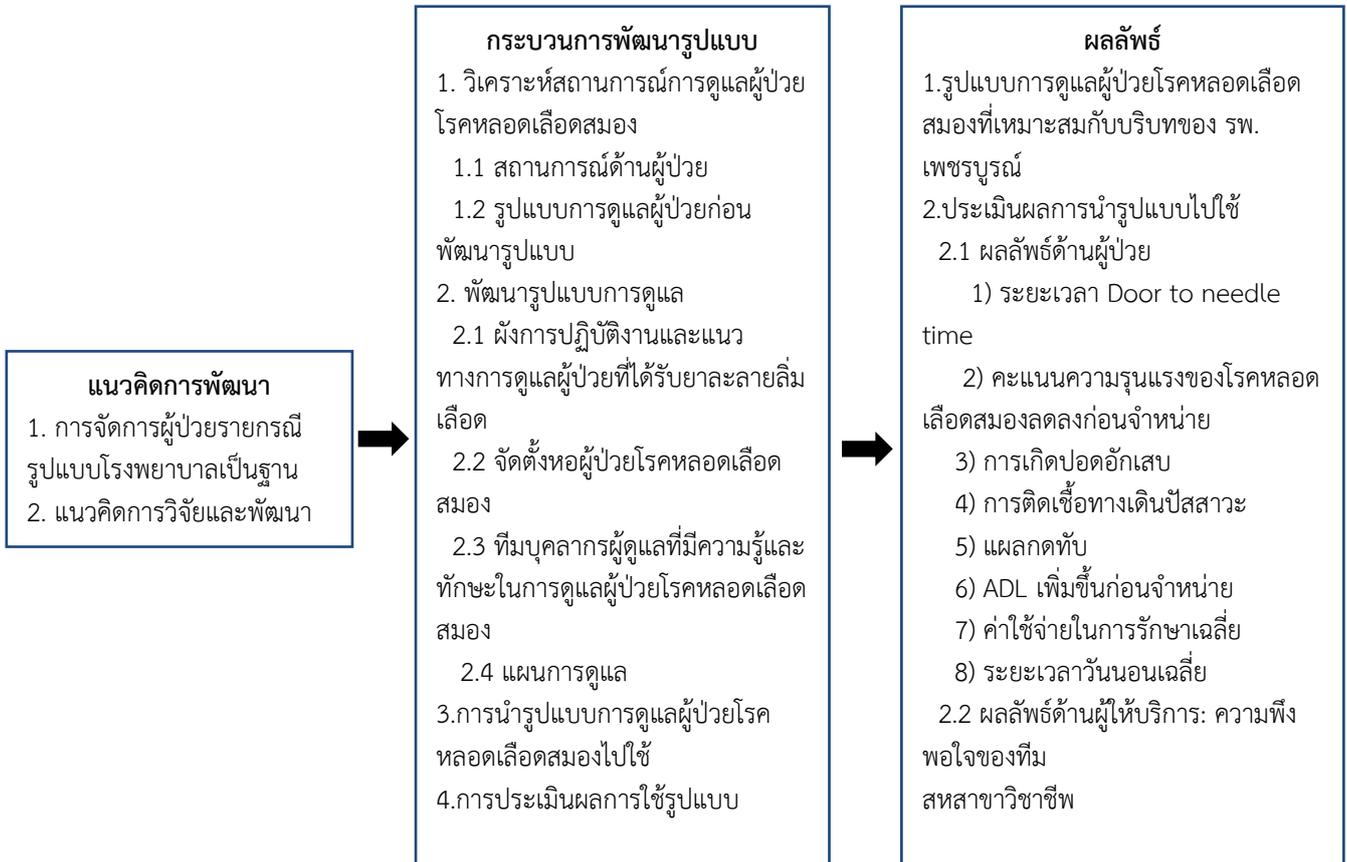
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้บูรณาการกรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) รูปแบบโรงพยาบาลเป็นฐาน ของโพเวลและทาเฮน⁽⁴⁾ ซึ่งเป็น

การดูแลผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ของบอร์กและกอลล์⁽⁵⁾ ดังรูป



วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ช่วงเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนเมษายน 2560 ถึง ธันวาคม 2562 มีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) การนำรูปแบบการดูแลไปใช้ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 ขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์ ประชากรคือ เวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2560 จำนวน 613 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 530 คน ยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) จำนวน 83 คน

1.2 ขั้นตอนการใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2562 จำนวน 601 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 520 คน ยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน

เกณฑ์ในการยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษาต่อในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ หรือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักรังสีวิทยา และนักสุขศึกษา ในขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแล จำนวน 18 คน ขั้นตอนการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ จำนวน 53 คน และขั้นตอนการประเมินผล จำนวน 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ผังการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรายละเอียดลิ้มเลือดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรายละเอียด และแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจนถึงวันที่ 14 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 9 ด้าน คือ การประเมินผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ การรักษา การพยาบาล โภชนาการ การฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และการวางแผนจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืน (Dysphagia Screening Test) ของสถาบันประสาทวิทยา เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ใช้ประเมินความพร้อมในการกลืนของผู้ป่วย ดังนี้ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สามารถในการนั่งตัวตรง 90 องศา และ GCS >11 ถ้าไม่พบปัญหา ให้ผู้ป่วย จิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชา 3 ครั้ง แล้วต่อด้วยดื่มน้ำเปล่า 50 ซีซี ถ้าไม่สำคัญ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ แต่ถ้าระหว่างที่ให้ผู้ป่วยทดลองจิบน้ำ แล้วมีอาการสำลัก ใ้ห้ดน้ำและอาหารทางปาก แล้วส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด

2) แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ระยะเวลา Door to Needle time คะแนนความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) การติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับคะแนน ADL ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาวันนอนและ

3) แบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ วัดระดับความพึงพอใจแบบ Rating scale ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด = 5, มาก = 4 ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1 คะแนนการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง 3.67 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.66 และระดับต่ำ 1.00 – 2.33 คะแนน ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ฝั่งการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และแผนการดูแลแบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ที่ปรึกษาด้านการทำงานวิจัย 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งดูแลกลุ่มประชากรโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และผู้วิจัยปรับเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi Square และ Mann Whitney U test

การดำเนินการพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1. สถานการณ์ด้านผู้ป่วย

ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของแผนกอายุรกรรม ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2560 จำนวน 530 ฉบับ ทำการวิเคราะห์ และสรุปผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วย 1) ระยะเวลา Door to Needle time 2) ประเมินค่าคะแนนความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (The National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) 3) การติดเชื้อปอดอักเสบ 4) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 5) การ

เกิดแผลกดทับ 6) คะแนน (Activity Daily Living : ADL) 7) ค่าใช้จ่าย และ 8) ระยะเวลาวันนอน

2. ด้านรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนต่อที่ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ และร่วมกันระดมสมอง วิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติอยู่เดิม สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านฝั่งปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 2) ด้านสถานที่เฉพาะในการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านทีมบุคลากรผู้ดูแล 4) แผนการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 29 คน ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสุขศึกษา และ พยาบาลศุนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับคณะทำงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำประเด็นปัญหาที่สรุปได้จากขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ มาวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1) การปรับฝั่งปฏิบัติงาน การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ให้มีความกระชับ และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

2) การเปิดหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เป็นสถานที่ดูแลที่มีความเฉพาะกับความเจ็บป่วย

3) ทีมบุคลากรผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4) การปรับแผนการดูแล โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) รูปแบบโรงพยาบาลเป็นฐานของโพลีและทาเฮน⁽³⁾ นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่ง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งกาย จิต และสังคม ภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพ และกำหนดผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการร่วมกัน ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

3. ผู้วิจัยทำบันทึกเสนอแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติดำเนินการ

4. หลังได้รับการอนุมัติจากผู้บริหาร ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

1) เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ในการเปิดหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุต่างๆที่ต้องใช้

2) เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ได้แก่ กำหนดบทบาท และมอบหมายหน้าที่แพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน

3) จัดตั้งทีมประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหลักสูตรระยะสั้นและเฉพาะทาง ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้

4) ปรับผังปฏิบัติงาน การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ดังนี้ มอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่กระบวนการช่องทางด่วน ติดป้ายสัญลักษณ์ที่รถนอนผู้ป่วยให้ชัดเจน เพิ่มช่องทางการสื่อสารทันทีที่รับผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทางแอปพลิเคชันไลน์ ลดขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น และลดขั้นตอนการตรวจรังสีทรวงอกก่อนให้ยา ปรับสถานที่ให้ยาจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5) ปรับแผนการดูแล ดังนี้ เดิมแผนการดูแลกำหนดไว้ 4 วัน ไม่ได้มีการกำหนดประเด็นการดูแลที่ชัดเจน แต่กำหนดเป็นกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ ทำให้การดูแลไม่ครอบคลุมโดยรวม จึงปรับระยะเวลาเป็น 14 วัน และโดยการกำหนดประเด็นการดูแลครอบคลุม 9 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ การรักษาพยาบาล โภชนาการ การฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และการวางแผนจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้

ดำเนินการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ โดยเปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และแผนการดูแล ที่ปรับปรุงใหม่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างการใช้รูปแบบการดูแล ได้มีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ 1 รอบ เนื่องจากพบปัญหาผู้ป่วยเกิดการสำลักจากการรับประทานอาหาร จึงมีการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยนำแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืน ของสถาบันประสาทวิทยาใช้ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการประเมินการกลืน โดยทีมนักกิจกรรมบำบัดเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้เพื่อปรับรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมมากขึ้น

ขั้นตอน 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ด้านผู้ป่วยผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงพฤศจิกายน 2562 ได้แก่ 1) ระยะเวลา Door to needle time 2) ค่าคะแนนความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) 3) การติดเชื้อปอดอักเสบ 4) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 5) การเกิดแผลกดทับ 6) คะแนน ADL 7) ค่าใช้จ่าย และ 8) ระยะเวลาวันนอน

2. ด้านผู้ให้บริการ ผู้วิจัยแจกแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติทำการวิจัย จาก คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผ่านการ พิจารณา เลขที่ 3/61 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2561 และ ทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้อง สืบค้นเวชระเบียน ในชั้นต่อนิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยบันทึกเสนอขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพชรบูรณ์ ในการสืบค้นข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง

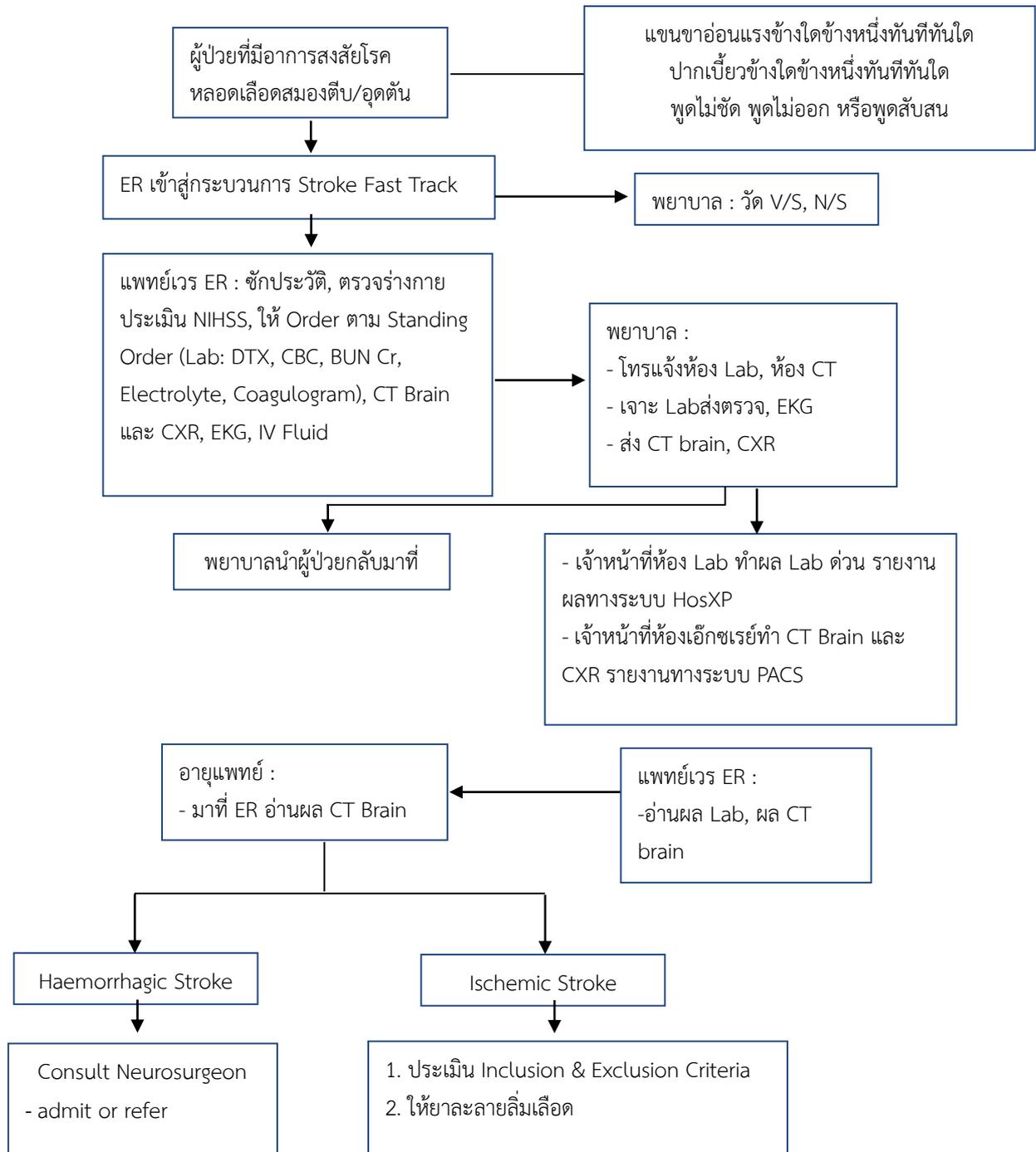
2.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้ แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด ในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทำหนังสือขอความยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และระบุว่ามีสิทธิออกจาก การวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความ ยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัยโดย สมัครใจโดยระบุว่ามีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้และ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

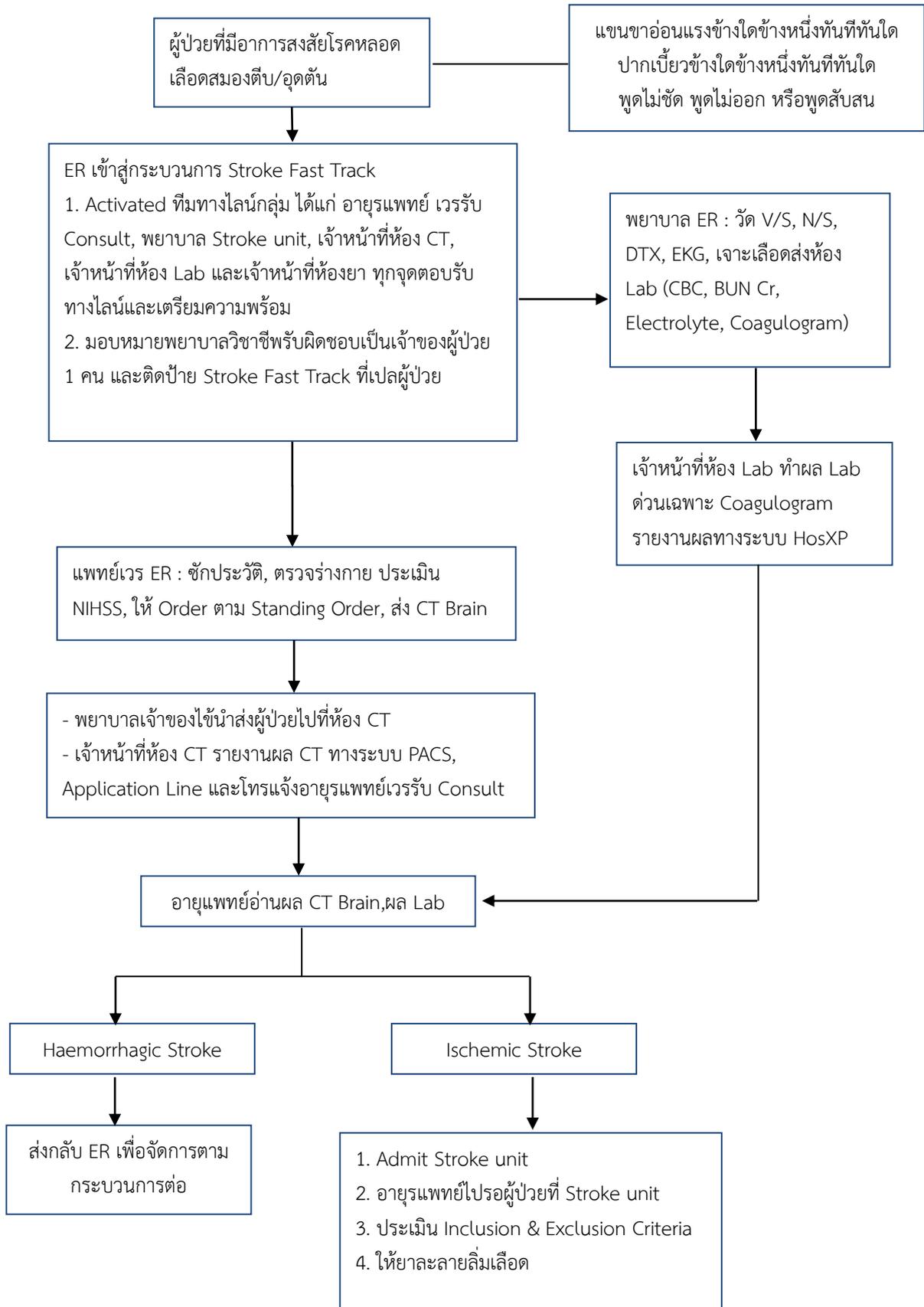
ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) ผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ้มเลือด 2) หอ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความพร้อมทั้งทางด้าน เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) มีทีมพยาบาลที่มีความรู้และทักษะ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกัน ดูแลรักษา 4) แผนการดูแล ที่ร่วมกันปรับปรุงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการติดตามและปรับปรุงรูปแบบ โดย การเพิ่มแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหา ได้แก่ แนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่ม กลืน รวมทั้งมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น สามารถเปรียบเทียบผังปฏิบัติงานในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ้ม เลือดก่อนและหลังพัฒนา ดังภาพที่ 1 และ 2



ภาพที่ 1 ผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (ก่อนพัฒนา)



ภาพที่ 2 ผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (หลังพัฒนา)

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาและนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้

2.1 ด้านผู้ป่วย เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่าคะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาวันนอน ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการติดเชื้ปอดอักเสบ และระยะเวลา Door to needle time ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$ และ $p < 0.001$) ดังตารางที่ 1 และ 2

2.2 ด้านผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ในระดับสูง โดยสิ่งที่มีความพึงพอใจระดับสูงรายชื่อ ได้แก่เป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน มีการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นการสร้างคุณค่าและความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย, การติดเชื้ปอดอักเสบ, การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ, การเกิดแผลกดทับ, และคะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	จำนวน	Cerebrovascular disease		χ^2	df	p
		Yes n (%)	No n (%)			
คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย						
ก่อนพัฒนา	530	286(54)	244(46)	1.19	1	0.275
หลังพัฒนา	520	299(57.5)	221(42.5)			
การติดเชื้ปอดอักเสบ						
ก่อนพัฒนา	530	39(7.4)	491(92.6)	6.21	1	0.013*
หลังพัฒนา	520	19(3.7)	501(96.3)			
การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ						
ก่อนพัฒนา	530	12(2.3)	518(97.7)	0.39	1	0.531
หลังพัฒนา	520	16(3.1)	504(96.9)			
การเกิดแผลกดทับ						
ก่อนพัฒนา	530	1(0.2)	529(99.8)	0.27	1	0.603
หลังพัฒนา	520	3(0.6)	517(99.4)			
คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย						
ก่อนพัฒนา	530	277(52.3)	253(47.7)	2.11	1	0.146
หลังพัฒนา	520	296(56.9)	224(43.1)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Door to Needle time, ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาวันนอน ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Mann-Whitney U	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Door to Needle time (นาที)	77.47	24.04	52.61	9.96	391	<0.001*
ค่าใช้จ่ายในการรักษา(บาท)	16,700	15,758	15,800	16,499	264600	0.079
ระยะเวลาวันนอน (วัน)	4.93	6.49	4.34	4.17	269900	0.490

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. มีการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน	4.02	0.65	สูง
2. มีความยืดหยุ่น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์	2.95	0.56	ปานกลาง
3. ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน	3.21	0.63	ปานกลาง
4. ช่วยในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วย	3.95	0.49	สูง
5. ช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย	3.93	0.55	สูง
6. ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.12	0.84	สูง
7. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความเฉพาะ	3.98	0.75	สูง
8. ทำให้มีการใช้ทรัพยากรด้านสถานที่และบุคลากรคุ้มค่า	3.05	0.62	ปานกลาง
9. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น	4.14	0.75	สูง
10. ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.21	0.67	สูง
11. แผนการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำมาใช้ได้จริง	3.44	0.57	ปานกลาง
12. มีความต่อเนื่องของการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย	3.26	0.71	ปานกลาง
13. ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้	3.95	0.59	สูง
14. เป็นการสร้างคุณค่า/ความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	4.07	0.62	สูง
15. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	3.98	0.63	สูง

วิจารณ์ผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ มีทีมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน และมีแผนการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่รับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่าย ในปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าการจัดตั้งศูนย์การดูแลและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย การเขียนแนวทางการดูแลผู้ป่วย บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน แผนกฉุกเฉิน บริการด้านศัลยกรรมประสาท การบริการรังสีวินิจฉัย การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการบริการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นวิธีการที่ช่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และลดอัตราการเสียชีวิต⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stroke unit Trialists' Collaboration⁽⁷⁾ ที่ได้ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เกี่ยวกับการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปได้ว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ฟื้นหายจากความพิการได้เร็ว ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดนั้น ในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ได้ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น คือ การรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC BUN Creatinine Electrolyte และการตรวจรังสีทรวงอก (Chest x-ray) เพิ่มช่องทางการสื่อสารของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการเปลี่ยนสถานที่ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้ระยะเวลา Door to needle time ลดลง

2. ผลลัพธ์การประเมินผลการนำรูปแบบการดูแลไปใช้

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

1) ระยะเวลา Door to needle time ลดลง เนื่องจากมีการมอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบเฉพาะรายปรับลดขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจรังสีทรวงอก ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารภายในทีมโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ปรับมาให้ยาละลายลิ่มเลือดที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการลดขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรวดเร็วขึ้น⁽⁸⁾ ดังแสดงใน Flow diagram

2) การติดเชื้อปอดอักเสบลดลง เนื่องจากได้มีการนำแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืนของสถาบันประสาทวิทยามาใช้ประเมินผู้ป่วยทุกรายและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการประเมินการกลืน ทำให้ผู้ป่วยมีการสำลักอาหารลดลง ส่งผลให้การติดเชื้อปอดอักเสบลดลง^(9, 10)

3) คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่ายแม้การทดสอบทางสถิติจะไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนา แต่มีแนวโน้มดีขึ้น เป็นไปในทิศทางเดียวกับระยะเวลา Door to needle time ที่ลดลงซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็ว ส่งผลให้มีการฟื้นตัวของระบบประสาทได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มีระดับความรุนแรงทางระบบประสาทระดับปานกลาง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่ 0 – 180 นาที และผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงทางระบบประสาทระดับรุนแรง และรุนแรงมาก ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่ 0 – 90 นาที นับจากเริ่มมีอาการ มีการฟื้นตัวทางระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมง⁽¹¹⁾

4) คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่ายไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากการได้รับการดูแลเฉพาะจากทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู และมีการกำหนดแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูตามโปรแกรมที่จำเป็น นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้รับการฝึกทักษะในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยทุกราย จึงมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูได้เร็ว⁽⁷⁾

5) ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาวันนอน ไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ แผนการดูแลที่พัฒนาขึ้น มีการกำหนดกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจนในแต่ละวัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล ประกอบกับมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ประสานการดูแลให้เป็นไปตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การนอนในโรงพยาบาลจึงมีระยะเวลาสั้นลง จึงส่งผลโดยตรงที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง⁽⁷⁾

6) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ยังไม่ได้นำแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะ เช่น แนวทางการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้อย่างสม่ำเสมอ จึงยังคงทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับ แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่ง พบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และการหกล้มลดลง⁽¹²⁾

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ จากการศึกษาพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นการสร้างคุณค่าและความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹³⁾

สรุป

จากการศึกษาพบว่าการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นด้านผู้ป่วย ได้แก่ ลดระยะเวลา Door to needle

time และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ส่วนด้านผู้ให้บริการมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพดังนั้นจึงควรใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการประเมิน ปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทุก 3 ปี อย่างไรก็ตามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ เป็นการพัฒนาในภาพรวม ยังไม่ได้ศึกษาเชิงลึกในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Protocol) เฉพาะ คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วย การฟื้นฟู และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังจำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สมหมาย คชนาม ที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps2moph.go.th/sites/default/files/kpimoph>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://hdcservice.moph.go.th>
3. ดิชนัย ทศนพูนชัย. โรคหลอดเลือดสมองสาเหตุอัมพฤกษ์อัมพาต [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://.sikarin.com/content/Detail/1312stroke>.
4. Powell SK. Case management: A practical guide to success in managed care: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.

5. Borg WR, Gall MD. Research: An Introduction (4th Ed.). New York: Longman; 1983.
6. พรภัทร ธรรมสโรช, ดิษยา รัตนากร, สามารถ นิธิ นันท์, นิจศรี ชาญณรงค์, อรุมา ชูติเนตร, เจษฎา เขียนดวงจันทร์ และคณะ. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน. Thai Stroke Society. 2015;14:75-85.
7. Stroke unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 [cited 2018 September 9]. Available from: <https://www.bmj.com/content/314/7088/1151.short>.
8. ตูลาพร อินทนิเวศน์. ศึกษา กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke fast track) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2017;13(2):35-47.
9. เรณู มูลแก้ว. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
10. วันวิสา คำสัตย์. ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะต่อการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
11. อุไร คำมาก, ศิริอร สิ้นธุ. ระยะเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือดต่อการฟื้นตัวด้านระบบประสาทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16:106-13.
12. อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2559;30:335-43.
13. ชารารัตน์ ส่งสิทธิกุล, อรวรรณ อนามัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2016;26:142-53.