



การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี

ธารารัตน์ ส่งสิทธิกุล*

อรวรรณ อนามัย*

บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาดังนั้นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพการรักษา การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีระบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 229 คน พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง การพัฒนาระบบบริการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และ 3) ประเมินผลการพัฒนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาระบบดังกล่าว ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนลดลง จาก 12.12 วันในปี 2555 เป็น 9.83 วัน ในปี 2559 ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาลถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 60 นาที มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.59 ในปี 2555 เป็น 54.29 ในปี 2559 ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก พยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยแสดงว่าการพัฒนาระบบบริการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น จึงควรมีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน; ยาละลายลิ่มเลือด; ระบบบริการพยาบาล

* โรงพยาบาลราชบุรี; อีเมลติดต่อ : stararat@outlook.com



The Development of a Nursing Service System for Patients with Ischemic Stroke Receiving Thrombolytic Agents in Ratchaburi Hospital

Tararat Songsitthikul*

Orawan Anamai*

Abstract

The treatment of ischemic stroke patients with thrombolytic agents is time constraint. The continuous development of a nursing system is important for the treatment effectiveness. This research and development study aimed at developing a nursing system for patients with ischemic stroke who received thrombolytic agents. The system theory was used as a conceptual framework for this study. The sample was composed of 229 patients with ischemic stroke who received thrombolytic agents and were admitted to Ratchaburi hospital from November, 2012 to June, 2016. The participants of this study also included nurses, and a multidisciplinary team. The system development consisted of 3 phases, including a situation analysis, the development of a nursing system for patients with ischemic stroke, and system evaluation. Data were collected using 6 instruments, including a personal information questionnaire, the Glasgow Coma Score assessment form, the Barthel index assessment form, the knowledge of nurses for caring patients with ischemic stroke questionnaire, the practice of nurses for caring of patients with ischemic stroke questionnaire, and the satisfaction of multidisciplinary team for nursing care system questionnaire. The results show that the length of stay decreased from 12.12 days in 2012 to 9.83 days in 2016. The percentage of patients who received thrombolytic agents within 60 minutes for door-to-needle time was increased from 20.59% in 2012 to 54.29% in 2016. Glasgow Coma Score level and Barthel index score before discharge were increased. The knowledge of nurses was at the high level while the practice of nurses for caring of patients with ischemic stroke were at the high level. The satisfaction of nurses and the multidisciplinary team was at the high level. The findings indicate that the development of a nursing system for patients with ischemic stroke increases the quality of nursing care. Therefore, a nursing system for patients with ischemic stroke should be continuously developed and applied.

Keywords : Ischemic stroke; Thrombolytic agents; A nursing service system

* Ratchaburi Hospital; e-mail : stararat@outlook.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายและความพิการ¹⁻⁴ ข้อมูลองค์การอนามัยโลกระบุว่าในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคน และพิการถาวรจำนวน 5 ล้านคน โดยพบว่า 2 ใน 3 ของจำนวนดังกล่าวอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย มีอัตราการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 257 คนต่อประชากร 100,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 21 คน ต่อประชากร 100,000 คน (พ.ศ. 2552) อัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 ของประชากร ประเทศจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 2,973 ล้านบาทต่อปี (พ.ศ. 2551) เป็น 20,632 ล้านบาทต่อปี ในปีพ.ศ. 2559⁵

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันและหลอดเลือดสมองแตก ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน⁶ โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เกิดการตายของเนื้อสมอง การรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อการลดการอุดตันของหลอดเลือด เพื่อให้สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของสมองอย่างเพียงพอ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสามารถลดความพิการได้ 30-50% โดยผู้ป่วยต้องได้รับยาภายใน 3-4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ⁶⁻⁸ ดังนั้นระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นสิ่งสำคัญ ในการช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของสถานบริการให้มีมาตรฐาน พร้อมต่อการรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการจัดการดูแลทางด่วนพิเศษ (Stroke Fast Track) โดยมีแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจน มีทีมบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความรู้ ความชำนาญในการประเมิน

ในระยะเฉียบพลันและการดูแลต่อเนื่องหลังระยะเฉียบพลัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วยและองค์กร^{1, 7-8}

โรงพยาบาลราชบุรีเริ่มพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือดเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2554 ในระยะแรกยังไม่มีระบบช่องทางด่วน รวมทั้งรูปแบบการบริการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2554-เดือนกันยายน 2555 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ร้อยละ 35.71 ที่มาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับตั้งแต่เริ่มมีอาการ มีเพียงร้อยละ 8.99 ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดนับตั้งแต่เวลาเข้ามาในโรงพยาบาลถึงได้รับยา 85.65 นาที ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด มีอัตราการตายร้อยละ 17.65 และมีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จากปัญหาดังกล่าวรวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดให้ได้มาตรฐาน โดยเป้าหมายที่สำคัญคือการลดอัตราการตายและความพิการ คณะผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดขึ้น เพื่อให้มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสมรรถนะบุคลากรพยาบาล มีกระบวนการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น รวมทั้งมีประสานการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เชื่อมโยงตั้งแต่การรับจนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาดีขึ้น ลดความพิการ และ ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



สมองคือ 1) การศึกษาของเครือข่าย เปี่ยมบริบูรณ์ และเจริญลักษณะ ป้องเจริญ⁹ ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งศึกษาในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ไม่ได้รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด และ 2) การศึกษาของลินดา สันตวาจาและศรัณยา บุญโญ¹⁰ เรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าศึกษา กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของพยาธิสภาพของ สมองในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่มีคะแนน Glasgow coma score แรกรับ มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ได้รับการ ดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี งานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง ศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง และ 500 เตียง ตามลำดับ ซึ่งมีบริบทแตกต่างจากโรงพยาบาลราชบุรี กล่าวคือโรงพยาบาลราชบุรีมีขนาด 855 เตียง มีความ แตกต่างกันในปัจจัยด้านโครงสร้างและอัตรากำลัง มีความขาดแคลนบุคลากรพยาบาลจำนวนมาก ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาการพัฒนาบริการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลราชบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี

2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือด ด้านผู้ป่วย ด้านพยาบาล และทีม สหสาขาวิชาชีพ

ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลรักษา เกี่ยวกับ จำนวนวันนอน อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนที่สะท้อนคุณภาพ การพยาบาล ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ

ด้านพยาบาล ได้แก่ ความรู้และการปฏิบัติของ พยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ศึกษาความพึงพอใจของ ทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบของเบอร์ทาลันด์ไฟ¹¹ ทฤษฎีประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ชนิดคือ ปัจจัย นำเข้า (inputs) กระบวนการแปรสภาพ (transforming process) ปัจจัยนำออก (outputs) และข้อมูลย้อนกลับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ระยะเวลา ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือน มิถุนายน 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 3 กลุ่มคือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี 2) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักหัวใจ และหลอดเลือด และหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และ 3) ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลงานการพยาบาลเยี่ยมบ้าน พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับการ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 อายุ



มากกว่า 15 ปี ซึ่งไม่รวมถึงผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 229 คน

พยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม 4 หอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลราชบุรี ที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 100 คน โดยใช้วิธีการคำนวณของ Taro Yamane¹² ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 80 คน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลทั้งหมดในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 88 คน

ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลจิตเวช พยาบาลงานการพยาบาลเยี่ยมบ้าน ที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับยาลดลิ่มเลือด ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 15 คน ใช้วิธีการคำนวณของ Taro Yamane¹² ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 14 คน กลุ่มตัวอย่างทีมสหวิชาชีพทั้งหมดในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 14 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ผู้วิจัยดำเนินการโดยมี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนพัฒนาระบบ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 – เดือนกันยายน 2555 ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด วิเคราะห์ผลการดำเนินการทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน

ที่มาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการมีร้อยละ 26.46 ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 8.99 ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 60 นาที นับตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 20.59 และมีอัตราตายร้อยละ 17.65 ภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองร้อยละ 11.76 ซึ่งพบปัญหาด้านระบบงานและด้านบุคลากรได้แก่ กระบวนการเข้าถึงการรักษามีความล่าช้า รวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยบริการไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว จำนวนพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีน้อย สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ป่วย 8-12 คน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทั้งด้านการวางแผนการพยาบาลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพพัฒนาแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้งการจัดระบบช่องทางด่วนของผู้ป่วย (Stroke Fast Track) และจัดอบรมแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นนำแนวทางที่พัฒนาไปใช้ในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2556 และติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อสะท้อนข้อมูลกลับ ผลการดำเนินงานพบว่า การประสานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลรวดเร็วขึ้น การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดและการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนไม่ครบถ้วนเนื่องจากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยประจำวันมีภาระงานมาก ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงรอบที่ 2 ในปีงบประมาณ 2557 ดังนี้



1. ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลและการวางแผน
จำหน่าย จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

2. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพ
เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2557 ประชุม 3 เรื่อง
1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน 1 วัน
2) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
อุดตัน 5 วัน และ 3) หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะพยาบาล
ผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 วัน เพื่อ
ให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถวางแผนการ
พยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะรายและประสาน
การดูแลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

3. มอบหมายให้มีพยาบาลผู้ประสานงานประจำ
หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม 4 คน (nurse coordinator)
กำหนดบทบาทหน้าที่ประสานการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
และติดตามกระบวนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย
ร่วมทีมสหวิชาชีพ

4. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ประชุมร่วมกับทีม
สหวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขกระบวนการบริการและ
ปรับปรุงประสานงานการดูแลต่อเนื่องกับหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง และนำระบบที่ปรับปรุงไปใช้ในการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยา
ละลายลิ่มเลือด ปีงบประมาณ 2558-2559

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยา
ละลายลิ่มเลือด โดยประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ความรู้
และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจ
ของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองตีบอุดตัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่
COA-RBHEC015/2016 กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย
ได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยการได้รับข้อมูลจากผู้วิจัย
ก่อนการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งไม่มีการ

เปิดเผยชื่อ สกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัย
สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มี
ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล
ราชบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วย ใช้เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

2) แบบประเมิน Glasgow coma score⁶ เป็นแบบ
ประเมินระดับความรู้สึกตัวเกี่ยวกับการลืมตา การตอบ
สนองต่อการเรียกหรือพูด และ การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด
ประกอบด้วยหัวข้อประเมินทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนรวม
อยู่ในช่วง 3-15

3) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้
Barthel index⁶ เป็นแบบประเมินความสามารถปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน 10 ด้านคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 100
คะแนน คะแนน 0-20 หมายถึงผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ
ทั้งหมด 25-45 คะแนน ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำ
วันได้น้อยต้องได้รับการช่วยเหลือมาก 50-70 คะแนน
ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรได้ปานกลาง 75 -90 คะแนน ผู้ป่วย
ปฏิบัติกิจวัตรได้ส่วนมาก 100 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วย
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

กลุ่มพยาบาล ใช้เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษา
ด้วยยาละลายลิ่มเลือด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุง
มาจากแบบสอบถามของวิจิตรา กุสุมภ์¹³ ประกอบด้วย
ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 ถึง 19
การทดสอบด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้
ค่าความเชื่อมั่น 0.67

3) แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน เป็นแบบ
สอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแล



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา⁶ แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 39 ข้อ การทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาร์ค 0.92

กลุ่มทีมสหวิชาชีพ ใช้เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหวิชาชีพ และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ต่อระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ค่าความเชื่อมั่น 0.89

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (Validity) ของแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 คน ตรวจสอบ

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และแบบสอบถามความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Glasgow coma score และ Barthel index จำนวนวันนอน ผลลัพธ์ทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อน จากเวชระเบียนผู้ป่วย ลงบันทึกในแบบบันทึก คุณภาพการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และส่งแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพตอบข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด และส่งให้สหวิชาชีพตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบ

บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรีเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 มุ่งเน้นเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับการดูแลตามมาตรฐานระบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน 2) กำหนดทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานและทีมสหวิชาชีพ 3) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยและการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป แนวทางการดูแลรักษาของทีมสหวิชาชีพ แนวทางการพยาบาลและการวางแผนจำหน่าย คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และ 4) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการ

2. ผลการพัฒนาระบบบริการ ข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2555 - 2559 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเข้ารับการรักษาในแต่ละปีมีจำนวน 378 รายถึง 486 ราย ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เกิดอาการจนกระทั่งถึงโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.46 ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 32.29 ในปีงบประมาณ 2559 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือดหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 60 นาที เพิ่มขึ้นจาก 20.59 ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 54.29 ในปีงบประมาณ 2559 (ดังแสดงในตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559 จำแนกตามประเภท

ประเภท	2555	2556	2557	2558	2559
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	378	486	469	464	418
ผู้ป่วยที่รักษาด้วย rt-PA	34	65	43	52	35
	(8.9%)	(13.37%)	(9.17%)	(11.21%)	(8.37%)
ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการจนถึงรพ.	100	128	130	213	135
< 3 ชม.	(26.46%)	(26.34%)	(27.72%)	(45.91%)	(32.29%)
ผู้ป่วยที่ DTN ≤ 60 min	7	28	17	20	19
	(20.59%)	(43.08%)	(39.53%)	(38.46%)	(54.29%)
Mean of DTN	85.65	65.29	69.09	76.38	67.57

DTN = Door-to-needle time, rt-PA = recombinant tissue plasminogen activator

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ค่าเฉลี่ยด้านจำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแต่ละปีแตกต่างกันแต่มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2558 และปีงบประมาณ 2559 การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันพบมากที่สุด 3 ราย

ปีงบประมาณ 2558 (ตารางที่ 2) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากคือ ปอดอักเสบ ส่วนการเกิดแผลกดทับพบน้อย ปีงบประมาณ 2557 พบการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ สูงกว่าปีอื่น ๆ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล จำนวนและร้อยละของการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559 (n = 229)

ปี	จำนวน	วันนอนเฉลี่ย (วัน)		การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	
		วัน	SD	จำนวน	ร้อยละ
2555	34	12.12	13.74	0	0
2556	65	10.74	11.31	1	1.54
2557	43	13.35	11.98	0	0
2558	52	9.00	9.12	3	5.77
2559	35	9.83	10.69	0	0
รวม	229	10.55	11.01	4	1.74

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559

ปี	จำนวน	ภาวะแทรกซ้อน					
		ปอดอักเสบ		ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ		แผลกดทับ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2555	34	1	2.94	1	2.94	1	2.94
2556	65	8	12.31	7	10.77	0	0
2557	43	6	13.95	7	16.28	3	6.98
2558	52	1	1.92	2	3.85	2	3.85
2559	35	3	8.57	2	5.71	1	2.86
รวม	229	19	8.29	19	8.29	7	3.05



ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดที่มีระดับความรู้สึกตัวเท่าเดิมหรือดีขึ้นก่อนจำหน่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีงบประมาณ 2559 มีร้อยละ 94.29 (ตารางที่ 4) และ

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เท่าเดิมหรือดีขึ้นในปีงบประมาณ 2559 สูงกว่าปีงบประมาณ 2557 และ 2558 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559

ปี	GCS		GCS เท่าเดิม/ดีขึ้น		GCS ไม่ดีขึ้น	
	แรกรับ	จำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2555	13.15	13.79	27	79.41	7	20.59
2556	13.75	13.64	52	80.00	13	20.00
2557	13.86	12.69	35	81.40	8	18.60
2558	13.48	14.30	44	84.62	8	15.38
2559	13.68	14.36	33	94.29	2	3.71
รวม	13.64	13.81	192	83.80	37	16.20

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559

ปี	BI		BI เท่าเดิม/ดีขึ้น		BI ไม่ดีขึ้น	
	แรกรับ	จำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2555	12.21	49.12	33	97.06	1	2.94
2556	21.77	58.08	58	89.23	7	10.77
2557	12.21	36.96	34	79.07	6	20.93
2558	21.77	53.65	44	84.62	8	15.38
2559	12.97	46.36	33	94.29	2	3.71
รวม	17.16	50.77	202	88.21	27	11.79

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษา

ด้วยยาละลายลิ่มเลือดอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมนสวิชาชีพต่อระบบบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมนสวิชาชีพต่อระบบบริการพยาบาล

ความรู้ และการปฏิบัติ	Mean	SD	ระดับ
ความรู้ (ช่วงคะแนน 0-19, n=88)	16.09	1.47	มาก
การปฏิบัติ			
พยาบาลแผนกฉุกเฉิน (ช่วงคะแนน 0-45, n=12)	41.47	4.21	มาก
พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน (ช่วงคะแนน 0-102, n=76)	80.43	20.72	มาก
ความพึงพอใจต่อระบบบริการของทีมนสวิชาชีพ (ช่วงคะแนน 0-35, n=14)	27.26	3.45	มาก



การอภิปรายผล

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับการอบรมให้ความรู้บุคลากรการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสะท้อนข้อมูลให้ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้งโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดราชบุรีได้รับทราบ และนำผลไปปรับปรุงกระบวนการที่หน่วยงานรับผิดชอบ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลนับตั้งแต่มีเริ่มมีอาการจนถึง โรงพยาบาลราชบุรีภายในเวลาน้อยกว่า 3 ชั่วโมงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.46 ในปีงบประมาณ 2555 เป็นร้อยละ 32.29 ในปีงบประมาณ 2559 ทั้งนี้การพัฒนาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบนั้นให้ความสำคัญหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับเป็นองค์ประกอบย่อยที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงในส่วนหนึ่งของระบบย่อยย่อมมีผลกระทบต่อเนื่องต่อระบบอื่นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นการพัฒนาการระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่สถานบริการระดับชุมชนสู่โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ จึงส่งผลให้ผลลัพธ์ของการกระบวนการประเมินคัดกรองผู้ป่วยและการส่งต่อได้รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการเพิ่มมากขึ้น

ผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเป็นไปตามทฤษฎี ระบบของเบอร์ทาลันด์ไฟ อภิปรายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 60 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.59 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 54.29 ในปี 2559 เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหลายด้านร่วมกัน ได้แก่ การจัดทำแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันสำหรับโรงพยาบาลชุมชน การพัฒนาศักยภาพพยาบาล และการพัฒนาระบบช่องทางด่วน ทำให้โรงพยาบาลที่ส่งต่อมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยถูกต้อง และมีการแจ้งข้อมูลล่วงหน้าก่อนนำส่งผู้ป่วย นอกจากนี้การพัฒนากระบวนการให้บริการภายในโรงพยาบาลราชบุรี โดยหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่เข้าระบบช่องทางด่วนเป็นรายบุคคล จึงส่งผลให้ผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 60 นาที เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพรวลัย พรหมดี¹⁴ เรื่องการพัฒนาระบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผลการพัฒนาระบบสามารถลดค่าเฉลี่ยเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากเดิม 102 นาที เป็น 66 นาที และมีผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา 60 นาที ร้อยละ 53

2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดมีแนวโน้มลดลงและอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ไม่เพิ่มขึ้น แสดงว่าการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยมีพยาบาลผู้ประสานงานร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยติดตามกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนการดูแลรักษาจึงทำให้จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 13.35 ปีงบประมาณ 2557 เป็น 9.83 วัน ปีงบประมาณ 2559 สอดคล้องกับการศึกษาของลินดา สันตวาจาและศรัณญา บุญญา¹⁰ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าลดจำนวนวันนอน ก่อนการพัฒนา 8.18 วัน เป็น 4.04 วัน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับ Glasgow coma score ตั้งแต่ 10 ถึง 15 แต่การศึกษากลับครั้งนี้จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงน้อยกว่าเนื่องจากศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทุกราย ซึ่งมีระดับ Glasgow coma score ตั้งแต่ระดับน้อยกว่า 8 ถึง 15 ซึ่งมีพยาธิสภาพทางสมองรุนแรงมากกว่า

3. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดพบว่าติดเชื้อปอดอักเสบลดลงจากร้อยละ 12.31 และร้อยละ 13.95 ในปีงบประมาณ 2556 และ 2557 เป็นร้อยละ 8.57 ในปีงบประมาณ 2559 เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการพยาบาลรอบที่ 2 ได้ปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันและจัดอบรมพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรค



หลอดเลือดสมอง และหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบุดตัน รวมทั้งมอบหมายให้มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ผู้ประสานการดูแลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามกระบวนการวางแผนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของไพรวลัย พรหมดี¹⁴ เรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่ผลการพัฒนาระบบไม่พบภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร

4. ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้การอบรมพัฒนาพยาบาลให้ความรู้อย่างต่อเนื่องควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ทบทวนความรู้ที่ได้รับและประยุกต์ใช้ความรู้ไปปฏิบัติงานอย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้¹⁴ ช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. ความพึงพอใจต่อระบบบริการของทีมนสวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ มราช สุพรรณบุรี พบว่าร้อยละ 100 ของทีมนสวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก¹¹ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการเป็นกระบวนการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้มีความเหมาะสมกับการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบุดตันและกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลโดยทีมนสวิชาชีพและกลไกสำคัญที่ทำให้มีความยั่งยืนของระบบและรักษาระดับของคุณภาพบริการคือการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำปัญหาอุปสรรคมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน

ระดับเครือข่าย เพื่อให้การพัฒนาปรับปรุงระบบบริการมีความเชื่อมโยงและเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

2. ด้านการบริการควรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตึบุดตัน การประเมินอาการและการป้องกันการเกิดโรคโดยสร้างความร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่นให้มีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงบริการ โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วทันเวลา ลดความพิการและอัตราการตาย

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาวิจัยผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบุดตัน เช่น คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. นิจศรี ชาญณรงค์ (สุรณเวลา). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552 หน้า 91-94.
2. กระทรวงสาธารณสุข. Thailand health profile [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://eng.moph.go.th/index.php/health-situation-trend/130-thailand-health-profile-report>
3. Asplund K, Sukhova M, Wester P, Stegmayr B. Diagnostic procedures, treatments, and outcomes in stroke patients admitted to different types of hospitals. Stroke; a journal of cerebral circulation. 2015; 46(3):806-12.
4. Grunwald IQ, Fassbender K, Wakhloo AK. How to set up an acute stroke service. New York: Springer; 2012.
5. ศรีณยา โฆษิตมงคล, นิรมล ลิรัฐพงศ์, วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. ใน: เสาวนีย์ เนาวพานิช, วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล. บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์; 2558. หน้า 17-18.



6. สถาบันประสาทวิทยาและชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke) [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย.2559]. เข้าถึงได้จาก: http://neurothai.org/index.php?option=com_content&view=article&id
7. Busby L, Owada K, Dhungana S, Zimmermann S, Coppola V, Ruban R, et al. CODE FAST : a quality improvement initiative to reduce door-to-needle times. *Journal of neurointerventional surgery*. 2016; 8(7):661-4.
8. Advani R, Naess H, Kurz MW. Evaluation of the implementation of a rapid response treatment protocol for patients with acute onset stroke: can we increase the number of patients treated and shorten the time needed? *Cerebrovascular diseases extra*. 2014; 4(2):115-21.
9. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์, จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 2554 ; 21(1):4-21.
10. ลินดา สันตวาจา, ศรัญญา บุญโญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. *วารสารกองการพยาบาล*, 2558;42(1):91-112.
11. Bertalanffy LV. *General system theory: foundations, development, applications* New York: George Braziller; 1968.
12. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 3rd ed. New York: Happer & Row Publisher; 1973.
13. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.โรงพยาบาลทรายมูล.com/v1/KM/Emergency/ER_02.pdf
14. ไพรวลัย พรหมที. การพัฒนาระบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 2557; 23(2):313-22.