

การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ Development Model of Care for Stroke in Nonkhun District Sisaket Province

เสกสรรค์ จวงจันทร์, วทม. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)

กมลรัตน์ จูมสีมา, สม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)

วีระชาติ วรรณธรรม, พย.บ.

โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

Seksan Chuangchan, M.Sc.

Kamonrat Joomsima, M.P.H.

Weerachat Waratum, B.N.S.

Nonkhun Hospital, Nonkhun District,
Sisaket Province.

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการดูแลพัฒนารูปแบบ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกรกฎาคม 2561 ถึง กรกฎาคม 2562 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม รวม 195 คน ดังนี้ 1) สหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล 27 คน 2) ผู้มีส่วนได้เสีย คือ ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน 24 คนญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 24 คน กลุ่มเสี่ยง จำนวน 120 คน การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะวางแผน ทบทวนเอกสารการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติผู้ป่วย และระบบสนับสนุนต่างๆ 2) ระยะพัฒนาแนวทางการดูแล 3) ระยะติดตามสังเกตขณะนำระบบไปใช้จริง 4) ระยะประเมินผล เครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลจากสถิติผู้ป่วย แบบสอบถาม การมารับการรักษาในระบบเครือข่าย การส่งต่อช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแล ผลการศึกษา พบว่า บริบท

การดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (ปรับปรุงครั้งที่ 2) โดยเพิ่มรายละเอียด และกำหนดเวลาในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้สอดคล้องได้เร็วทันเวลา มีการปรับปรุงค่าเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีระบบส่งผู้ป่วยผ่านโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai COC และทาง LINE refer ทำให้เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการดูแลกลุ่มเสี่ยง มีการคัดกรองโดยใช้ Thai CV risk จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงปานกลาง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย ติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน ส่วนกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลได้กำหนด Nurse Manager stroke ในแต่ละจุดที่ให้การดูแล พัฒนาสมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแล มีการ Monitor และ Management ตาม CPG จัดหาเครื่องมือให้มีความพร้อม และเพียงพอ ติดตามการดูแลรายกรณีผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคระยะเฉียบพลัน มีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 95.83 Onset to door time $\leq$ 2 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 91.66 Door to door time refer 30 นาที เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 37.5 ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมฟื้นฟูที่บ้าน

เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.35 เป็นร้อยละ 86.96 ข้อเสนอแนะการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการทั้งในด้านนโยบาย ศักยภาพการบริการดูแลผู้ป่วย ระบบสนับสนุน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ การดูแล/โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Model Development of Stoke Care in Nonkhun District Sisaket Province aimed to investigate context of care, the process of model development and the finding of the model developing of Stoke care in Nonkhun area. The processing time was from July 2018 – July 2019. Subjects and the examples were two groups of 195 totally. Both consisted of 1) 27 multidisciplinary of care takers 2) 24 steck-holders were diagnosed to be Ischemic Stroke patients and 24 care takers and these were included 120 risk patients. The steps of study were four phases 1) the phase of document study analyzed from situation of patients statistic and the support systems. 2) Developing Phase to investigate the way of caring 3) Phase of following and using system 4) Evaluation phase. Tools and collecting data were from statistic of patients, questionnaires in Express way service, multidisciplinary of care takers interviewing, questionnaires of recognition in stroke for care takers and steck-holders.

The finding found that context of patients care in emergency case had been provided guidance books for care takers (2nd time revision) by adding more detail and time limited in each step, setting suitable target value related to the context. Promote refer system through house visiting program, Thai COC and Line refer. Using Thai CV risk to screen, set the risk register, change behavior in middle risk group, high risk group, and in danger group. Following time was every three months. The process of care taking was set Nurse Manager Stroke in care taking point, improve the capacity of multidisciplinary. Monitor and Management followed CPG. Provided enough material and used case following. The improving found that recognition in prevalence of emergency stroke was in high level at 95.83 percent. Onset to door time was < 2 hours start from 88.33 to 91.66. Door to door time refer was 30 minutes (from 22.22 to 37.5) The patients of house following care were higher from 82.35 to 86.96. Suggestions for next study were needed support from the policy and capacity of disciplinary care takers, support system in rehabilitation both prevention and rehabilitation. Patients will receive high performance care and good quality of life.

บทนำ

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ใน 5 อันดับแรก ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากผลการเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักกระบวนวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2556-2560) พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน คือ 35.92, 38.76, 43.38, 48.73, 47.80 ตามลำดับ⁽¹⁾ โดยพบว่า การตายในประชากรเพศชายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบอยู่ในลำดับ 3 และในประชากรเพศหญิง พบอยู่ในลำดับ 1 ส่วนในปี พ.ศ.2559 พบว่า การตายด้วยโรคหลอดเลือดขึ้นมาเป็นลำดับที่ 1 ทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง โรคทางหลอดเลือดไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดระบบอื่นๆ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงและชะลอตัวในปีที่ผ่านมาแต่จากจำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 -2561 พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วย โรคหลอดเลือดสมองกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ 451.39, 467.46 , 506.20 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นว่าการรอดชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การตายจึงลดลงแต่การเกิดโรค และการป่วยไม่ได้ลดลง ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนั้น จะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อ

ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอีกด้วยด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมาจากเซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemic stroke) หากยังไม่ได้ได้รับการรักษา จะส่งผลให้เกิดการสูญเสียเซลล์ประสาท (neurons) ถึง 1.9 ล้านเซลล์⁽³⁾ ดังนั้นวิธีลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้เป็นโรค อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดขึ้นแล้ว การให้การรักษาเพื่อให้เนื้อสมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงอย่างทันท่วงทีในผู้ที่เริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท นับเป็นวิธีการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดตามมาและลดโอกาสที่จะเกิดความพิการถาวรได้ ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาการรักษาอาการเซลล์สมองขาดเลือดได้ ด้วยการฉีดยา rTPA (recombinant Tissue Plasminogen Alteplase) ซึ่งหากได้รับยาฉีดอย่างรวดเร็วภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงหรือ 270 นาที ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีโอกาสหายเป็นปกติได้ถึงร้อยละ 50 ดังนั้นระบบการแพทย์ทั่วโลกจึงพัฒนาระบบบริการ โดยลดขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้การเข้าถึงบริการการฉีดยาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลได้ทันในเวลาที่กำหนด (door to needle time) เพื่อลดความรุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองโดยเรียกช่องทางด่วนนี้ว่า “Stroke fast track” หรือ “ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการตระหนักถึงอาการเตือน (early detection) การเรียกใช้บริการ (early dispatch) รวมไปถึงการได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและพินิจส่งไปยังโรงพยาบาลที่มียาและทีมบุคลากรที่สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และอุดตันที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2559 จำนวน 1,022 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มาทันเวลา 4.5 ชม.(SFT) จำนวน 392 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.35 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ยา rt-PA จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ปี 2560 จำนวน 1,289 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มาทันเวลา 4.5 ชม.(SFT) จำนวน 540 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.89 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ยา rt-PA จำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.44⁽⁴⁾ และโรงพยาบาลโนนคูณเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และอุดตันที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี 2559 จำนวน 32 ราย มาทันเวลา 3 ชม. และเข้าถึงระบบ SFT ทันเวลา 4.5 ชม. ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ปี 2560 จำนวน 37 ราย มาทันเวลา 3 ชม. และเข้าถึงระบบ SFT ทันเวลา 4.5 ชม. จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.64 จะเห็นได้ว่าพบค่อนข้างมากในแต่ละปี และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้อัตราการได้รับยา rt-PA จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังพบว่า การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันนั้น หลังความเจ็บป่วย (Post Stroke) แล้วผู้ป่วยจะยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงมาก

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งปริมาณและคุณภาพ เช่น บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเพาะในการรักษาโรค สหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หากดำเนินการล่าช้าหรือผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องกำกับทุกขั้นตอน เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุด⁽⁵⁾ จากบริบทดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยครอบคลุมถึงการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว กระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันการเกิดโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอโนนคูณ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อการพัฒนาารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นนี้เป็นวิจัยแบบ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลา ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2561 ถึง กรกฎาคม 2562 รวมระยะเวลา 1 ปีงบประมาณ พื้นที่ศึกษา คือ อำเภอโนนคูณ ในการพัฒนาารูปแบบฯ มีขั้นตอน 4 คือ

ระยะที่ 1 ระยะวางแผน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ดังนี้ 1.1) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติผู้ป่วยและระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น ด้านงบประมาณ อุปกรณ์ ระบบสื่อสาร 1.2) สอบถาม สัมภาษณ์

สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะเฉียบพลัน ณะรักษาพยาบาลที่แผนกฉุกเฉิน และขณะส่งต่อ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง และฟื้นฟูสภาพ และการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 1.3) ประชุมระดมสมองร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาการมองไปในอนาคตข้างหน้าในการแก้ไขปัญหา การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวทางการดูแล มีขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 1 คั้นข้อมูลผ่านการประชุมคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพร่วมกันออกแบบระบบการดูแล ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายการดูแลในแต่ละระยะร่วมกัน คือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ณะรักษาพยาบาลที่แผนกฉุกเฉิน ที่หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือจากโรงพยาบาลโนนคูณ จากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ Intermediate Care การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการนัดหมายกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม หลักสูตร 1 วันโดยเน้นการรับรู้สัญญาณเตือน สัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัวทุกตำบล โดยใช้สื่อการเรียนรู้ และคลิปตัวอย่างกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในอำเภอโนนคูณโดยมีการวัดการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการจัดกระบวนการโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 3 ระยะติดตามสังเกตขณะนาระบบไปใช้จริง โดยได้นำแผนพัฒนาแนวทางการดูแลคือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน การดูแลหลังจำหน่าย การดูแลกลุ่มเสี่ยงมาใช้ในเดือนมกราคม 2562 และเริ่มเก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติงานโดยการดูแลในระยะเฉียบพลันที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการเก็บข้อมูลกรณีผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบโดยใช้แบบสอบถามการมารับการรักษาในโรงพยาบาลในระบบเครือข่ายการส่งต่อช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกการดูแลและช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระบบส่งต่อซึ่งส่วนที่ 3 บางส่วนได้ข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อนำมาบันทึกผลการดำเนินงานและประเมินกระบวนการการดูแลในลำดับถัดไป การประเมินการปฏิบัติตาม CPG โดยหัวหน้างานเป็นผู้รวบรวม ติดตาม เพื่อนำสู่การทบทวนสะท้อนข้อมูล และปรับปรุงหากพบข้อขัดข้องหรือไม่สมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายหลังพัฒนาระบบมีการติดตามการส่งข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ช่องทางไปประสานและ Line Group stroke

การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีการติดตามการรับรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในขณะที่มารับบริการที่คลินิกบริการทุก 2-3 เดือนตามนัดและมีการติดตามที่บ้านหรือติดตามผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีขาดนัด

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผล การดูแลในระยะเฉียบพลันและหลังจำหน่าย ประเมินผลการสรุปข้อมูล การบันทึก จากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับบริการในระหว่างเดือนมกราคม 2562 - กรกฎาคม 2562 การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองประเมินผลในเดือนที่ 6 หลังจากมีจัดกระบวนการเรียนรู้ คือระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่มรวม 195 คน ดังนี้

1. ประชากร ที่เป็นสหสาขาวิชาชีพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ณะรักษาพยาบาลที่แผนกฉุกเฉิน ที่หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และขณะส่งต่อ สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวม 27 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 2 กลุ่มที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตลอดระยะเวลาที่วิจัย

2.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 24 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นผู้ที่ยังสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโนนคูณ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ รักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.2 ญาติหรือผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 24 คน

3. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับการคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผลการประเมินความเสี่ยง เสี่ยงปานกลางขึ้นไป หรือญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 120 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยแต่ละระยะ ได้แก่ กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน กระบวนการดูแลผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด กระบวนการดูแลการป้องกันการเกิดโรคซ้ำใหม่ ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ในโรงพยาบาลโนนคูณและเป็นผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการตามที่กล่าวอย่างน้อย 6 เดือนก่อนดำเนินการวิจัยและยินดียินยอมให้ข้อมูล ปฏิบัติการตามแผนงานการดำเนินงานในการวิจัยตลอดระยะเวลาที่วิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 2.1 คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโนนคูณ เป็นผู้ที่ยังสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เกิดจาก โรคหลอดเลือดสมองตีบและได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ ว่าเป็นโรคหลอดเลือด

สมองตีบ ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ

กลุ่มที่ 2.2 คือญาติหรือผู้ดูแลหลัก

1. เป็นผู้ป่วยเพศชายหรือเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2. ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลสามารถตอบคำถาม สื่อสารภาษาไทยได้และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครบถ้วน

3. ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นผู้ป่วยเพศชายหรือเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลโนนคูณได้รับการคัดกรองและประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผลการประเมินความเสี่ยง เสี่ยงปานกลางขึ้นไป

3. ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลสามารถตอบคำถาม สื่อสารภาษาไทยได้และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครบถ้วน

4. ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

อาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเรื่อง การมารับการรักษาในโรงพยาบาลในระบบเครือข่ายการส่งต่อช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโนนคูณ

แบบสัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา นำมาคำนวณหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม (Index of Item-objective Congruence (IOC)) แต่ละข้อมีค่าระหว่าง 0.66 - 1.0

แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (เลขที่ SPPH-001)

ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลอาสาสมัคร

3.1.1 กลุ่มที่ 1 สหสาขาวิชาชีพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30 – 39 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 59.26) รองลงมา คือ อายุในช่วงระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 29.63) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.60) อาชีพ/ตำแหน่งมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 51.85) รองลงมา คือ แพทย์ เภสัชกร เวชกิจฉุกเฉิน (ร้อยละ 11.11) ประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแล/การรักษา/การพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 62.96) รองลงมา คือ

มีประสบการณ์การดูแล 4-6 ปี (ร้อยละ 18.52)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโนนคูณ ในระหว่างการศึกษามีจำนวน 24 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 54.17) และเพศชาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 45.83) โดยมีกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 33.33) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 29.16) ส่วนใหญ่มีประวัติโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.50) และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว (ร้อยละ 38.09) รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคเบาหวาน (ร้อยละ 29.17) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 95.83)

3.1.3 กลุ่มที่ 3 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.67) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 70 - 79 ปี (ร้อยละ 40.83) รองลงมาคือช่วงอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 33.33) สถานภาพสมรสพบมากที่สุดคือ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.66 และรองลงมาคือสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 23.33 ระดับการศึกษาพบมากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 4.16 อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพทำนา ร้อยละ 40.83 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.16

3.2 บริบทก่อนการพัฒนา

พบว่า ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์บริบทการดูแล แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันขณะรักษาพยาบาลที่แผนกฉุกเฉินที่หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทีม

สหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพเวชกิจฉุกเฉิน มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 2 โดยปรับปรุงแนวปฏิบัติเพิ่มจากเดิมคือ เพิ่มแบบฟอร์ม “แบบประเมินผู้ป่วย Stroke Fast Track” ที่จะเป็นแนวทาง ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน เพิ่มรายละเอียด และกำหนดเวลาในแต่ละขั้นตอน เพื่อเป็นการควบคุมระยะเวลาในการดูแลให้ได้เร็ว ส่งต่อได้เร็วทันเวลา เช่น เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Stroke Fast Track ให้ตามพนักงานขับรถ และพยาบาลเวรส่งต่อได้เลย เพิ่มการ on call เจ้าหน้าที่แผนกชั้นสูตร นอกเวลาราชการ ในกรณี Lab Stroke Fast Track (CBC PT INR) มีค่าเป้าหมายการดูแล ดังนี้ 1) Onset to door time $\leq$ 3 ชั่วโมง 2) Door to refer time $\leq$ 30 นาที 3) Refer to SSKH time $\leq$ 30 นาที พบว่า Onset to door time ทำได้ดีตามเกณฑ์ Door to refer time ยังทำได้ไม่ดี Refer to SSKH time ทำได้ดีตามเกณฑ์ แต่ที่ผ่านมาผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ค่อนข้างน้อย การ Alert to stroke ของทีมยังน้อย พบว่า ทีมบางท่านยังขาดทักษะในการซักประวัติ คัดกรอง และการประเมินปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว ไม่ครอบคลุม การนำผลการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายมาทบทวน และนำไปปรับปรุงแก้ไขยังไม่ครบถ้วน

ประเด็นที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย พบว่า หลังนำเอาโรคหลอดเลือดสมอง มาเป็นโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล ทำให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการประสานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือพยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด โดยโรงพยาบาล

แม่ข่ายคือโรงพยาบาลศรีสะเกษ จะส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai COC และทาง LINE refer ซึ่งทำให้ทราบว่ามี การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เพิ่ม โอกาสการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ทำให้สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ติดตามเยี่ยมได้ครอบคลุมมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา มีการประชุมทบทวนระบบการดูแลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนโรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการส่งต่อข้อมูล ทาง Line HHC และประสานทางโทรศัพท์ในบางราย และมีการทบทวนการดูแลเฉพาะรายในทุกราย ทำให้เจ้าหน้าที่มีความตื่นตัวมากขึ้น เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ผู้ป่วย และญาติ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการฟื้นฟูร่างกายในช่วงเวลาที่ทองสำคัญได้ทันเวลา

ประเด็นที่ 3 การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่า โรงพยาบาลโนนคูณ มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองในกลุ่มดังกล่าว โดยใช้ Thai CV risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทุกราย จากนั้นจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ตามระดับความเสี่ยง ค้นข้อมูลความเสี่ยงรายบุคคลด้วยการให้ข้อมูลรายบุคคล ในขณะที่มารับบริการที่คลินิก เพื่อให้รับทราบระดับความรุนแรง และเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรค ประสานงานสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย และติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน

3.3 รูปแบบใหม่/สิ่งที่พัฒนา

ประเด็นที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลรักษาในระยะวิกฤติ

1. ปรับค่าเป้าหมาย Onset to door time จากเดิม คือ ≤ 3 ชั่วโมง เป็น ≤ 2 ชั่วโมง เนื่องจากการคมนาคมที่ไม่ค่อยสะดวก และรณรงค์สโลแกน 120 นาทีทอง

2. ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guideline : CPG) โดยกำหนดเป็นแผนภาพขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ครบถ้วน ชัดเจน และกำหนดระยะเวลา ก้ากับการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใช้เวลาน้อยที่สุด สะดวก และเอื้อต่อการประเมินติดตาม

3. พัฒนาแบบบันทึกที่ขึ้นนำการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยดัดแปลงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกสำเร็จรูป

4. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติตาม CPG โดยหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และทีม PCT นำสู่การทบทวน และปรับปรุงหากพบข้อขัดข้องหรือไม่สมบูรณ์

5. พัฒนาสมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ พยาบาลวิชาชีพ

6. เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีม

7. จัดหาเครื่องมือในการประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย ให้มีความพร้อมและเพียงพอ ทั้งปริมาณและคุณภาพ

8. เตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบเวชระเบียน ระบบสื่อสาร และระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

9. แต่งตั้ง Nurse Manager stroke ติดตาม

การดูแลรายกรณีผลการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายมา
ทบทวน และนำไปปรับปรุงแก้ไขระบบงาน

ประเด็นที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่าย/การดูแลต่อเนื่อง

1. แต่งตั้งพยาบาล COC เป็น Nurse
Manager stroke

2. เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่าง
ทีม โดยกำหนดแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ ประจำ
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองที่มารับบริการทุกรายภายใน 24 ชั่วโมง ช่อง
ทางใบประสาน และ Line Group stroke

3. เตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุน
ได้แก่ ระบบสื่อสาร พาหนะในการลงเยี่ยม อุปรกรณ์
ที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ

4. พัฒนาสมรรถนะของสหวิชาชีพในโรง
พยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์
ในการดูแลผู้ป่วยใน case ที่มาฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน

6. ขยายเครือข่ายการดูแล พัฒนา
สมรรถนะให้ความรู้กับบริบาลชุมชน อสม.
และอาสาสมัครประจำครอบครัวให้สามารถทำ
กายภาพและให้การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน
ชุมชน

ประเด็นที่ 3 การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมอง

การจัดบริการในคลินิก

1. ปรับปรุงระบบการคืนข้อมูลความ
เสี่ยงรายบุคคลในคลินิกบริการ ประเมินการรับรู้
ค้นหาแรงจูงใจ (motivation) รายบุคคล ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดเสี่ยงและป้องกันไม่
ให้เกิด stroke โดยจัดกลุ่มการรับรู้และแรงจูงใจ
นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด
เลือดสมองจำแนกราย รพ.สต.

3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือด
เลือดสมอง และจัดทำ Mapping พร้อมคืนข้อมูล
ให้ รพ.สต. ในพื้นที่ และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ
1669

4. เฝ้าระวังการเกิดโรคโดยการติด
สัญลักษณ์ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ในหน้าปกสมุดประจำตัวผู้ป่วย แจ้งหมายเลข
โทรศัพท์ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กรณีฉุกเฉิน
ไว้ในสมุดผู้ป่วย

การจัดบริการในเชิงรุก

1. กำหนดเป็นเข็มมุ่งระดับอำเภอ ที่
ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเครือข่าย ประกอบ
ด้วย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ผู้นำชุมชน

2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพระดับตำบล เกี่ยว
กับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการและอาการ
แสดง สัญญาณเตือน แนวการรักษา ผลกระทบที่เกิด
ขึ้นหากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

3. จัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม
ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการรับรู้
สัญญาณเตือน สัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือด
สมอง ครอบคลุมทุกตำบล โดยใช้สื่อการเรียนรู้ และ
คลิปตัวอย่างกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในอำเภอโนนคูณ
ทั้งกรณีนำส่งโรงพยาบาลเร็ว แพทย์ตรวจวินิจฉัย
และส่งต่อการรักษาโดยรวดเร็ว และกรณีนำส่ง
โรงพยาบาลล่าช้า

4. ร่วมกับเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ในการทบทวนผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือด
สมองรายใหม่ ที่เข้ามารับบริการที่แผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับระยะเวลาในการเข้าถึง

บริการ การรับรู้สัญญาณเตือน และปัญหาอุปสรรค ในการเข้าถึงบริการ

5. เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่เข้ามารับบริการทุกราย

พร้อมคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณ ตามกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

3.4 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานหลังการพัฒนา ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านกลุ่มเสี่ยง ด้านกระบวนการด้านการดูแลผู้ป่วย

ข้อมูลการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการพัฒนา (ม.ค. - ก.ค.61)		หลังการพัฒนา (ม.ค. - ก.ค.62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน	(N = 18)		(N = 24)	
การรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลที่มีการรับรู้ระดับมาก	NA	NA	23	95.83
Onset to door time				
≤ 2 ชั่วโมง	15	83.33	22	91.66
>2 ชั่วโมง	3	16.67	2	8.33
Door to door time refer 30 นาที	4	22.22	9	37.5
Refer to sskh time 60 นาที	18	100	24	100
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย	(N = 17)		(N = 23)	
ผู้ป่วย Stroke ที่ส่งเยี่ยมตามเวลา	15	88.23	22	95.65
ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการเยี่ยมฟื้นฟูที่บ้าน	14	82.35	20	86.96

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลตามกระบวนการการพัฒนารูปแบบ การดูแลโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณ พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ขณะรักษาพยาบาลที่แผนกฉุกเฉิน และส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโนนคูณ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ รักษาที่โรงพยาบาล

แม่ข่าย คือ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 24 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลที่มีการรับรู้ระดับมาก 23 คน (ร้อยละ 95.83) Onset to door time ≤2 ชั่วโมง พบ 22 ราย (ร้อยละ 91.66) และ >2 ชั่วโมง (ร้อยละ 8.33) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าถึง Stroke Fast Track ได้เพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนพัฒนา ส่วน Door to door time refer 30 นาที พบ 9 ราย (ร้อยละ 37.5) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก

ก่อนพัฒนาแต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ Refer to sskh time 60 นาที พบ 24 ราย (ร้อยละ 100)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ส่งเยี่ยมตามเวลา พบ 22 ราย (ร้อยละ 95.65) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการเยี่ยมฟื้นฟูที่บ้าน พบ 20 ราย (ร้อยละ 86.96) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากก่อนพัฒนา

ด้านกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการพัฒนา (ม.ค. - ก.ค.61)		หลังการพัฒนา (ม.ค. - ก.ค.62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง			(N = 120)	
กลุ่มเสี่ยงที่รับกระบวนการเรียนรู้การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น	NA	NA	67	55.83
กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	NA	NA	38	31.67

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลตามกระบวนการการพัฒนารูปแบบ การดูแลโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณในกลุ่มต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังจัดกระบวนการเรียนรู้การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.83 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรับกระบวนการเรียนรู้แล้ว ประเมินผลหลัง 6 เดือน มี CVD Risk ลดลงร้อยละ 31.67

ด้านกระบวนการ

1. กำหนดเป็นเข็มมุ่งของทีม PCT และโรงพยาบาล
2. การปรับค่าเป้าหมายการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้การดูแลที่ให้การดูแลในหน่วยบริการและบริการเชิงรุก
4. ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง (CPG) ที่เอื้อต่อการปฏิบัติการบันทึกการประเมินติดตาม

5. มีการประเมินติดตาม และบริหารจัดการในโรงพยาบาลตาม CPG อย่างมีประสิทธิภาพ
6. เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีม
7. กำหนด Nurse Manager stroke ในแต่ละจุดที่ให้บริการการดูแล
8. เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแล พร้อมคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และประเมินผลเป็นระยะ

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการดูแลตามกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลตามกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

อำเภอโนนคูณ พบว่า การดูแลโรคหลอดเลือดสมองอำเภอโนนคูณในแต่ละระยะ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน การดูแลหลังจำหน่าย การดูแลกลุ่มเสี่ยง หลังการพัฒนามีคุณภาพในการดูแลเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลตามกระบวนการการพัฒนาซึ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าถึง Stroke Fast Track ได้เพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนพัฒนา โดยจากการศึกษา พบว่าในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาในระยะวิกฤติการปรับค่าเป้าหมาย Onset to door time จากเดิม คือ ≤ 3 ชั่วโมง หรือ 180 นาทีทอง เป็น ≤ 2 ชั่วโมงหรือ 120 นาทีทอง เนื่องจากบริบทของพื้นที่ ในการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลแม่ข่าย การคมนาคมที่ไม่ค่อยสะดวก และระยะห่างระหว่างโรงพยาบาลลูกข่ายไปแม่ข่ายเป็นระยะทาง 64 กิโลเมตร ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงช่องทางด่วนนี้ว่า “Stroke fast track” ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงหรือภายในเวลา 270 นาทีได้เพิ่มขึ้นปีที่ผ่านมาจากร้อยละ 48.64 เป็นการพัฒนาแบบบันทึกที่ขึ้นการปฏิบัติและกำหนดเวลาปฏิบัติช่วยให้ทีมสะดวกในการปฏิบัติมากขึ้นและตระหนักถึงช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละขั้นตอนกระตุ้น Alert to stroke ของทีมทำให้ค่าเป้าหมาย Door to door time refer 30 นาทีเพิ่มขึ้นจากเดิมจากร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 37.50 แต่ถึงว่าจะมีค่าเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เนื่องจากในรายที่ล่าช้า พบว่า ผู้ป่วยที่ต้อง On ETT การเตรียม Refer ช้า อาการที่นำส่งไม่ชัดเจน ซึ่งต้องมีการวางแผนพัฒนาในเฉพาะรายและนำสู่การพัฒนาเชิงระบบต่อไปเพื่อให้เป้าหมายในการดูแลมีการพัฒนามากขึ้นกว่าเดิม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลที่มาใช้บริการใน

ช่วงดำเนินการวิจัยพบว่า ประมาณร้อยละ 12.50 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์รายกรณี และนำสู่การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย พบว่า หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งเยี่ยมตามเวลา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมพื้นฟูที่บ้าน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากก่อนพัฒนาเนื่องจากมีการเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และการเพิ่มการกำกับติดตามโดยผู้รับผิดชอบ Nurse Manager stroke การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและโดยใช้สื่อการเรียนรู้เป็นคลิปตัวอย่างกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในอำเภอโนนคูณ ทั้งกรณีนำส่งโรงพยาบาลเร็วแพทย์ตรวจวินิจฉัยและส่งต่อการรักษาโดยรวดเร็วเห็นตัวอย่างของการหายมีอาการใกล้เคียงกับอาการปกติก่อนป่วย และกรณีนำส่งโรงพยาบาลล่าช้ามีความพิการหลงเหลืออยู่มากส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักในการดูแลมากขึ้นและมีการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอัตราการเข้าถึงบริการภายใน 2 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น

การพัฒนา รูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง ต้องอาศัยการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ตลอดจนภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และปฏิบัติการดังกล่าวต้องใช้ข้อมูลที่วิเคราะห์ และสังเคราะห์ที่รอบด้านในทุกมิติ เพื่อนำมาออกแบบระบบบริการ ประสานการทำงานกับบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุขและอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ โดยต้องดำเนินการทั้งในด้าน

นโยบาย ศักยภาพการบริการดูแลผู้ป่วย ระบบสนับสนุน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2560) สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. เอกสารอัดสำเนา
2. Saver JL. Time is brain-Quantified. Stroke. 2006;37:263-6.
3. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2560). รายงานประจำปี 2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
5. มาลี คำคง. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบริบทโรงพยาบาลชุมชนวารสาร มฉก.วิชาการ ปีที่ 18 ฉบับที่ 35 กรกฎาคม-ธันวาคม 2557