

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ในโรงพยาบาลมุกดาหาร

สมพิศ เห่งเกษ^{*} พย.บ.
ฉันทนา รุ่งเรือง^{**} พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
กาญจนา วงศ์อินตา^{**} พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ดำเนินการ 4 ขั้นตอน: (1) วิเคราะห์สถานการณ์ (2) พัฒนารูปแบบ (3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ และ (4) นำรูปแบบไปใช้จริงและประเมินผลลัพธ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 123 คนแบบเจาะจง แบ่งเป็น (1) พยาบาลวิชาชีพ 63 คน (2) ผู้ป่วย 30 คน และ (3) ผู้ดูแล 30 คน เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล: (1) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (2) แบบทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล (4) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การใช้นิเทศ และ (5) แบบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .80, .78, .89, .89 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน และ (2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน การประเมินผลลัพธ์การใช้นิเทศ พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นิเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.09, SD .45) พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้หลังการพัฒนาแบบสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.10, SD .49) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้นิเทศ พบว่า หลังใช้นิเทศจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .012$ และ $p < .013$ ตามลำดับ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, รูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองแตก, โรคหลอดเลือดสมองแตก

^{*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมุกดาหาร

^{**} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร

Correspondence e-mail: sompitnu11@gmail.com

Outcomes of the Development of Care Model for Hemorrhagic Stroke Patients in Mukdahan Hospital

Sompit Ngaoket* B.N.S. (Nursing Science)

Chantana Roungraung** M.N.S. (Adult Nursing)

Kanjana Wonginta** M.N.S. (Adult Nursing)

Abstract

This research and model development aimed to develop and assess the outcomes of the hemorrhagic stroke nursing care model. The four development phases: (1) situation analysis, (2) model development, (3) model trial, and (4) model implementation and outcome evaluation. The sample of (1) 63 professional nurses, (2) 30 hemorrhagic stroke patients, and (3) 30 caregivers were recruited using purposive sampling technique. The research instrument was the hemorrhagic stroke nursing care mode and verified quality using 5 experts. Data collecting tools consisted of (1) a nurse satisfaction questionnaire, (2) knowledge test of a nurse, (3) a patient and caregiver satisfaction questionnaire, (4) outcome data record form on using the model, and (5) caregiver competency assessment form. Cronbach Alpha Co-efficiency reliability of the questionnaire were .80, .78, .89, .89 and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t- test.

The results revealed that the developed nursing care model for hemorrhagic stroke patients consisted of (1) the emergency room nursing practice guidelines and (2) the inpatient nursing practice guidelines. Assessing the outcomes of the model implementation, it was found that the nurses' overall satisfaction with the model was at a high level (Mean 4.09, SD .45). Knowledge of the nurses was significantly improved after model implementation (p .00). The hemorrhagic stroke patients' and caregivers' overall satisfaction with the model were at a high level (Mean 4.10, SD .49). Comparison of the average on number of hospital stay and medical expenses before and after the model implementation, it was found that the number of hospital stay and medical expenses decreased significantly, p .012 and p .013, respectively.

Key words: model development, hemorrhagic stroke care model, hemorrhagic stroke

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Mukdahan Hospital

**Registered Nurse, Mukdahan Hospital

Correspondence e-mail: sompitnu11@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีความรุนแรง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการในหลายประเทศทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 15 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของประเทศทางตะวันตก¹ ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year)² โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke) คือ การมีเลือดออกในสมองจากการแตกของหลอดเลือด แบ่งได้ 2 ประเภท คือ ภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อสมอง (Intracerebral Hemorrhage: ICH) และภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid Hemorrhage: SAH) เมื่อหลอดเลือดสมองแตกทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอัตราการตายสูง³ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ การรักษาด้วยยา และการผ่าตัด ซึ่งขึ้นกับปริมาณ และตำแหน่งของเลือดที่ออกในสมอง ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น⁴

โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกช่วงวัยในจังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงประชาชนจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปัจจุบันการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร มีบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาทและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ โดยดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ และ

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) รวมถึง Roadmap service excellence แผนงานการพัฒนาระบบบริการ (service plan) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง ผลลัพธ์การดำเนินงานให้บริการด้านโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมุกดาหาร ปี 2561-2563 พบ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 11.2, 17.6 และ 9.23 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 115, 125 และ 184 ราย ตามลำดับ⁵

ปัจจุบัน โรงพยาบาลมุกดาหารมีและใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาโดยสหสาขาวิชาชีพ แต่ในปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้แนวทางที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องพัฒนาให้ทันสมัยเสมอ ตัวอย่างเช่น ห้องฉุกเฉิน ควรพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบบริการได้อย่างรวดเร็ว มีการปฏิบัติตามแนวทางและแผนการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และมีคู่มือการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการ การตรวจวินิจฉัยจากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ถ้าพบผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดสมองแตก จะได้รับการดูแลรักษาแบบผ่าตัด หรือไม่ผ่าตัดขึ้นกับอาการ

การสำรวจสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก พบว่า อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกค่อนข้างต่ำ เนื่องจากจำนวนเตียงมีน้อยทำให้ต้องรับจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และยังพบว่า การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าผ่าตัดหลังจากได้รับการวินิจฉัย จาก ER to OR ในปี 2563 ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 95 นาที ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใน 60 นาที และพบว่า

ประเทศไทยยังมียุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกไม่มาก และส่วนใหญ่พัฒนารูปแบบสำหรับนำไปใช้เฉพาะภายในสถานพยาบาลของตนเท่านั้น

นอกจากนี้ การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการดำเนินงานร่วมกันของหลายวิชาชีพที่มีเป้าหมายเดียวกัน แต่ละวิชาชีพใช้หลักการ แนวคิด และทฤษฎีของวิชาชีพตนเป็นกรอบทำงาน ภายใต้การร่วมมือ ประชุมวางแผน และกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน⁶ ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ^{2,4}

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองแตก โดยใช้องค์ความรู้ด้านดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน ร่วมกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การฟื้นฟูภาวะสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ ผู้ป่วยและญาติมีความประทับใจ ลดความพิการทางร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลมุกดาหาร
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลมุกดาหาร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่ง
การดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การ

วิเคราะห์สถานการณ์ (2) การพัฒนารูปแบบ (3) การ
นำรูปแบบไปทดลองใช้ และ (4)การ นำรูปแบบไปใช้
จริงและประเมินผลลัพธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมุกดาหารที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 123 คน ตามเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ: (1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป (3) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ (4) เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 63 คน ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 23 คน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 15 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 12 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 13 คน

2. กลุ่มผู้รับบริการ: (1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่รับบริการในโรงพยาบาลมุกดาหาร (2) เพศชาย และเพศหญิง (3) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (4) เข้ารับการรักษาในเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน 2564 (5) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย (6) เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย (7) มีผู้ดูแลหลักเป็นเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปและมีความสัมพันธ์ เป็นสามี ภรรยา บุตร หลาน พี่ น้องของผู้ป่วย ได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน 30 คน และผู้ดูแลจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยใน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัย ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพด้านศัลยกรรมประสาท พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ประยุกต์จากเครื่องมือของเพชรพรหมจารย์⁷ ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.80 มี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อความจำนวน 7 ข้อ เป็น Rating Scale 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด และแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนนระหว่าง 4.01-5.00 คือ เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนระหว่าง 3.01-4.00 คือ เห็นด้วยมาก คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 คือ เห็นด้วยปานกลาง คะแนนระหว่าง 1.01-2.00 คือ เห็นด้วยน้อย และคะแนนระหว่าง 0.00-1.00 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ประยุกต์ใช้เครื่องมือของสุริย์กรทอง⁸ ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.89 มี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อความจำนวน 10 ข้อ เป็น Rating Scale 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด และแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ คือ คะแนนระหว่าง 4.01-5.00 คือ เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนระหว่าง 3.01-4.00 คือ เห็นด้วยมาก คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 คือ เห็นด้วยปานกลาง คะแนนระหว่าง 1.01-2.00 คือ เห็นด้วยน้อย และ คะแนนระหว่าง 0.00-1.00 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.3 แบบทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน 1 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.78

2.4 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ข้อมูลผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ประกอบด้วย ข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาพยาบาล ได้แก่ (1) การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (2) การเกิดแผลกดทับ (3) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ: CAUTI (4) พัลดตกหล่น และ (5) อัตราตาย และข้อมูลจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

2.5 แบบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ประยุกต์จากเครื่องมือสมหวัง ใจนะ⁴ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 เป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก หรือผิด มีจำนวน 15 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และ ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 15 คะแนน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1. วิเคราะห์รูปแบบการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาล

มุกดาหารที่ให้บริการอยู่เดิม ร่วมกับศึกษาจากรายงานผลตัวชี้วัดของทีมนักพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสาขาศัลยกรรมประสาทรายเดือน และการประชุม focus group ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมพยาบาลวิชาชีพด้านศัลยกรรม พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลศูนย์ส่งต่อ เกสเซอร์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลเวชกรรมสังคม

2. วิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ย้อนหลัง 2 ปีงบประมาณ (2562-2563) จำนวน 100 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลแนวทางการดูแลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยอยู่เดิมและทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแล รวมถึงเป็นข้อมูลเพื่อนำสู่การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีความเฉพาะเจาะจง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดย

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตั้งแต่แรกเข้ารับบริการ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามภายหลังจำหน่าย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังศึกษาเอกสารวิชาการ และทบทวนในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมุกดาหาร และนำเสนอรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพด้านศัลยกรรมประสาท พยาบาลห้องอุบัติเหตุและ

ถูกเงิน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 ตามลำดับ จากนั้นตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน AGREE instrument ได้เท่ากับ 0.91 ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก แบบที่ 1 พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

1.1 ตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีหน้าที่ร่วมกันในการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับให้บริการพยาบาลผู้ป่วยและติดตามควบคุมกำกับตามรูปแบบ

1.2 กำหนดขั้นตอนแนวทางรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก “Hemorrhagic Stroke Alert” ตั้งแต่จุดเปิดรับผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องผู้ป่วยหนัก พร้อมชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามรูปแบบบริการทางด่วนให้รับทราบ

1.3 จัดตั้งทีมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย โดยคัดเลือกหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ด้านศัลยกรรมประสาท ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักโรคศัลยกรรมประสาทเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.4 จัดระบบที่ปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ แรกรับผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุกดาหาร

1.5 กำหนดบทบาทและมอบหมายหน้าที่แพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน โดยมอบหมายให้ พยาบาลหอผู้ป่วยหนักโรคศัลยกรรมประสาท ทำหน้าที่ประสานการรับปรึกษาผู้ป่วยในรูปแบบบริการทางด่วน เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยประสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และถ่ายทอดความรู้ให้กับทีมการพยาบาล

2. พัฒนาศักยภาพทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย

2.1 พัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัดอบรมภายในเพื่อรองรับระบบ Hemorrhagic Stroke Alert ด้านการประเมินคัดกรองตั้งแต่ เวรเปล แพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง สหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

2.2 พัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยส่งอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทางโรคทางศัลยกรรมประสาท

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลไปการทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วย

นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงระยะจำหน่าย กับพยาบาลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตัวอย่างการวิจัย จำนวน 30 คนแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก 10 รายและญาติผู้ดูแล 10 ราย ใช้ระยะเวลาทดลอง 1 เดือน และปรับปรุงรูปแบบการดูแลหลังการทดลองใช้ จนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลมุกดาหาร แบบที่ 4 ที่นำไปใช้จริงและประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบการดูแลไปใช้จริงและการประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์

1. กำหนดผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่เกิดจาก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

2. นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2564

3. กระบวนการประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแล มีดังนี้

3.1 ผู้ให้บริการ ได้แก่ การตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบบริการทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความรู้และสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

3.2 ผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาพยาบาล ได้แก่ (1) การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (2) การเกิดแผลกดทับ (3) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (4) พัลซตกหกล้ม (5) อัตราตาย จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ด้านผู้ดูแล ได้แก่ การประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร เลขที่ MEC 03/64 ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และไม่ส่งผลกระทบต่อข้อมูลเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test independent

ผลการวิจัย

สถานการณ์และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่าปัจจุบันมีบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก แพทย์เฉพาะศัลยกรรมประสาท 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 63 คน มี 2 หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง ในปีงบประมาณ 2563 พบมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 184 คน โดยมีอัตรากลับบ้านร้อยละ 90.8 มีอัตราตายร้อยละ 9.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 2.0 และพบภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ร้อยละ 46.6 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ ร้อยละ 82.0

ด้านรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ใช้อยู่ในขณะนี้ พบว่า มีการประยุกต์ใช้แนวทางของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกพัฒนาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (1) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่เดิมเป็นการดูแลตามแผนการดูแลประจำวัน ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (2) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกยังเป็นแบบแยกส่วนขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างสหวิชาชีพ ลักษณะการให้บริการยังคงเน้นที่งานประจำมากกว่าการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (3) มุ่งปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ทันกับเวลาเนื่องจากมีปริมาณงานเป็นจำนวนมาก (4) ขาดแนวทางการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (5) พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมีความรู้และทักษะที่แตกต่างกัน เนื่องจากความเชี่ยวชาญประสบการณ์ และภาระงาน (6) ขาดผู้นำในการติดตาม และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ดูแลขาดความ

มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน และ (7) ข้อจำกัดด้านจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอกับผู้ป่วยทำให้ต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ส่งผลทำให้ญาติขาดความพร้อมและไม่มั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ซึ่งอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพลดลง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปอดอักเสบ เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ พัดตกหักล้ม หรือการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ดังนั้น ผู้ให้การดูแลควรเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน โดยกำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลมุกดาหารที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยใน มีดังนี้

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

1.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (access & entry) ที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินภายใน 3 นาที และประเมินอาการผู้ป่วยจากอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่า 1 ใน 5 คือ มีการอ่อนแรงของแขน/ขาซีกใดซีกหนึ่ง การมองเห็นผิดปกติ การพูดผิดปกติ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เวียนศีรษะ หรือเดินเซ

1.2 การประเมินผู้ป่วย (patient assessment) วัดสัญญาณชีพและความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น GCS, O₂ sat การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจ Lab และแจ้งผลภายใน 30 นาที ทำ CT brain non-contrast โดยส่งตรวจภายใน 10 นาที และตามผลภายใน 15 นาที และรายงานแพทย์ทันทีภายใน 4 นาทีเมื่อพบอาการผิดปกติสัญญาณชีพผิดปกติ

1.3 การวางแผน (planning) การดูแลผู้ป่วย โดยประเมินติดตามอาการ การดูแลการหายใจ การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ และให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล ในกรณีผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลเรื่องอาการของโรค ให้ข้อมูลเหตุผลผลการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน การเซ็นยินยอมการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมของเลือดพร้อมใช้ ทำ EKG Chest x-ray ประสานห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์/พยาบาล

1.4 การให้ข้อมูล (information & empowerment) แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อประสานงาน และส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม/ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง/ชาย โดยพยาบาลห้องฉุกเฉิน เช่นกรณีผ่าตัด ต้องประสานงานกับห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์/พยาบาล

2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะแรกเริ่ม คือ การรับข้อมูลจากหน่วยงานที่ส่งต่ออย่างละเอียดรอบครอบ

2.2 ระยะต่อเนื่อง เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เฝ้าระวังสังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยจัดลำดับความรุนแรงของปัญหา และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2.3 ระยะฟื้นฟูสภาพ โดยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.4 ระยะก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย การส่งต่อการรักษา กลับบ้าน และระยะสุดท้าย

สำหรับ ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มี 2 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้รับบริการ รายละเอียด ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ จำนวน 63 คน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนพัฒนารูปแบบเท่ากับ 7.66 (SD 1.59) และหลังพัฒนา

วารสารกองการพยาบาล

รูปแบบ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 9.49 (SD 0.71) ซึ่งมีคะแนนสูงกว่า ก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.53, p .00$)

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.09, SD .45) เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่า ข้อที่มีคะแนน

เฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความพึงพอใจที่สหสาขาวิชาชีพได้ปรึกษาหารือ เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ความพึงพอใจในการประเมิน ประสานงานติดตาม กำกับและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ ความพึงพอใจที่มีการประสานงานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
1. ท่านพึงพอใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่มีการประชุม เรียนรู้ ร่วมกันทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองแตก	4.12	0.38	มากที่สุด
2. ท่านพึงพอใจในการประเมิน ประสานงานติดตาม กำกับและ พิศักสิทธิผู้ป่วย	4.38	0.48	มากที่สุด
3. ท่านพึงพอใจที่มีการประสานงานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพใน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	4.07	0.27	มากที่สุด
4. ท่านพึงพอใจที่สหสาขาวิชาชีพได้ปรึกษาหารือ เพื่อประเมินและ แก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	4.57	0.49	มากที่สุด
5. ท่านพึงพอใจในกระบวนการสร้างแผนการจัดการดูแลที่มาจาก การประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	4.06	0.56	มากที่สุด
6. ท่านพึงพอใจในบทบาทวิชาชีพในการให้กิจกรรมต่อผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแตกแต่ละวันว่ามีความชัดเจนตามมาตรฐาน วิชาชีพและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมเหล่านั้นได้	3.79	0.54	มาก
7. ท่านคิดว่าฟอร์มรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ง่ายและสะดวก	3.65	0.48	มาก
ภาพรวม	4.09	0.45	มากที่สุด

ด้านผู้รับบริการ มี 2 ส่วน คือ ด้านผู้ป่วย และด้านผู้ดูแล สำหรับด้านผู้ป่วย พบว่า ก่อนการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 57.3 ปี

ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มีอายุเฉลี่ย 60.7 ปี ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการบริการ พยาบาล พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มีภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ (1) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ พบร้อยละ 2.1 และ (2) ปอดอักเสบ พบร้อยละ 1.8 นอกจากนี้ ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ของผู้ป่วย แต่พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 2 ราย หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ ร้อยละ 0.6 และ 0.3

ตามลำดับ ไม่พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต หรือกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการพยาบาล พบว่าการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ หลังการให้รูปแบบลดลงกว่าก่อนการให้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสถิติ 0.005 และ 0.000 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการพยาบาลก่อนและหลังพัฒนาารูปแบบ

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ บริการพยาบาล	อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อน		Mean±SD		t	p
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ปอดอักเสบ	6 (1.8)	1 (0.3)	1.933±0.379	1.833±0.253	1.201	0.000
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	7 (2.1)	2 (0.6)	1.900±0.406	1.800±0.305	1.077	0.005
ผลกดทับ	1 (0.3)	0 (1.8)	2.000±0.182	1.966±0.000	1.000	0.043
พลัดตกหกล้ม	1 (0.3)	0 (1.8)	2.000±0.182	1.966±0.000	1.000	0.043

ด้านผลลัพธ์ของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบ ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนสูงสุด 45 วัน เฉลี่ย 12.5 วัน หลังการพัฒนาารูปแบบ ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนสูงสุด 21 วัน เฉลี่ย 7.30 วัน ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012 สำหรับค่ารักษา

พยาบาล พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 77,762.76 บาท และหลังการพัฒนาารูปแบบ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 38,488.44 บาท ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p .013 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนวันนอน และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาารูปแบบ

ผลลัพธ์ของผู้ป่วย	Min	Max	Mean	SD	t	p
1. จำนวนวันนอน						
ก่อนการพัฒนา	1	45	12.50	10.08	2.59	0.012
หลังการพัฒนา	3	21	7.30	4.36		
2. ค่ารักษาพยาบาล						
ก่อนการพัฒนา	21,337.00	387,907.30	77,762.76	76,465.97	2.57	0.013
หลังการพัฒนา	7,471.00	137,907.00	38,488.44	34,336.92		

ด้านผู้ดูแล พบว่า การประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ส่วนใหญ่ผ่านการประเมิน คือ ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 93.5 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.10, SD .49) เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่า ข้อย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (Mean 4.63, SD .49) มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) ความพึงพอใจในคำอธิบาย ชี้แจง และให้

คำแนะนำขั้นตอนบริการชัดเจน (2) ความพึงพอใจในคำอธิบายความจำเป็นและเหตุผลในการผ่าตัดได้ชัดเจน และ (3) ความพึงพอใจในคำอธิบายเรื่องการมาตรวจตามนัดได้ชัดเจน รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (Mean 4.60, SD .49) เท่ากัน 2 ข้อ ได้แก่ (1) ความพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน และ (2) ความพึงพอใจในบริการมีความรวดเร็ว (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

	ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
1	ท่านพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.60	0.49	มากที่สุด
2	ท่านพึงพอใจในบริการมีความรวดเร็ว	4.60	0.49	มากที่สุด
3	ท่านพึงพอใจในคำอธิบาย ชี้แจง และให้คำแนะนำขั้นตอนบริการชัดเจน	4.63	0.49	มากที่สุด
4	ท่านพึงพอใจในการอธิบายเรื่องโรคมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.40	0.49	มากที่สุด
5	ท่านพึงพอใจในคำอธิบายความจำเป็น และเหตุผลในการผ่าตัดได้ชัดเจน	4.63	0.49	มากที่สุด
6	ท่านพึงพอใจในคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ชัดเจน	4.53	0.50	มากที่สุด
7	ท่านพึงพอใจในคำอธิบายเรื่องการรับประทานยาที่บ้านได้ชัดเจน	4.46	0.50	มากที่สุด
8	ท่านพึงพอใจในคำอธิบายเรื่องการมาตรวจตามนัดได้ชัดเจน	4.63	0.49	มากที่สุด
9	ท่านพึงพอใจในการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด	4.53	0.50	มากที่สุด
10	ท่านพึงพอใจในการได้รับความสะดวกในบริการแต่ละขั้นตอน	4.53	0.50	มากที่สุด
	ภาพรวม	4.10	0.49	มากที่สุด

อภิปรายผล

อภิปรายประเด็นที่น่าสนใจเชิงลึกเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางาน ดังนี้

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้น เกิดจากการวิเคราะห์และมองเห็นปัญหาร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพที่นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนางาน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนา

คุณภาพการดูแลให้ดีขึ้นภายใต้แนวคิดหลัก คือ การเน้นความสัมพันธ์ขององค์กร การมีปฏิสัมพันธ์กับสภาวะแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมอีกครั้ง รวมถึงการบอกรับข้อมูลย้อนกลับ (feedback) และสิ่งที่เกิดขึ้นกลับไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเชื่อมโยง

กับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำให้เกิดการบูรณาการความชำนาญการจากผู้ปฏิบัติครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ จนได้รูปแบบการดูแลใหม่ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก สอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงฤกษ์ บึงเจริญและคณะ⁶ ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ สามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กล่าวคือ หลังจากจำหน่าย 30 วัน ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิกและค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง Roadmap ระยะ 20 ปี

การศึกษาลักษณะของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ด้านผู้ให้บริการ พบว่าความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.09, SD .45) สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี ผงสา⁹ ที่พบว่า ผู้ให้บริการพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในระดับมาก (Mean 4.32, SD .78) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเกิดความปลอดภัย การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของสมหวัง ไรชนะ⁴ ที่ประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยพบว่าความรู้ของพยาบาล

วิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.10, SD .49) สอดคล้องกับจุรุงฤกษ์ บึงเจริญ และคณะ⁶ ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยการนำแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรคที่มีความเฉพาะต่อโรคมาใช้สามารถทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ สำหรับผลลัพธ์ด้านคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้านจำนวนวันนอน และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า หลังจากมีการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้น จำนวนวันนอน และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยลดลงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p .012$ และ $p .013$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาสมหวัง ไรชนะ⁴ ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ 5 เรื่อง ได้แก่ (1) การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (2) อัตราการตาย (3) การเกิดแผลกดทับ (4) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย และ (5) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 3 ราย แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดแผลกดทับ จำนวนวันนอน และค่ารักษาของผู้ป่วยลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกให้เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการการเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลต่อเนื่องที่ส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เนื่องจากโรงพยาบาลในเครือข่ายไม่มีแพทย์เฉพาะ

ทางศัลยกรรมประสาท ดังนั้น การส่งมารักษาต่อโรงพยาบาลมุกดาหารจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. เมื่อส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านในเครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร ควรมีการใช้แนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่อยู่ในหอผู้ป่วยในร่วมกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

References

1. Swing Panjaisi, Nakhonchai Pueanpathom, Kulapat Wirasan. Clinical Practice Guidelines for Hemorrhagic Stroke. Bangkok: Thanapress Ltd.; 2013. Thai.
2. Department of Medical Services. Standard Stroke Center; 2018. Thai.
3. Ajaya Kumar A. Unnithan, Parth Mehta. Hemorrhagic Stroke. [cited 2022 February 25] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644599/>
4. Somwang Rojana. The development of a nursing care model for hemorrhagic stroke patients from hypertension. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2020;31(2): 205-221. Thai.
5. Health Data Center (HDC) Ministry of Public Health. Information System, Mukdahan Provincial Public Health Office [Internet]. [cited 2021 March 25] Available from: <http://hdcservice.moph.go.th>
6. Charoonlux Pongcharoen, Rosarin Wanjirawilai, Rungnipa Changthong, Sameena Suwanprateep and Umakorn Maneewong. Effects of The Multidisciplinary Care Model Development for Hemorrhagic Stroke Patient. Journal of Nursing, Public Health, and Education. 2020: 21(2): 91-105. Thai.
7. Pedchara Promchan. The Development of Discharge Planning Model For Intracerebral Hemorrhage Patient Undergone Surgery by Multidisciplinary Team Neuro Surgical Department Udonthani Hospital. [An Independent Study Report Submitted for the Master of Nursing Science in Nursing Administration]. Khon Kaen University; 2009. Thai.
8. Suree Krongthong, Sasithorn Krajaiklang, Nongluk Surason and Sunanya Phromtuang. Development of STEMI Fast Track Service Model. Medocal Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals. 2018: 33(1): 45-60. Thai.
9. Yuwadee Phongsa. Results of the development of model for stroke
10. Patients care Sirindhorn Hospital Khon Kaen Province. Journal of Khon Kaen Provincial Public Health Office. 2020;2:139-253.Thai.