

Development of a Nursing Service Model for Stroke Patients in Bueng Kan Hospital

*Saowanee Deewala, B.N.S.**

*Wallapha Changjeraja, M.N.S.**

Abstract

Objectives: 1) To develop a nursing service model for stroke patients in Bueng Kan Hospital. 2) To evaluate the outcomes of the nursing service model for stroke patients in terms of: 1) service providers, 2) quality, and 3) service users.

Methods: This was a research and development (R&D) study. Data were collected between July 20, 2023 and January 31, 2024. The samples were: 1) stroke patients admitted to Bueng Kan Hospital between November 1, 2023 and January 31, 2024, and 2) 74 professional nurses working in the care of stroke patients in the male medical ward (12 nurses), female medical ward (12 nurses), male surgical ward (12 nurses), female surgical ward (12 nurses), special ward (9 nurses), and intensive care unit (17 nurses). The research instruments were: 1) a questionnaire on the nursing service situation for stroke patients, 2) an evaluation form for the nursing service model for stroke patients in Bueng Kan Hospital, 3) the nursing model for stroke patients in Bueng Kan Hospital, 4) a knowledge assessment form for professional nurses on stroke nursing, 5) a satisfaction assessment form for professional nurses on the nursing model for stroke patients in Bueng Kan Hospital, 6) a record form for compliance with the nursing service model for stroke patients in Bueng Kan Hospital, 7) a data record form for stroke patients with ischemic stroke, 8) the Barthel Index (BI-ADL) for assessing the ability to perform daily activities, and 9) a satisfaction assessment form for patients/caregivers on the nursing practice guidelines for stroke patients in Bueng Kan Hospital. Descriptive statistics and Paired Samples t-test were used for data analysis.

Results: The nursing service model for stroke patients in Bueng Kan Hospital consisted of 2 components: 1) Guidelines for the administration of nursing workforce for stroke patient care. 2) Nursing practice guidelines for stroke patients. The evaluation of the nursing service model for stroke patients showed that: 1) The knowledge of professional nurses about stroke nursing after using the nursing service model for stroke patients had a mean score increase and was statistically significant ($p < .005$).

2) The level of satisfaction with the nursing model for stroke patients in Bueng Kan Hospital was at a very satisfied level (60.8%), followed by the most satisfied level (35.1%). The overall mean score was 3.98. 3) Compliance with the nursing practice guidelines for stroke patients showed that all 7 activities of the nursing practice guidelines for stroke patients were highly practiced. The overall mean score was 13.5. 4) Compliance with the guidelines for the administration of nursing workforce for stroke patient care showed that all 7 activities of the guidelines for the administration of nursing workforce for stroke patient care were highly practiced. The overall mean score was 13.8. 5) No complications of increased intracranial pressure, pressure sores, and pneumonia were found after using the nursing model for stroke patients. The incidence of urinary tract infection was 1.70%. The average length of stay was 4.8 days. 6) The level of ability to perform daily activities (BI-ADL) before discharge was higher than that at admission. 7) The satisfaction of patients/caregivers with the nursing practice guidelines for stroke patients had an overall mean score of 3.93, which was at a very satisfied level (62.3%), followed by the most satisfied level (20.8%).

Conclusion: The nursing service model for stroke patients in Bueng Kan Hospital, which was developed, resulted in high satisfaction of service users and a reduction in complications. Service providers had increased knowledge and high satisfaction.

Keywords: stroke patients; Bueng Kan Hospital

*Bueng Kan Hospital

Received: March 3, 2024; Revised: March 25, 2024; Accepted: April 10, 2024

การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ

เสาวนีย์ ดิวะลา, พย.บ.*

วัลลภา ช่างเจรจา, พย.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ให้บริการ 2) ด้านคุณภาพ 3) ด้านผู้ใช้บริการ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เก็บข้อมูลระหว่าง 20 กรกฎาคม 2566 – 31 มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบึงกาฬ ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2566 – 31 มกราคม 2567 2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 12 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 12 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 12 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 12 คน หอผู้ป่วยพิเศษ 9 คน หอผู้ป่วยหนัก 17 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน เครื่องมือในการวิจัย 1. แบบสอบถามสถานการณ์การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. แบบประเมินรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ 3. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ 4. แบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง 5. แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ 6. แบบบันทึกการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ 7. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 8. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) 9. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา: รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการประเมินรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า 1) ความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) 2) ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 60.8 รองลงมา ระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 35.1 คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.98 คะแนน 3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 7 กิจกรรมได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 13.5 คะแนน 4) การปฏิบัติตาม

แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 7 กิจกรรม ได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 13.8 คะแนน 5) ภาวะแทรกซ้อนหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่พบการเกิดภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูง แผลกดทับ และปอดอักเสบ ส่วนการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ พบร้อยละ 1.70 จำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 วัน 6) ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) ก่อนการจำหน่าย มีคะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับแรกรับ 7) ความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.93 คะแนน อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 62.3 รองลงมา ระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 20.8

สรุป: รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับมากและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ให้บริการมีความรู้เพิ่มขึ้นและความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง; โรงพยาบาลบึงกาฬ

*โรงพยาบาลบึงกาฬ

ได้รับต้นฉบับ: 3 มีนาคม 2567; แก้ไขบทความ: 25 มีนาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 10 เมษายน 2567

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่ต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว มิเช่นนั้นจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคนต่อปี (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคนต่อปี ในประเทศไทยพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรทั้งประเทศ ปี 2560-2563 เท่ากับ 366.81, 352.3, 425.24 และ 431.28 ต่อแสนประชากรต่อปี อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 5.9, 8.14, 7.97 และ 8.01 ตามลำดับ⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงมาก แม้แต่ผู้ที่รอดชีวิตจะยังคงมีความพิการหลงเหลือไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างทุพพลภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้รอดชีวิตจากโรคนี้ประสบภาวะ Dysarthria มากถึงร้อยละ 12-18 ไม่สามารถเดินได้ ร้อยละ 22 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 32 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 24-53⁽²⁻³⁾ ทำให้เป็นภาระของญาติ ครอบครัว และประเทศ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคม ชุมชนลดลง และส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งบั่นทอนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากความพิการ

หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁽²⁾

โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ได้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในสาขาโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดระบบบริการทางการแพทย์และการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟู ระยะวางแผนจำหน่าย โดยมีกระบวนการดูแลในแต่ละระยะ ดังนี้ ระยะวิกฤติ มีระบบช่องทางด่วน ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเข้าเกณฑ์โรคหลอดเลือดสมอง จะส่งไปเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ทันที กรณีที่ต้องให้ยา rt-PA จะส่งมาให้ยาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วจึงส่งไปสังเกตอาการในระยะวิกฤติจนครบ 24 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยหนัก หลังจากเฝ้าระวังครบ 24 ชั่วโมง และอาการพ้นภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยจะถูกส่งไปดูแลต่อเนื่อง ในระยะฟื้นฟูและระยะวางแผนจำหน่าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กรณีโรคหลอดเลือดสมองแตกจะย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โดยในหอผู้ป่วยจะมีการจัดบริการเป็นมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke corner) ในกรณีที่เกินศักยภาพ จะส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลอุดรธานี

จากสถิติข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 411 ราย, 560 ราย

และ 471 ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.44, ร้อยละ 6.07 และ ร้อยละ 6.58 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานพบว่าตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จะเป็นตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูและต่อเนื่อง คือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อปอดอักเสบ ร้อยละ 0.42 การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 0.89 อัตราการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 0.29⁽⁴⁾ ผู้วิจัยได้ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลระยะวิกฤติ คือ พยาบาลขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีการหมุนเวียนพยาบาลบ่อย ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการจัดการล่าช้าและอาการทรุดลงระยะฟื้นฟู พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความหลากหลายในแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม อัตราค่าลงสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ร่วมกับอัตราค่าลงตามปกติ ระยะวางแผนจำหน่าย พบว่า ขาดการวางแผนดูแลต่อเนื่องและจำหน่าย ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 building blocks of healthcare system) นำมาสร้างแบบประเมินและสัมภาษณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ายังมีปัญหาในประเด็น แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองไม่ครอบคลุมระยะการเจ็บป่วย ไม่มีการจัดอัตราค่าลงสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพขาดสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละระยะ และขาดการนิเทศติดตามการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมเป็นวิธีการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบของการจัดบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล รูปแบบบริการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพ ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ดีที่สุดหรือสมบูรณ์แบบที่สุดเพียงวิธีเดียว แต่มีองค์ประกอบสำคัญที่สามารถสรุปได้ดังนี้ ด้านการบริหารอัตราค่าลง ควรมีการจัดอัตราค่าลงที่เหมาะสม คือ การจัดให้มีจำนวนบุคลากรและการผสมผสานบุคลากรพยาบาลหรือจัดซื้อโมเดลการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จะนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความสำคัญที่ต้องนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากทฤษฎีการพยาบาลเป็นองค์ความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพ ที่ได้รับการยอมรับเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่แสดงองค์ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี⁽⁶⁾ หนึ่งในทฤษฎีการพยาบาลที่มีการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย คือ ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ของคิง ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ มีการกำหนดปัญหาและเป้าหมายร่วมกัน แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกันลงมือปฏิบัติและประเมินผลร่วมกัน ถือเป็นกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรับรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการยอมรับและรับผิดชอบในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม กับสภาวะของโรค⁽⁷⁾ หลายวิจัยที่นำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่บ้าน พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกวิธี มีความต่อเนื่อง และสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁸⁾ การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งในด้านการบริหารอัตรากำลังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และด้านปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เช่น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ประกอบด้วย 1) สถานที่เฉพาะ 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) พยาบาลผู้จัดการ 4) แผนการดูแล และ 5) แนวปฏิบัติทางคลินิก ส่งผลให้ระดับความรุนแรงลดลง ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ความพิการลดลง วันนอนลดลง และ

ค่ารักษาพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และแผลกดทับ⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงเห็นความสำคัญและต้องการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ให้มีประสิทธิภาพ ที่ครอบคลุมทั้งในด้านการบริหารและด้านบริการ โดยมีเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้ได้มากที่สุด เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ให้บริการ 2) ด้านคุณภาพ 3) ด้านผู้ใช้บริการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) การดำเนินการมี 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการศึกษาสถานการณ์การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (The Six Building

Blocks) ร่วมกับแนวคิดมาตรฐานการพยาบาล
ระยะเวลาดำเนินการ 20 กรกฎาคม 2566- 31
สิงหาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ใน
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
บึงกาฬ อย่างน้อย 2 ปี ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 10 คน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11 คน หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมชาย 7 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 5 คน
หอผู้ป่วยหนัก 10 คน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
11 คน หอผู้ป่วยพิเศษ 2 คน งานเวชกรรมสังคม
2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 58 คน คัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน (inclusion
criteria) คือ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 2 ปี ส่วนเกณฑ์
คัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สมัครใจเข้า
ร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามสถานการณ์การ
บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ได้แก่ เพศ อายุ หน่วยงาน บทบาทในการปฏิบัติงาน
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด
สมอง ส่วนที่ 2 สถานการณ์การพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปรนัยเลือก
ตอบ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีทุกครั้ง มีบางครั้ง
ไม่มีเลย จำนวน 22 ข้อ เป็นปรนัยเลือกตอบ
3 ตัวเลือก มีทุกครั้ง มีบางครั้ง ไม่มีเลย จำนวน
22 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

(content validity index: CVI) จากผู้ทรง
คุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์
ระบบประสาท 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทาง
โรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน ค่าความตรงตาม
เนื้อหา (ค่าเฉลี่ย I-CVI) เท่ากับ 0.99 ทดสอบค่า
ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Measure
of Internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's
alpha coefficient ผลการทดสอบค่าความเที่ยง
(Reliability) เท่ากับ 0.93

ผลการสอบถามสถานการณ์การบริการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สรุป
ประเด็นเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ดังนี้ 1) แนวทาง
การบริหารอัตรากำลังเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง 2) การจัดอัตรากำลังพยาบาลเพื่อ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) รูปแบบ
การนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) แนวปฏิบัติ
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการพัฒนารูป
แบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลบึงกาฬ จากหลักฐานเชิงประจักษ์
ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข
และตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบบริการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
บึงกาฬ ก่อนนำไปใช้จริง โดยนำไปทดลองใช้ที่
โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ ระยะเวลา
ดำเนินการ 1 กันยายน 2566-31 ตุลาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมด จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน (inclusion criteria) คือ ได้รับการอบรมชี้แจงเกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2566

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในวันที่ 1-31 ตุลาคม 2566 ในโรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมด จำนวน 8 คน โดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน (inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยต้องมีระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score : GCS) มากกว่า 10 คะแนน กรณีคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนน ต้องมีผู้ดูแลที่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลแทนผู้ป่วยได้ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่ได้รับการดูแลพยาบาลครบ 3 ระยะ

เครื่องมือในการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1.1 กำหนดนโยบายการบริหารอัตรากำลังเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.2 กำหนดสมรรถนะ

และประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 2.1 การประเมินคัดกรองเข้าสู่การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.97

2. แบบประเมินรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ครอบคลุมในประเด็น ความเหมาะสม ความยากง่าย และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยประกอบไปด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุงาน หน่วยงาน ส่วนที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มีทั้งหมด 10 ข้อ ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นคำถามปลายเปิด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.97

ระยะที่ 3 นำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปปฏิบัติการพยาบาลจริง นำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ หลังการปรับปรุงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ในโรงพยาบาลบึงกาฬ ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 พฤศจิกายน 2566–31 มกราคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 – 31 มกราคม 2567 จำนวน 130 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน (inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยต้องมีระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score : GCS) มากกว่า 10 คะแนน กรณีคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนนต้องมีผู้ดูแลที่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลแทนผู้ป่วยได้ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่ได้รับการดูแลพยาบาลครบ 3 ระยะ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 12 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 12 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 12 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 12 คน หอผู้ป่วยพิเศษ 9 คน หอผู้ป่วยหนัก 17 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติพื้นฐาน (inclusion criteria) คือ 1) ได้รับการอบรมชี้แจงเกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 – 31 มกราคม 2567

เครื่องมือในการวิจัย

1. รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงจากข้อเสนอแนะในระยะที่ 2 ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ 1) แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1.1 กำหนดนโยบาย แนวทางการบริหารอัตรากำลังเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.2 กำหนดสมรรถนะ และประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.3 การจัดตารางเวรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 2.1 การประเมินคัดกรองเข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.2 การปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) ระบบสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง ประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นการประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัวทั้ง 3 ระยะ คือระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟู และ ระยะวางแผนจำหน่าย นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน ใช้ประเมินก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เป็นปรนัยเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ โดย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลประเมินค่าคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับดังนี้ คือ ความรู้ระดับน้อย ความรู้ระดับปานกลาง ความรู้ระดับมาก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.97 ทดสอบค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยการหาค่าด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.79

3. แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านรูปแบบ เนื้อหา และการนำไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบไปด้วย เพศ อายุ หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

4. แบบบันทึกการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการประเมินการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ และแนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มีทั้งหมด 7 ข้อ แบบเลือกตอบ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มีทั้งหมด 7 ข้อ แบบเลือกตอบ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

5. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย วันที่นอนโรงพยาบาล วันจำหน่าย ระยะเวลาอนโรงพยาบาล คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) ก่อนจำหน่าย ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การเกิดปอดอักเสบ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

6. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน BI-ADL (Barthel Activities of Daily Living) ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มาใช้วัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทั้งหมด 10 หมวด แต่ละหมวดมีคะแนนเต็ม 2 คะแนน รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 20 คะแนน ข้อคำถามเป็นทิศทางลบ 4 ข้อ คือ ข้อที่ 5,7,18,19 โดย มีเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (ติดสังคม) ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง)

7. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ

เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการรักษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบไปด้วย เพศ อายุ ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการประเมินผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) ประเมินความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน 4) เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ร้อยละความดันโลหิตสูง ร้อยละการเกิดแผลกดทับ ร้อยละติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ และจำนวนวันนอนเฉลี่ย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปีงบประมาณ 2566 กับ กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 – 31 มกราคม 2567

5) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6) ประเมินระดับความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเวลาในการดำเนินการ 1 กุมภาพันธ์ 2567-29 กุมภาพันธ์ 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ข้อมูลจากสถานการณ์ การประเมินรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) ภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired sample t-test) และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยการทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยพิจารณาค่า Kolmogorov-Smirnov (K-S test) ค่า skewness coefficient และค่า Kurtosis coefficient ผลทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึง

ใช้สถิติทดสอบแบบ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ เลขที่ BKHEC 2023-62 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ

รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มี 2 องค์ประกอบ คือ

1. แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำแนวคิดการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2562) แนวทางการบริหารการจัดตารางเวรหรือผลัด (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2566)มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2548) แนวทางการจัดอัตรากำลังพยาบาลและตารางการปฏิบัติงาน (รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์, 2562) และมาตรฐานบริหารการพยาบาล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มาบูรณาการและพัฒนาจนได้แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 กำหนดนโยบาย หลักการบริหาร

อัตรากำลังเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 กำหนดสมรรถนะและประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 การจัดตารางเวรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2559) การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง และมาตรฐานบริการพยาบาล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ประกอบด้วย

2.1 การประเมินคัดกรองเข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1) ระบบสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) ระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟู ระยะวางแผนจำหน่าย โดยประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มาใช้ในกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินสภาพ ตามกรอบมโนทัศน์หลัก 10 ประการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล : ค้นหาปัญหา จัดลำดับปัญหา 3) การวางแผนการพยาบาล : ตั้งเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) การปฏิบัติการพยาบาล : ผู้ป่วย/ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 5) การประเมินผลการพยาบาล : พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกัน

ประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยเหลือหาวิธีจัดอุปสรรคนั้น

2.3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

1.1 ข้อมูลทั่วไปพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 74 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.6 อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 45.9 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 39.2 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 10.8 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 4.1 อายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 55 ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 23.3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ร้อยละ 16.2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ร้อยละ 16.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ร้อยละ 16.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร้อยละ 16.2 และหอผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 12.2 ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2-5 ปี ร้อยละ 59.4 รองลงมา 5-10 ปี ร้อยละ 28.4 ประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 55.4 รองลงมาผ่านการฟื้นฟูวิชาการ (ไม่เกิน 7 วัน) ร้อยละ 41.9

1.2 ความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 12.9 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 รองลงมา ความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 27 หลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น

เท่ากับ 17.5 คะแนน มีระดับความรู้ระดับมาก ร้อยละ 86.5 รองลงมา ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ (N=74)

คะแนนเฉลี่ยความรู้พยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	12.9	1.28	-19.54	.000*
หลังใช้รูปแบบ	17.5	1.37		

หมายเหตุ ใช้แบบทดสอบซัดเดิม คะแนนเต็ม 20 คะแนน

1.3 ความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลบึงกาฬ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 60.8 รองลงมา ระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 35.1 คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.98 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า คะแนนความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้จริง 4.61 คะแนน และ องค์ประกอบของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเหมาะสม 4.31 คะแนน

2. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ

ด้านกระบวนการ

2.1 หน่วยงานปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก

การประเมินหน่วยงานในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 7 กิจกรรม ได้แก่

ข้อที่ 1 สื่อสาร นโยบายแนวทาง การบริหารอัตรากำลังเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ปฏิบัติ

ข้อที่ 2 ชี้แจงสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่ 3 ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่ 4 จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายบุคคล

ข้อที่ 5 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละระยะ ต้องผ่านการประเมินสมรรถนะตามที่คาดหวัง

ข้อที่ 6 กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระดับสมรรถนะ

ข้อที่ 7 มีการการติดตามและนิเทศ
ทางการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรม ข้อที่ 2,4,5,6 มีการปฏิบัติครบ ร้อยละ 100 ส่วนกิจกรรม ข้อที่ 1,3,7 มีการปฏิบัติร้อยละ 66.7

**2.2 การปฏิบัติตามแนวทางการบริหาร
อัตราค่าจ้างทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง** จากการประเมินหน่วยงาน
ในการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารอัตราค่าจ้าง
ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ทั้งหมด 7 กิจกรรม พบว่ากิจกรรม
ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 มีการปฏิบัติครบร้อยละ 100
ส่วนกิจกรรมข้อที่ 7 มีการปฏิบัติร้อยละ 66.7

ด้านคลินิก

2.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.6 เพศหญิง
ร้อยละ 45.6 อายุเฉลี่ย 64.08 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า
60 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51-60 ปี
ร้อยละ 23.1 อายุสูงสุด 94 ปี และต่ำสุด 33 ปี

**2.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือด
สมอง** หลังใช้รูปแบบรูปแบบการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ
พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่เกิดขึ้น คือ ความดัน
โลหิตสูง กระเพาะอาหาร และปอดอักเสบ
ส่วน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ พบ
ร้อยละ 1.70 จำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 วัน
ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ

ผลลัพธ์	ปีงบประมาณ 2566 (N=530)	1 พฤศจิกายน 2566 ถึง 31 มกราคม 2567 (N=130)	แปลผล
ร้อยละการเกิดความดัน โลหิตสูง	0	0	คงที่
ร้อยละการเกิดแผลกดทับ	0.97	0	ลดลง
ร้อยละการติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะ	2.64	1.70	ลดลง
ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ	2.81	0	ลดลง
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (วัน)	5.4	4.8	ลดลง

**2.5 ระดับความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวัน (BI-ADL)** ระดับความสามารถ
ในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) ก่อนการ
จำหน่ายมีคะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับแรกรับ
โดยพบว่า แรกรับส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม ผู้ป่วยที่
ช่วยเหลือตัวเองได้ (ติดสังคม) ร้อยละ 45.4 ผู้ป่วย

ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ร้อยละ 28.5
ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) ร้อยละ
26.1 ก่อนจำหน่ายระดับความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ
ตัวเองได้ (ติดสังคม) เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 59.2
ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ลดลงเหลือ

ร้อยละ 18.5 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) ลดลงเหลือ ร้อยละ 22.3

3. ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

3.1 ระดับความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.93 คะแนน อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 62.3 รองลงมา ระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 20.8 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่ความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือ พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความพึงพอใจภาพรวมต่อรูปแบบบริการ

วิจารณ์

1. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการพัฒนาพบว่า รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความหลากหลายในแต่ละหน่วยบริการ ทั้งในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ พัฒนาจากปัญหาที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์จากสภาพจริง โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 building blocks of healthcare system) นำมาสร้างแบบประเมินและสัมภาษณ์ และนำมาออกแบบให้มีความครอบคลุมในทุกด้าน จนได้รูปแบบ

บริการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการกำหนดนโยบายและหลักการบริหารอัตรากำลังเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการกำหนดสมรรถนะและประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวทางในการจัดตารางเวรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง มีระบบสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น มีการกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง และมีการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมทั้งในหลักการบริหารและปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงระบบการสนับสนุน ไม่จำเพาะเจาะจงในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ สุตาร์ตัน สิริประภาพลและคณะ ที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง จากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่ารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีหลาย

ด้าน ประกอบด้วย (1) พัฒนาความรู้และสมรรถนะพยาบาล (2) บริหารจัดการความพร้อมทรัพยากร (3) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (4) ติดตามการปฏิบัติ และ (5) ประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลสูตรรัตน์ สิริประภาพลและคณะและงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยประกอบด้วย 1) สถานที่เฉพาะ 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) พยาบาลผู้จัดการ 4) แผนการดูแล และ 5) แนวปฏิบัติทางคลินิก⁽⁹⁾

2. ประเมินผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้มีการกำหนดจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับพยาบาล และมีการพัฒนาสมรรถนะและประเมินสมรรถนะเพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะตามที่คาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ทบทวนความรู้ที่ได้รับและประยุกต์ใช้ความรู้ไปปฏิบัติงานอย่างถูก

ต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษา ชารารัตน์ ส่งสิทธิกุล และอรรณ อนามัย การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้บุคลากรอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\text{Mean}=16.09, \text{SD}=1.47$)⁽¹⁰⁾

2.2 ความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความพึงพอใจพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 60.8 รองลงมาในระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 35.1 คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.98 คะแนน เนื่องด้วยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ โดยผู้วิจัยมีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วนำมาพัฒนา ทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้จริง จึงทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับ ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ของ ยุวดี ผงสา (2563) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก

($\bar{X}$ = 4.32, SD = 0.78)⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง⁽¹²⁾

2.3 การปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการประเมินหน่วยงานในการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าทั้ง 7 กิจกรรมได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 13.5 คะแนน การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าทั้ง 7 กิจกรรม ได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 13.8 คะแนน เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ พัฒนามาจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสนอถึงปัญหาและความต้องการในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติจึงทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติในระดับสูง สอดคล้องกับ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลระนอง ของ อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระนอง ร้อยละ 100⁽¹³⁾

2.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันกะโหลกศีรษะสูง แผลกดทับ

ปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และ จำนวนวันนอนเฉื่อย มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟูและระยะวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน ส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกมลาไสย⁽¹⁴⁾ พบว่าเมื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง จาก 5 วัน เป็น 3 วัน และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁵⁾ พบว่าหลังการพัฒนา ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ($p = <.001$) ความพิการลดลง ($p = <.001$) วันนอน ลดลง ($p = .015$) และค่ารักษาพยาบาลลดลง ($p = .035$) ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และแผลกดทับ พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 1.6

2.5 ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (BI-ADL) คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนการจำหน่ายมีคะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับแรกรับ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วย

ยาละลายลิ้มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เท่าเดิมหรือดีขึ้นใน ปีงบประมาณ 2559 (ร้อยละ 94.29) สูงกว่าปีงบประมาณ 2557 (ร้อยละ 79.07) และปีงบประมาณ 2558 (ร้อยละ 84.62)⁽¹⁰⁾ เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ มีแนวทางการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้บริหารการพยาบาล มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลปฏิบัติการ และมีการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมีระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวและฟื้นฟูสภาพได้ เนื่องจากทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มีการค้นหาปัญหาและกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาาร่วมกัน ช่วยทำความเข้าใจครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสุขภาพ นำไปสู่การจัดการที่ตีร่วมกันที่ทุกฝ่ายร่วมมือกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่บ้าน พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง สามารถเพิ่มพฤติกรรมการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกวิธี มีความต่อเนื่องและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁸⁾

2.6 ระดับความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความพึงพอใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.93 คะแนน อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 62.3 รองลงมา ระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 20.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือ พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความพึงพอใจภาพรวมต่อรูปแบบบริการ เนื่องมาจากในการปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ทำให้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความเข้าใจตรงกัน นำมาซึ่งการตระหนักในความสำคัญของปัญหาร่วมกัน ตกลงร่วมกันแก้ปัญหาและประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้ผู้ดูแลและครอบครัวเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ สอดคล้องกับ ชนกร แก้วมณี และทัศนีย์ กลิ่นหอม ศึกษากระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย: การประยุกต์ใช้เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิวไนต์ โดยประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดนิวไนต์เกิดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดีและมีความพึงพอใจต่อการพยาบาล⁽¹⁶⁾

สรุป

การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวทางการบริหาร อัตรากำลังทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้รับคำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ นพ.กมล แซ่ปึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ ที่สนับสนุนและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยขึ้นนี้ ขอขอบพระคุณ นพ.วรุตม์ ชมภูจันทร์ อายุรแพทย์ระบบประสาท และผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือทุกท่าน อาจารย์นครินทร์ สุวรรณแสง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ ที่ปรึกษาให้คำแนะนำงานวิจัย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ชุดรูปแบบบริการในการป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือด สมองและโรคไตเรื้อรัง สำหรับสถานบริการ. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2560.
2. Kalra L, Langhorne P. Facilitating recovery: evidence for organized stroke care. J Rehabil Med 2007;39(2):97-102.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 เม.ย. 2566] เข้าได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/.
4. โรงพยาบาลบึงกาฬ. ข้อมูลรายงานโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ.2563-2565. บึงกาฬ: โรงพยาบาลบึงกาฬ; 2566.
5. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective Effective leadership management nursing. 6thed. New Jersey: Prentice-Hall; 2005. p.24.
6. นริสา วงศ์พนารักษ์. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(4):16-25.
7. King IM. King's theory of goal attainment. Nurs Sci Q 1992;5(1):9-25.
8. แสงระวี มณีวรรณ, อาภาพร เผ่าวัฒนา, วิณา เทียงธรรม, ยงชัย นิละนนท์. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่บ้าน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2564;37(2):113-44.

9. อกันตริ์ กองทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข 2565;1(3):1-17.
10. ธารรัตน์ ส่งสิทธิกุล, อรรพรรณ อนามัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559; 26(2):142-53.
11. ยุวดี ผงสา. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563;2(2):139-53.
12. บุญญรัตน์ เพิกเดช. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2563;34(3):7-21.
13. อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559;30(4):335-43.
14. หนูแดง จันทอุปพี, วาสนา นาชัย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกมลาไสย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563;5(4):55-64.
15. ปัทมาพร ชนะมาร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2566;7(14):13-29.
16. ชนุกร แก้วมณี, ทศนิย์ กลิ่นหอม. ศึกษากระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย: การประยุกต์ใช้เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดหัวใจในไต. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563;14(3):450-63.