

รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา : OIMCCE Model Phaholpolpayuhasaena Hospital Care Management Model for Ischemic Stroke Patients to Enhance Activity of Daily Living: OIMCCE Model

อวยพร จงสกุล ป.พ.ส.,
ศิริพร สีสันต์ ป.พ.ส.,
กัญญา เลียนเครือ วท.ม.,
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
จังหวัดกาญจนบุรี
ศิริกุล การุณเจริญพานิชย์ ปร.ด.,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
จังหวัดราชบุรี

Auayporn Chongsakul Dip. In N.S.,
Siriporn Srisun Dip. In N.S.,
Kunya Liankruea M.Sc.,
Phaholpolpayuhasaena Hospital
Kanchanaburi
Sirikul Karuncharernpanit Ph.D.,
Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก มีความรุนแรงเนื่องจากทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและเกิดภาวะพิการได้ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการรักษาที่ก้าวหน้าและมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ยังมีช่องว่างในการดูแลอย่างเป็นระบบและไร้รอยต่ออยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาและพัฒนาซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ก่อนการพัฒนารูปแบบ 2) พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และ 3) ทดสอบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลที่พัฒนาขึ้น (OIMCCE model)

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นการทบทวนรายงานเวชระเบียน การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และญาติผู้ดูแล จำนวน 10 คู่ และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน เกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลก่อนพัฒนารูปแบบ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการดูแล และสังเกตลักษณะการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ทำโดยประชุม

ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและทีมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งพิจารณาจากปัญหาและอุปสรรคและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลการวิจัยในระยะที่ 1 และหาแนวทางการแก้ไข ระยะที่ 3 เป็นการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการดูแลที่พัฒนาขึ้นต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล มีรูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลจำนวน 60 คู่ แล้วแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลัก แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล และแบบบันทึกการตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ independent t-test

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเดิมสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคดังนี้ 1) การผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ไม่รวดเร็วหรือไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ เนื่องจาก การขาดแคลนจำนวนบุคลากรที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในระหว่างการให้ยา 2) แนวปฏิบัติยังไม่มีกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 3) ขาดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านจึงได้มีการนำปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวมาจัดการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาในระยะที่ 2 ได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง OIMCCE โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ (objectives) 2) การทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ (interdisciplinary team) 3) การบริหารจัดการ (management) 4) การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (clinical practice) 5) การพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลและระบบการจำหน่ายผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (caregivers' ability) และ 6) การติดตามประเมินผลอย่างชัดเจนทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน (evaluation and home visit) ระยะที่ 3 ผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความสามารถของผู้ดูแลหลักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (SD=0.28) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบร้อยละ 100 และไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่าย

สรุป: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิผล ทำให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลและสามารถไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการสนับสนุน ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ รูปแบบการจัดการดูแล ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ความสามารถของผู้ดูแล กิจวัตรประจำวัน

ABSTRACT

Objective: Ischemic stroke is a major health problem in Thailand because of its high prevalence, high mortality and dependence. Although, current advanced technology leads to an increase of survival rate, there are some gaps in care management and seamless care system. Therefore, the researchers undertook the research and development research design of this study. This study aimed to 1) explore situations of care management system for ischemic stroke patients of Phaholpolpayuhasaena Hospital; 2) develop the Care Management Model to Enhance Activity of Daily Living; and 3) examine the effect of developed care management model to enhance activity of daily living of Phaholpolpayuhasaena Hospital: OIMCCE Model.

Methods: Research and development research design was used for this study which had three phases. Phase I, the situations of care management system for ischemic stroke patients of Phaholpolpayuhasaena Hospital; data including previous and current care management system, issues and needs of care, were collected from reviewing patient charts, interviewing 10 dyads of stroke patients and their caregivers and nine interdisciplinary teams involving in stroke care and observing real situation of stroke care. Data were analyzed using content analysis. Phase II, development of the care management model to enhance activity of daily living; an appropriate care management model were developed based on results from phase I. Phase III, the effect of developed care management model to enhance activity of daily living for stroke patients receiving care in Phaholpolpayuhasaena Hospital were examined using quasi experimental research: two groups pretest posttest design. Sixty dyads of stroke patients and their caregivers who met the inclusion criteria were recruited to this phase and randomly assigned into two groups: an intervention group receiving the developed care management system and a control group receiving normal care management system. Research instrument included 1) the developed stroke care management model 2) Bathel ADL measurement, caregivers competence evaluation, and satisfaction evaluation. Reliability tests of research instruments were 0.89 and 0.82 respectively. Frequency, percentages, mean, standard deviations and independent t test were applied for this study.

Results: the result of phase I revealed that the previous care management model was good but there were some obstacles: 1) door to needle time was higher than the criteria because of a lack of personnel experience in stroke care and emergency department nurses felt uncomfortable to care for stroke patients during receiving medication; 2) there was no mutual goal among interdisciplinary team and caregivers; and 3) lack of effective discharge planning and referring back to homes, Based on the phase I results, the new stroke care management model (OIMCCE) including 1) mutual goal /objective arrangement among stroke patients, caregivers and interdisciplinary team (objective); 2) mutual working among interdisciplinary teams (interdisciplinary team); 3) management;

4) clinical practice using nursing process and clinical practice guideline (clinical practice); 5) caregivers' competence improvement and seamless care (caregivers' ability); and 6) evaluation and home visit. (evaluation). Phase III results were 1) average scores of activity of daily living score, caregivers ability score, satisfaction score of the intervention group were higher than the control group statistical significantly ($p < .05$). Dyads of stroke patients and caregivers satisfied the care at high level ($M = 3.95$, $SD = 0.28$). All interdisciplinary teams satisfied on the developed care management model (100%) and no major complications of stroke patients in the hospital and after discharging.

Conclusion: The developed stroke care management model of Phaholpolpayuhasaena Hospital can be implemented and improve activity of daily living of stroke patients and caregivers' ability. Therefore, this model can be applied widely to provide an effective care for stroke patients and their caregivers.

Keywords: model development, care management model, stroke patients, caregivers' competence, activity of daily living

Received : June 1 , 2020 Revised : June 10 , 2020 Accepted. : August 4 , 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(3) : 454-471.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจาก โรคหลอดเลือดสมอง (stroke or cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย มีความรุนแรงถึงชีวิตถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิตแต่ก่อให้เกิดความพิการในระยะยาวและทำให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นได้เป็นอย่างมากโดยเฉพาะกลุ่มประเทศรายได้ปานกลาง¹ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียชีวิตในระยะเฉียบพลัน และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนอย่างเป็นปกติสุข² ซึ่งแนวทางของการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ต้องให้การบำบัดรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่รุนแรงอย่างถาวรรวมทั้งการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการและให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองได้มากที่สุด²

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบทางด้านร่างกายที่สำคัญคือภาวะทุพพลภาพ การพึ่งพา รวมถึงสูญเสียด้านความคิดและปัญญา โดยเฉพาะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน³ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจสังคม เช่น เครียด สับสน ซึมเศร้า หรือท้อแท้ตามมา แม้แต่ในกลุ่มที่มีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวหรือมีโรคหลอดเลือดสมองระดับเล็กน้อย (minor stroke)⁴ และมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกประมาณ 3,000 บาท ต่อคนและต่อวัน⁵ การมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยปีละ 100,000-1,000,000 บาท⁶ และจากการศึกษาของสถาบันประสาทวิทยาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเท่ากับ 118,580 บาทต่อคน ทั้งนี้

ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด การรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองและการที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น⁵ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวหรือจัดการกับผลกระทบที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างเหมาะสม และสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมจากสหสาขาวิชาชีพ การสาธารณสุขที่ผ่านมาได้พยายาม ส่งเสริมการเข้าถึง stroke fast tract ในระยะเฉียบพลันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง² หลังเกิดอาการ ผลจากการศึกษาถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ในระยะแรกของการดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2554 ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เช่น ระยะเวลาในการให้ยา อัตราการตาย และการฟื้นฟูสมรรถภาพเร็วภายใน 72 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA ในระยะแรกยังมีอัตราการสูงถึงร้อยละ 12.8 และเริ่มมีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2556 เช่น การลดความพิการหรือทุพพลภาพของผู้ป่วยหลังจากให้ยาซึ่งเป็นตัวชี้วัดใหม่สามารถผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดได้⁵ ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินเกี่ยวกับความพิการหรือทุพพลภาพคือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การที่จะสามารถลดความพิการหรือทุพพลภาพของผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับบริบทเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการอย่างมีประสิทธิภาพ^{7, 8} โดยเฉพาะในระยะหลังจากที่พ้นจากระยะวิกฤติแล้ว และเป็นระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขึ้นระยะนี้มีเป้าหมายที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นเท่าที่สภาพร่างกาย

จิตใจ และสังคมเอื้ออำนวย สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปลอดภัยและยืนยาว เพื่อดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข⁹ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามอัตภาพและกลับไปมีชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนหลังการจำหน่ายเป็นช่วงที่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องปรับตัวในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านซึ่งอาจมีความยุ่งยากและสับสนในการปรับบทบาทของผู้ดูแลและบทบาทของผู้ป่วย⁹ ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ได้รับการตอบสนองความต้องการ ตลอดจนได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว¹⁰

โรงพยาบาลพหุหลพพยหเสนา มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ.2558 เป็นต้นมา แต่ยังพบปัญหาและโอกาสพัฒนา คือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันในระยะเมื่อพ้นระยะวิกฤตเร่งด่วนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทีมสหสาขาวิชาชีพมุ่งดูแลตามอาการ อาการสำคัญที่ปรากฏ และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายยังล่าช้าและการได้รับการฟื้นฟูด้านจิตใจน้อย รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ครอบคลุม ผู้ป่วย ไม่ได้รับการฟื้นฟูในระยะเวลาที่เหมาะสม คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพครอบคลุมการดูแลทุกระยะ ลดอัตราการตาย ส่งเสริมการฟื้นฟูลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการศึกษาสถานการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (OIMCCE) ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living: ADL)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยและพัฒนา (research and development research) กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจำนวน 10 คู่ และทีมสหสาขาวิชาชีพ 9 คนที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ไม่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มหลักคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562-30 กันยายน 2562 มีค่าคะแนน ดัชนีบาร์เทล เอดีแอลอยู่ระหว่าง 50 - 90 คะแนน ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับปานกลางถึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลเล็กน้อยมีสติสัมปชัญญะดีสามารถสื่อสารภาษาไทยได้จำนวน 60 ราย

2. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยเป็นบุคคลในครอบครัวที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอดการศึกษาวิจัย ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 60 ราย

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 กลุ่ม จำนวน 9 คน คัดเลือกจากทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (patient care team) ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นประจำได้แก่ แพทย์อายุรกรรมผู้รับผิดชอบงานการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน พยาบาลเวชกรรมสังคมผู้รับผิดชอบงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ พยาบาลหัวหน้างาน / หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 หอผู้ป่วย จำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

1. แบบบันทึกการตรวจสอบเวชระเบียน เป็นแบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนในประเด็นกิจกรรมการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผู้ป่วยได้รับ ระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำและค่ารักษาพยาบาล

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ความคิดเห็นและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหา อุปสรรค ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามหลัก 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร 2) วิธีการที่ได้ปฏิบัตินั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง 3) ท่านคิดว่าอะไรที่ช่วยส่งเสริมหรืออะไรที่เป็นอุปสรรคสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและอุปสรรคดังกล่าวจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

3. แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะการบริการที่ได้รับความรู้ ความรู้สึก ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามหลัก 3 ข้อ ได้แก่ 1) บริการที่ท่านได้รับขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร 2) กิจกรรมอะไรที่ท่านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและกิจกรรมอะไรที่ท่านต้องการให้คนอื่นช่วยเหลือ 3) ท่านคิดว่ามีวิธีการอย่างไรที่จะช่วยให้ท่านหรือผู้ที่ท่านดูแลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และบุคลากรทีมสุขภาพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช ควรช่วยเหลืออย่างไร

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นขั้นตอนการพัฒนาจึงไม่ได้ใช้เครื่องมือวิจัย

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

1. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการประเมินโดยใช้ Barthel index ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาและมีการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นมาตรฐานและใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งประเทศ ประเมินความสามารถของผู้ป่วยใน 10 กิจกรรมได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย (ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม) การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่ายปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ การเข้าห้องน้ำ การขึ้นลงจากเตียง การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน และการขึ้นบันไดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 0-20 คะแนน หมายถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้, 25-45 คะแนน หมายถึงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย, 50-70 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง, 75-90 คะแนน หมายถึงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากและ 100 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

2. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบทดสอบที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลด้านร่างกายได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกายและการเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การดูแลการหายใจ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวของร่างกาย การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย และความสามารถในการดูแลด้าน

จิตสังคม จำนวน 25 ข้อแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง เกณฑ์การให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย < 1.5 หมายถึงความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 1.5-2.5 หมายถึงความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย > 2.5 หมายถึงความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ราย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลัก เป็นแบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดัดแปลงจากแบบสอบถามที่สร้างโดยเยาวลักษณ์ หาญวิชัยพงศ์, ไพรวลัย พรหมที, ทินวิสุทธิ ศรีละมัย และ สุวรรณธาดาพิพัฒน์¹¹ ร่วมกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีข้อคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอีก 1 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1 - 5 ค่าคะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 10- 50 แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาคิดเป็นค่าเฉลี่ย ช่วงคะแนนของระดับความพึงพอใจโดยแบ่งเป็น 4 ระดับขึ้น คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อย, คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก, คะแนนเฉลี่ย 4.01 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ราย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

1. แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) กิจกรรมตามแผนการดูแลผู้ป่วย โดยระบุให้มีส่วนลงบันทึกเป็นไป “ตามแผน” และ “ไม่เป็นไปตามแผน” ในแต่ละรายการ ตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 คน

2. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 2 ข้อ คือ 1) ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ 2) กรณีไม่พึงพอใจท่านคิดว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ก่อนการดำเนินการวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดำเนินการโดย

1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 - วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสอบเวชระเบียนในประเด็นกิจกรรมการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผู้ป่วยได้รับระยะเวลา

ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำและ
ค่ารักษาพยาบาล

2) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับ
การรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างไม่เป็นทางการ
ตามแนวคำถามที่กำหนด โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือ
ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย
สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 กลุ่ม จำนวน 9 ราย

3) การสังเกตเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ
สถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ตึกหรือจุดต้นในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยและ
ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม เช่น ลักษณะ
การปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด
และทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมถึงความสัมพันธ์ของ
เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ

4) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์หรือ
ปัญหาระบบการดูแลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟู
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามผลการวิเคราะห์
สถานการณ์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันกำหนด
รูปแบบการจัดการดูแล

การพัฒนาดำเนินการโดย

1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการ
จัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อฟื้นฟูความ
สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมผู้รับผิดชอบ
การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด เกสเซอร์
นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์

พยาบาลจิตเวช พยาบาลเวชกรรมสังคม ผู้รับผิดชอบ
งานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ
การให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง

- ทีมผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมโดยศึกษาคำ
ถาม แนวปฏิบัติ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง การใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดการ
พยาบาลแบบองค์รวม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหา
คำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการ รวมทั้ง
ลักษณะที่เหมาะสมของรูปแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับ
บริบท และความต้องการในการพัฒนา

- ประชุมระดมสมองทีมสหสาขาวิชาชีพ
ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการดูแลประจำหอผู้ป่วย
อายุรกรรมร่วมวิเคราะห์ปัญหาส่วนขาดและโอกาส
พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
โดยใช้ผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลในการ
กำหนดร่างรูปแบบและร่วมยกยกร่างรูปแบบการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- ประชุมทีมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบ
การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อฟื้นฟู
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร่วม
พิจารณาปรับแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

- การนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในการ
ดูแลผู้ป่วยโดยนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองไปทดลองปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย
กลุ่มตัวอย่างหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 หอ หอละ 2 ราย
รวมจำนวน 10 ราย

ผลการทดลองใช้พบปัญหาและอุปสรรคใน
ใช้รูปแบบบริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมบางคนยังขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบของทีมสหสาขาที่กำหนดไม่ครบถ้วนเนื่องจากกิจกรรมการดูแลบางกิจกรรมไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นแนวปฏิบัติการดูแลไม่ครอบคลุมปัญหา มีการปรับปรุงและพัฒนาดังนี้

1) จัดสรรอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมด้านการประเมินผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง โดยการจัดประชุมวิชาการและการสอนแบบพี่เลี้ยงโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านหลอดเลือดสมอง และมีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ปรับกิจกรรมในแผนการดูแลให้เหมาะสมตามความจำเป็นและชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกันในแต่ละสาขาวิชาชีพพร้อมทั้งจัดทำระบบตรวจสอบรายการ (check-list) การปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพในแผนการดูแล

3) ปรับปรุงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมปัญหาด้านจิตสังคมทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย รวมถึงการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย

- ประชุมทีมวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลัก และ

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562-30 กันยายน 2562) โดยนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนกลุ่มละ 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน แบบสอบถาม แบบบันทึก ดังรายละเอียด

1) ด้านผู้ให้บริการตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยทีมคณะผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบบริการไปติดตามประเมินผลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพจากแบบตรวจสอบรายการ (checklist) กิจกรรมตามแผนการดูแลเอกสารการรับการรักษา และแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (progress note) ว่ามีความสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ตรวจสอบการปฏิบัติตามการส่งต่อการเยี่ยมบ้านจากการติดตามรายงานผลการเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น

2) ด้านผู้ใช้บริการประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยประเมินเมื่อแรกรับเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและติดตามประเมินจากการเยี่ยมบ้านภายหลัง

หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลักก่อนการใช้รูปแบบและหลังการจำหน่ายผู้ป่วย 1 เดือน ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลักหลังจำหน่าย 1 เดือน ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักและข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

2. ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลัก ข้อมูลการปฏิบัติตามแผนการดูแลตามรูปแบบ ข้อมูลความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ และข้อมูลที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อนการทดลองใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t – test) แต่ในระยะเวลาหลังการทดลองใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันและไม่อิสระต่อกัน (independent t-test และ paired t –test)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดยขออนุมัติการศึกษาวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธ

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ที่จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอม ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามเข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ปัญหาและอุปสรรคได้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผลลัพธ์การดูแล ผลการวิเคราะห์พบว่าถึงแม้ว่าโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจะมีการพัฒนาระบบ stroke fast tract และมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน ในการให้การรักษผู้ป่วย มีการกำหนดทีม

สหสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมในการให้การดูแลรักษา และมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะ (stroke unit) ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่พบว่าผลลัพธ์การดูแลรักษาก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมาย โดย (<ร้อยละ 5) และพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้มีภาวะการณพื้นตัวไม่ดีในกลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตภายหลังการรักษาและมีภาวะต้องพึ่งพา โดยพบว่า ผู้ดูแลปานกลางถึงต้องพึ่งพาทั้งหมด โดยผลการประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วย 59 รายพบว่าในกลุ่มที่มีค่า ADL อยู่ในระดับ 0-75 มีการฟื้นตัวดีขึ้นเพียง 1 ราย (45%) ระดับADL คงเดิม 17 ราย (77.3%) ระดับADL ลดลง 3 ราย(13.7%) และเสียชีวิต 1 ราย (5 %)

2) ด้านระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า

- ด้านบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ - จำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดแคลน การขาดความรู้และทักษะ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมนสหสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาลผู้ให้การดูแลในหน่วยงานเฉพาะด้าน เช่น แผนกฉุกเฉิน หรือหน่วยโรคหลอดเลือดสมองยังขาดความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากขาดประสบการณ์ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติ

- การปฏิบัติงานทีมนสหสาขาวิชาชีพตามแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองยังไม่มีกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนทั้งภายในทีมผู้ให้การดูแลรักษาเองและระหว่างทีมและผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย และยังไม่ครอบคลุมด้านการวางแผนการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

- ระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาลเวชกรรมสังคมผู้รับผิดชอบการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านไม่เห็นสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายทำให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ว่าดีขึ้นหรือเลวลงจึงไม่สามารถตอบกลับข้อมูลให้ทางทีมผู้ดูแลรักษาทราบความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้

3) ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียด พยายามปรับตัวต่อการมีข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ยอมรับบทบาทการเป็นผู้เจ็บป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและครอบครัวมาก

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาประกอบด้วย

1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 9 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลเวชกรรมสังคมผู้รับผิดชอบงานดูแลต่อเนื่องและเยี่ยมบ้าน ร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (care map) ในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลรักษาของแต่ละสาขาวิชาชีพ 9 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม เภสัชกร โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลเวชกรรมสังคม ผู้รับผิดชอบเรื่องการดูแลต่อเนื่อง ในการให้การดูแลรักษาสอนสาธิต ฝึกทักษะ ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนตั้งแต่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลัก

3) แนวปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่กำหนดแนวปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมนสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจนครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ขณะรับ

การรักษาในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย การติดตามและการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้หลักการ OIMCCE ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (objective) การร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team) การบริหารจัดการที่เน้นด้านการจัดอัตราากำลัง การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล (clinical practice) เน้นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล การส่งเสริมสมรรถนะของญาติผู้ดูแลหลัก (caregiver's ability) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (evaluation) โดยใช้การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ด้าน คือ ด้านผู้รับบริการ และด้านผู้ให้บริการ

1) ด้านผู้ให้บริการ

การปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนได้ครบถ้วนร้อยละ 100 และจากการสัมภาษณ์พบว่าร้อยละ 100 ของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากได้แสดงความคิดเห็นและมีการตัดสินใจร่วมกัน รูปแบบ การดูแลมีการกำหนดบทบาท กิจกรรมที่ชัดเจน รวมทั้งมีการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมอย่างชัดเจนทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน

2) ด้านผู้ใช้บริการ

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p=.21$) แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N=60)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		T-test	P-value
	M	SD	M	SD		
1.การรับประทานอาหาร	5.83	1.89	5.33	1.26	1.20	.23
2.การขึ้นลงจากเตียง	7.16	3.39	6.83	3.07	.39	.69
3.การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน	4.16	1.89	3.83	2.15	.63	.52
4.การเข้าห้องน้ำ	4.66	1.82	4.83	1.59	-.37	.70
5.การอาบน้ำ	4.16	1.89	3.66	2.24	.93	.35
6.การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน	6.50	2.97	5.83	2.30	.96	.33
7.การขึ้นบันได	5.33	1.82	5.00	2.27	.62	.53
8.การแต่งตัว	5.66	1.72	5.83	1.89	-.35	.72
9.การอุจจาระ	5.66	1.72	5.33	1.26	.85	.39
10.การปัสสาวะ	7.33	2.53	6.33	2.24	1.61	.11
รวม	56.50	11.82	52.83	10.64	1.26	.21

2.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนรวมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจวัตรประจำวัน

พบว่า การรับประทานอาหาร การขึ้นลงจากเตียง การขึ้นบันได และการอุจจาระ ที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ส่วนการล้างหน้า หวี้ม แปรงฟัน การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ

การเคลื่อนไหวการขึ้นบันได และการแต่งตัวที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ยกเว้น การปัสสาวะ เท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (N = 60)

ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		T-test	P value
	M	SD	M	SD		
1.การรับประทานอาหาร	6.16	2.15	8.16	2.45	-3.360	.00*
2.การขึ้นลงจากเตียง	7.33	2.85	10.00	4.35	-2.804	.01*
3.การล้างหน้า หวี้ม แปรงฟัน	3.83	2.15	4.83	.91	-2.344	.02**
4.การเข้าห้องน้ำ	5.33	2.60	6.66	2.39	-2.063	.04**
5.การอาบน้ำ	4.16	1.89	5.00	0.00	-2.408	.02**
6.การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน	6.33	2.24	8.16	3.59	-2.369	.02**
7.การขึ้นบันได	4.83	.91	5.83	1.89	-2.604	.01**
8.การแต่งตัว	5.83	1.89	7.16	2.52	-2.316	.02**
9.การอุจจาระ	5.16	.91	7.16	2.52	-4.087	.00*
10.การปัสสาวะ	7.16	2.52	8.16	2.45	-1.558	.12
รวม	56.16	8.47	71.16	16.64	-4.398	.00*

* $p < .01$, ** $p < .05$

2.3 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .88$)

2.4 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของการดูแลในด้านต่างๆ พบว่า ผู้ดูแลที่อยู่ในกลุ่มทดลองสามารถดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านจิตสังคม ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณากิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย

ด้านร่างกาย พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของ
ผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ ระดับ.05 เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นกิจกรรม

การดูแลด้านการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่ไม่มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (N = 60)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		P value
	M	SD	M	SD	
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย					
ด้านร่างกาย	2.65	0.90	2.82	0.90	.01**
- ด้านความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้า	2.68	0.12	2.81	0.10	.02**
- ด้านการรับประทานอาหาร	2.78	0.04	2.90	0.10	.04**
- ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	2.72	0.07	2.83	0.04	.04**
- ด้านการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ	2.64	0.09	2.71	0.06	.34
- ด้านระบบทางเดินหายใจ	2.53	0.35	2.73	0.28	.03**
- ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย	2.59	0.21	2.91	0.91	.04**
ด้านจิตสังคม	2.58	0.64	2.78	0.51	.00*
รวม	2.64	0.87	2.82	0.82	.00*

* p<.01, ** p<.05

2.5. ความพึงพอใจของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบการ
จัดการดูแล (n= 30) พบว่าผู้ดูแลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบ
การจัดการดูแลในระดับมากถึงมากที่สุด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลความพึงพอใจของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบการจัดการดูแล (n= 30)

การบริการที่ได้รับ	ความพึงพอใจ		การแปลผล
	M	SD	
1.สถานที่/สิ่งแวดล้อมมีความสะอาด	3.60	0.54	มาก
2.ความสะดวกในการใช้บริการ	3.49	0.83	มาก
3.ทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเอาใจใส่ท่านอย่างเต็มที่	4.20	0.44	มาก
4.ทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยให้บริการด้วยความสุภาพ	4.18	0.60	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลความพึงพอใจของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบการจัดการดูแล (n= 30) (ต่อ)

การบริการที่ได้รับ	ความพึงพอใจ		การแปรผล
	M	SD	
5..ความรวดเร็วในการให้บริการเมื่อท่านร้องขอความช่วยเหลือ	4.01	0.66	มากที่สุด
6.ท่านและผู้ดูแลสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอาการที่ท่านเป็นอยู่กับทีมผู้ให้การดูแล ได้ตลอดเวลา	4.27	0.74	มากที่สุด
7.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวขณะที่พักรักษาตัว ในโรงพยาบาลจากทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	4.13	0.70	มากที่สุด
8.ท่านได้รับคำแนะนำ/สอน/สาธิตในการดูแลตนเอง/ดูแลผู้ป่วย ระหว่างอยู่โรงพยาบาล	4.22	0.71	มากที่สุด
9.ท่านได้รับคำแนะนำ/สอน/สาธิตในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน และการดูแลตนเอง/ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.03	0.66	มากที่สุด
10.อุปกรณ์ต่างๆและสถานที่ที่ใช้ในการสอน/สาธิตเกี่ยวกับผู้ป่วย	3.80	0.83	มาก
รวม	3.99	0.27	มาก

วิจารณ์

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแล แผนการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้าน เป็นรูปแบบที่เป็นการทำงานร่วมกันทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแล โดยมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมการดูแลรักษาไว้อย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นระบบและครอบคลุมองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านสอดคล้องกับหลักการดูแลรักษาที่พบว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรหลายฝ่าย ประกอบกันร่วมทีมกันให้การดูแลรักษาให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันตลอดจนปรึกษาร่วมกันการดูแลรักษาในหน่วยหรือคลินิกเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจะประสบ

ความสำเร็จอย่างดี¹² การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในแผนการดูแลผู้ป่วยและแนวปฏิบัติซึ่งรวมทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการใช้รูปแบบการจัดการดูแลที่มีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบหลักช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล¹⁴ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น มีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น¹³ ผู้ดูแลหลักสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี มีค่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง^{11, 7, 14}

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อ

บริการที่ได้รับ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเนื่องจากบุคลากรทุกคนในทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการดูแลได้อย่างครบถ้วนและทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแล เนื่องจากได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมอย่างชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁸ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย^{14, 15} และความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือน มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอธิบายได้ว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้รับการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ระยะแรกรับ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแล มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพเพื่อทำหน้าที่ได้สูงสุด ก่อนจำหน่ายมีผลทำให้ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ มุ่งมั่นในการพึ่งพาตนเอง ผู้ดูแลหลักสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องมีผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงขึ้นความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลักสูงขึ้นทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจำหน่ายสามารถควบคุมอาการได้และไม่กลับมารักษาซ้ำ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพในระดับมาก¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับการดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนดโดยผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการเตรียมอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการมีการทำงานร่วมกันของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยต่อเรื่องที่บ้าน ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง หรือดูแลผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลและสามารถไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการสนับสนุน ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ
2. ด้านการบริหารพยาบาล นำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านการสร้างมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟูสภาพ
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจมีการเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆสามารถเกิดได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะๆ เช่น ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Johnson W, Onuma O, Owolabi M, Sachdev S. Stroke: a global response is needed. Bulletin of the World Health Organization. 942016. p. 634-A.
2. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2562. Available from: <https://www.pni.go.th/pnigoth/wp-content/uploads/2019/12/cpgforischemic-stroke2019.pdf>.
3. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2559. Available from: shorturl.at/dqGJM.
4. Kellett N, Drummond A, Palmer T, Munshi S, Lincoln N. Impact of transient ischaemic attack and minor stroke on daily life. International Journal of Therapy & Rehabilitation. 2014;21(7):318-23.
5. สมชาย ไทวณะบุตร, สุชาติหาญไชยพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, ธเนศ เตมิกลิ้นจันทร์, ลินดา เหล่ารัตน์ใส, จิดาภา ตริยเจริญวงศ์. โรคหลอดเลือดสมอง. ใน: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, บรรณาธิการ. การแพทย์ไทย 2554-2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; มปท.
6. สุธพร ขจรฤทธิ์. ลักษณะการกลับมาอยู่รักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.; 2547.
7. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์, จรุณลักษณ์ ป้องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557;21(1):4-21.
8. แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, ธนิตา จิตนารินทร์, กนกรัตน์ มัชชะ. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำพูน. วารสารพยาบาล. 2563;69(2):37-45.
9. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา; 2550.
10. กาญจนศรี สิงห์ภู. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2552;1(1):54-9.
11. เยาวลักษณ์ หาญวชิรวงศ์, ไพรวลัย พรหมที, ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย, สุวรรณ ชาติาพิพัฒน์. การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารขอนแก่น. 2547;30(3):272-83.
12. Bisailon S, Douloff C, LeBlanc K, Pageau N, Selchen D, Woloshyn N. Bringing innovation to stroke care: development of a comprehensive stroke unit. AXON/ L'AXONE. 2004;25(4):12-7.
13. อนงค์ ถาวร, ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์, กฤตพัทธ ฝึกฝน. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557;32(3):110-8.
14. จารุพัทธ์ สุขุมลย์พิทักษ์, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555;30(1):32-7.
15. บรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์, สุภาภรณ์ ดั่งวง, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อการทำหน้าที่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560;11(2):28-37.