

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ปลอดภัย ภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

วัชรพันธ์ วงศ์คำพันธ์ พย.บ.^{1*}, วราภรณ์ ลีลา พย.บ.¹,

อนัญฐา พงษ์บริบูรณ์ พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ปลอดภัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนากระบวนการของโดนาปีเดียน นำมาพัฒนาปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะเตรียมการ สืบหาสภาพปัญหาการปฏิบัติ ทรัพยากรและศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพ ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์งานวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ระยะดำเนินการ พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพจัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติ 3) ระยะประเมินผล วิเคราะห์ผลการดูแลตามระบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อสะท้อนผลการดูแลและใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการ ให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 21 คน เลือกแบบเจาะจง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา ในระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 200 ราย เลือกแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และแบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า อัตราตายลดลงจาก ร้อยละ 0.68 เหลือร้อยละ 0.08 วันนอนเฉลี่ย ลดลงจาก 4.27 วัน เหลือ 2.33 วัน คะแนนการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ย 40.75 เป็น 90.68 คะแนนความพึงพอใจของสหวิชาชีพเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ย 46.23 เป็น 97.85 ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยพึงพอใจกับระบบบริการระดับมากที่สุดร้อยละ 49.20 และ 80.50

ผลสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เกิดจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาจากการปฏิบัติงาน การสำรวจทรัพยากรและศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพในการศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเกิดอาการจนถึงกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน นำกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่านมาเป็นพื้นฐาน สู่การปฏิบัติได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง การมีส่วนร่วม ระบบการดูแลผู้ป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

*Corresponding email: marker47217@gmail.com

วันที่รับ (received) 7 ม.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 มี.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 เม.ย. 2564

The Development of Care for Stroke Patients to Safety under the Limitation of Medical Personnel in Detudom Crown Prince Hospital

Watcharaphan Wongkhamphan RN.^{1*}, Waraporn Leera RN.¹,

Anatcha Pongboriboon RN.¹

Abstract

This research is an action research. The aims of the study was to develop and study the effectiveness of a safe care system for stroke patients at Detudom Crown Prince Hospital. The study applied the Donabedian model as the framework was developed and adapted to the caring system of stroke patients. The program was conducted into 3 phases: 1) The preparation period: A survey on compliance issues, resources and potential patients, caregivers and practitioners from a multidisciplinary team was conducted. A literature review and analysis of research was conducted to adjust the caring system model based on empirical evidence. 2) The operations period: The development preprogram for multidisciplinary to clarify the guidelines for the caring of the strokes. 3) The evaluation period: An analysis of based-care system was developed to reflect the care and use the feedback to adjust the process and obtain desirable results. There were 2 samples groups which included 21 multidisciplinary team who provided care for stroke patients. The study used purposive random sampling to select the 200 stroke patients admitted the hospital during the month of October 2018 - February 2019. The materials in the study were a guideline for the care of stroke patients hospitalized in Detudom Crown Prince Hospital and a record form of care for stroke patients. The data were analyzed using descriptive statistics consisting of percentage, mean and standard deviation.

The study indicated that the death rates decreased from 0.68 to 0.08 percent. The stay decreased from 4.27 days to 2.33 days. The percentage of patients who followed the guidelines was increased from 40.75 to 90.68. The satisfaction of multidisciplinary increased from 46.23 to 97.85. The satisfaction of patients with services was at the highest level at 49.20 and 80.50 percent for caregivers.

The success of this research was due to the collaboration of a multidisciplinary team on studying problems, exploring the resources and searching for potential of patients, caregivers and practitioners from a multidisciplinary team. The studies of patients from onset of symptoms to returning to community life on applying of the past clinical outcomes and results as a foundation led to practical action according to the context of the hospital.

Keywords: stroke, engaging, patient care systems

¹ Registered Nurse Detudom Crown Prince Hospital

*Corresponding email: marker47217@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด ในจำนวนผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่รับไว้ในโรงพยาบาล เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง และผลจากโรคทำให้เกิดความพิการ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย อันดับ 3 และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความพิการ โดยประชากรประมาณ 4.8 ล้านคน ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และอีกประมาณ 185,000 คน ต้องประสบกับการกลับเป็นซ้ำของโรคภายใน 1 ปี จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มว่าจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ อันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและเนื้องอก อุบัติเหตุตามลำดับ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15,648 คน คิดเป็นร้อยละ 24.66 ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน ร้อยละ 70¹ ของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น

โรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังชนิดอื่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 65.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี และในประเทศไทยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร เฉลี่ยเท่ากับ 78,924.84 บาทต่อรายต่อปี² จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผลกระทบ ต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับประเทศเป็นอย่างมาก

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีปกติสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง ได้รับการยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลโรงพยาบาลลูกข่าย 5 อำเภอ เพื่อรับการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2560 – 2561 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ย 556.5 ราย/ปี และรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน เฉลี่ย 441 ราย/ปี อัตราตายเฉลี่ย ร้อยละ 0.68³ ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่ไม่มีอายุรแพทย์และศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท และในแต่ละเดือนจะมีแพทย์ใช้ทุนที่หมุนเวียนมา ทำให้เกิดการเรียนรู้ระบบใหม่ตลอดเวลา ในแต่ละเดือนที่มีแพทย์หมุนเวียนทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้าใจถึงระบบที่ตรงกันและความต่อเนื่องในการวางแผนการดูแลรักษา และพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 3 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนมาโรงพยาบาล เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจรักษา 2) ระยะเฉียบพลัน โดยบริหารจัดการระบบการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มที่ตึกอุบัติเหตุจนถึงหอผู้ป่วย 3) ระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้วิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนมาโรงพยาบาล พบว่า 1) ไม่มีรูปแบบเฉพาะสำหรับคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) หรือ “270 นาทีทอง” พบว่า ส่วนใหญ่ไม่รู้จัก โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 88.6 2) ระบบการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการดูแล จากผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนในระยะเฉียบพลัน พบว่า หน่วยงานด้านหน้า/หน่วยงานผู้ป่วยในยังไม่มีรูปแบบ

การดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน แพทย์และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และระบบการบันทึกฐานข้อมูล ผู้ป่วยไม่สามารถนำ มาวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับยา rTPA ทันในเวลาที่กำหนด (Door to needle time) ให้ยาทันเวลา 4.5 ชั่วโมง 2 ราย ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ดังนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เชื่อมโยงทั้งระบบในโรงพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

เดชอุดม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมโดยใช้รูปแบบ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง Chronic Care Model: CCM⁴ และแนวคิดการพัฒนาระบบของโดนาปีเดียน⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่

ทีมนสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 21 คน เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน (แพทย์อายุรกรรม 3 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคสมองและระบบประสาท 1 คน) พยาบาลวิชาชีพ 15 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 200 ราย โดยใช้วิธีเลือกแบบบังเอิญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563-057

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอดุมผู้วิจัย นำให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน (แพทย์อายุรกรรม 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคสมองและระบบประสาท 1 คน) อาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซึ่งได้ผลการประเมินได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index) เท่ากับ 0.87 นอกจากนี้ยังได้ประเมินคุณภาพ

แนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II: AGREE II) และผลการประเมินคะแนนภาพรวมคุณภาพแนวปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 92.50

แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแบบประเมินทั้งหมดอยู่ในช่วง 0.80 - 1.00 การหาความเที่ยงไปใช้กับทีมนิสิตสาขาวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และผู้ป่วยจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.90 0.92 และ 0.91 ตามลำดับ

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการใน 3 วงรอบแต่ละวงรอบดำเนินการตามขั้นตอนของ Action research spiral (Plan-Act-Observe-Reflect) และดำเนินการปรับเปลี่ยน (Revise) ก่อนเริ่มวงรอบต่อไปดังนี้

1) ระยะเตรียมการ สำรวจสภาพปัญหาการปฏิบัติ ทรัพยากรและศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติจากทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์งานวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2) ระยะดำเนินการ พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมและแบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและพัฒนาศักยภาพของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติของแพทย์ หมุนเวียน พยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นิสิตสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อหน่วยติดตามเยี่ยมบ้าน สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และจัดระดับความน่าเชื่อถือ ประเมินความเป็นไปได้ของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในหน่วยงาน สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และยกร่างแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากนั้นนำแนวปฏิบัติเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบรูปแบบของแนวปฏิบัติ ความถูกต้องด้านภาษาและความครอบคลุมถูกต้องของเนื้อหา เมื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและได้นำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย และนำเสนอแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

3) ระยะประเมินผลและสะท้อนผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ผลการดูแลตามระบบที่พัฒนาขึ้น (Outcomes) เพื่อสะท้อนผลการดูแลและใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการ ให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ตรวจสอบสมบูรณ์แล้ว มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1.กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 200 คน ร้อยละ 60.23 เป็นเพศชาย มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 52.27 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว

เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 40.82 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.82 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.51

2. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่ได้พัฒนาขึ้น จากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแนวทางการทำงานร่วมกัน ดังนี้ 1) จัดทำโครงการเผยแพร่ความรู้โรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชนในเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนได้มีการเฝ้าระวังและดูแลตนเอง 2) ประชาสัมพันธ์ช่องทางเร่งด่วนในการเข้าถึงการรับบริการ (Stroke Fast Track) 3) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน มารับการรักษาต่อ มีแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ห้องฉุกเฉิน โดยมีการ จัดให้มีพยาบาล /เจ้าหน้าที่คัดกรอง /เวรเปล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินโดยเร็ว (ภายใน 3 นาที) ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (จาก National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) ถ้าผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์รายงานแพทย์ประเมิน เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองก็จะถูกส่งต่อไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร โภชนาการกายภาพบำบัด ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC center) 4) มีแนวปฏิบัติ การทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์งานวิจัยเพื่อปรับปรุงระบบการดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นำงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นมาประเมินคุณภาพโดยจัดระบบความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์การจัดระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute) รายงานวิจัยที่สืบค้นได้จำนวน 7 เรื่อง ภาษาไทย 3 เรื่องภาษาอังกฤษ 4 เรื่อง เพื่อนำข้อเสนอแนะจากงานวิจัยไปปรับใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 5) มีแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วยระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ใช้งานได้สะดวกและรวดเร็ว

2. ผลการศึกษาพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักตลอดจนการส่งต่อการดูแลสู่ชุมชน ร่วมกับหน่วยงานในชุมชนติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคล ผลการดำเนินงานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 200 คน ได้รับการคัดกรอง 200 คน ส่งเข้ามารักษาที่หอผู้ป่วย 180 คน ส่งต่อ 20 คน ได้รับยาทันเวลา คิดเป็นร้อยละ 89.24 เมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 98.24 การนำระบบมาใช้ทำให้สามารถลดอัตราการตายจากร้อยละ 0.68 เหลือร้อยละ 0.08 วันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 4.27 วัน เหลือ 2.33 วัน คะแนนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ย 40.75 เป็น 90.68 คะแนนความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ย 46.23 เป็น 97.85 ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพึงพอใจกับระบบบริการที่ได้รับในระดับมากที่สุดร้อยละ 49.20 และ 80.50 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้การพัฒนาได้ครอบคลุมทั้งระบบคุณภาพ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ได้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และมีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้ปฏิบัติ

เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับ วรรณวรา ไหลวารินทร์และกัญญา เลี่ยนเครือ⁶ ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแผนการดูแล มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีแนวปฏิบัติการส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับจิตลัดดา ประสานวงศ์ ปฐมวดี สิงห์ตง และ รสสุคนธ์ สามแสน⁷ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักตลอดจนการส่งต่อการดูแลสู่ชุมชน ร่วมกับหน่วยงานในชุมชน ติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคล ชุมชนต้นแบบที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติ

ภายหลังการนำระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค การประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการได้แม่นยำและครอบคลุม ทำให้เกิดผลการตรวจวินิจฉัยตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และอัตราการตายที่ลดลง ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการติดตามเยี่ยม ร่วมดูแลเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละโรคร่วมกับการผสมผสานความร่วมมือร่วมใจจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁸ สามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปขยายผลการดำเนินงานตั้ง แต่ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลโรงพยาบาลชุมชนที่มีการเชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อ เชื่อมประสานความร่วมมือของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สามารถนำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง เป็นต้น และ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรูปแบบอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. ประเด็นการรณรงค์วันอัมพาตโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files>
2. World Stroke Organization. World stroke campaign [Internet]. 2016 [cited 2018 June 6]. Available from: <http://www.worldstrokecampaign.org>
3. พันสมบัติ ลิ้มลิขิต. รายงานข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ปี 2560. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม; 2560.

4. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness-The chronic care model, part 2. JAMA 2002;288:1909-14.
doi: 10.1001/jama.288.15.1909
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Quart 2005;83:691-729.
6. วรณวรา ไหลวารินทร์, และกัญญา เลียนเครือ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารกองการพยาบาล 2559;43:92-113
7. จิตลัดดา ประสานวงศ์, ปฐมวดี สิงห์ดัง, และรสสุคนธ์ สามแสน. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารกองการพยาบาล 2555;39:92-113.
8. เมธิณี เกตวาธิมาตร. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะวิกฤต. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;11:71-80.

ภาคผนวก

1.CARE MAP ISCHEMIC STROKE โรคขาดเลือดขาดเลือดขาดเลือด จังหวะการขาดเลือด		
Order One day	Order Continue	Nursing care
DAY 1 Date: / / Progress note GCS E... V... M... Motor power Rt... Lt... ☐ CT brain non contrast ☐ CXR ☐ EKG stat at ER or OPD ☐ DTX stat... keep 80 - 160 mg% ☐ CBC ☐ BUN / Cr, Electrolyte ☐ PTT/PTTAP ☐ VDRL ☐ TPHA ☐ FBS ☐ Lipid profile Assessment ☐ Record V/S, GCS, motor power q 4 hr. Keep BP < 220/120 mmHg รักษา BP < 220/120 มม.ปรอท ☐ captopril 250 mg stat stat stat ☐ Nicardipine 2 mg IV slowly push in 2 min ☐ Nicardipine 3 mg/hr. IV drip 100 ml (start Nicardipine 20 mg + DSW 100 ml) Start IV drip 25 mg/min. (from 25 mg/ml) Start stat 13 mg/min q 15 min Keep BP < 10 - 15% (BP 185/105 mmHg) ☐ dtx premedial, j.n. keep 80-160 mg% Medication (plan IV hydration 3 day) ☐ 0.9%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ 5%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ ASA p V 1 tab oral stat at ... ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาล ชื่อลูก ชื่อแม่ HN AN	Order Continue DAY 1 Date: / / Progress note GCS E... V... M... Motor power Rt... Lt... ☐ CT brain non contrast ☐ CXR ☐ EKG stat at ER or OPD ☐ DTX stat... keep 80 - 160 mg% ☐ CBC ☐ BUN / Cr, Electrolyte ☐ PTT/PTTAP ☐ VDRL ☐ TPHA ☐ FBS ☐ Lipid profile Assessment ☐ Record V/S, GCS, motor power q 4 hr. Keep BP < 220/120 mmHg รักษา BP < 220/120 มม.ปรอท ☐ captopril 250 mg stat stat stat ☐ Nicardipine 2 mg IV slowly push in 2 min ☐ Nicardipine 3 mg/hr. IV drip 100 ml (start Nicardipine 20 mg + DSW 100 ml) Start IV drip 25 mg/min. (from 25 mg/ml) Start stat 13 mg/min q 15 min Keep BP < 10 - 15% (BP 185/105 mmHg) ☐ dtx premedial, j.n. keep 80-160 mg% Medication (plan IV hydration 3 day) ☐ 0.9%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ 5%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ ASA p V 1 tab oral stat at ... ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาล ชื่อลูก ชื่อแม่ HN AN	Nursing care DAY 1 Date: / / Progress note GCS E... V... M... Motor power Rt... Lt... ☐ CT brain non contrast ☐ CXR ☐ EKG stat at ER or OPD ☐ DTX stat... keep 80 - 160 mg% ☐ CBC ☐ BUN / Cr, Electrolyte ☐ PTT/PTTAP ☐ VDRL ☐ TPHA ☐ FBS ☐ Lipid profile Assessment ☐ Record V/S, GCS, motor power q 4 hr. Keep BP < 220/120 mmHg รักษา BP < 220/120 มม.ปรอท ☐ captopril 250 mg stat stat stat ☐ Nicardipine 2 mg IV slowly push in 2 min ☐ Nicardipine 3 mg/hr. IV drip 100 ml (start Nicardipine 20 mg + DSW 100 ml) Start IV drip 25 mg/min. (from 25 mg/ml) Start stat 13 mg/min q 15 min Keep BP < 10 - 15% (BP 185/105 mmHg) ☐ dtx premedial, j.n. keep 80-160 mg% Medication (plan IV hydration 3 day) ☐ 0.9%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ 5%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ ASA p V 1 tab oral stat at ... ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาล ชื่อลูก ชื่อแม่ HN AN

ภาพที่ 1 CARE MAP ISCHEMIC STROKE

CARE MAP STROKE WITH rt-PA โรคขาดเลือดขาดเลือดขาดเลือด จังหวะการขาดเลือด		
Order One day	Order Continue	Nursing care
DAY 1 Date: / / Progress note GCS E... V... M... Motor power Rt... Lt... ☐ CT brain non contrast ☐ CXR ☐ EKG stat at ER or OPD ☐ DTX stat... keep 80 - 160 mg% ☐ CBC ☐ BUN / Cr, Electrolyte ☐ PTT/PTTAP ☐ VDRL ☐ TPHA ☐ FBS ☐ Lipid profile Assessment ☐ Record V/S, GCS, motor power q 4 hr. Keep BP < 220/120 mmHg รักษา BP < 220/120 มม.ปรอท ☐ captopril 250 mg stat stat stat ☐ Nicardipine 2 mg IV slowly push in 2 min ☐ Nicardipine 3 mg/hr. IV drip 100 ml (start Nicardipine 20 mg + DSW 100 ml) Start IV drip 25 mg/min. (from 25 mg/ml) Start stat 13 mg/min q 15 min Keep BP < 10 - 15% (BP 185/105 mmHg) ☐ dtx premedial, j.n. keep 80-160 mg% Medication (plan IV hydration 3 day) ☐ 0.9%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ 5%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ ASA p V 1 tab oral stat at ... ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาล ชื่อลูก ชื่อแม่ HN AN	Order Continue DAY 1 Date: / / Progress note GCS E... V... M... Motor power Rt... Lt... ☐ CT brain non contrast ☐ CXR ☐ EKG stat at ER or OPD ☐ DTX stat... keep 80 - 160 mg% ☐ CBC ☐ BUN / Cr, Electrolyte ☐ PTT/PTTAP ☐ VDRL ☐ TPHA ☐ FBS ☐ Lipid profile Assessment ☐ Record V/S, GCS, motor power q 4 hr. Keep BP < 220/120 mmHg รักษา BP < 220/120 มม.ปรอท ☐ captopril 250 mg stat stat stat ☐ Nicardipine 2 mg IV slowly push in 2 min ☐ Nicardipine 3 mg/hr. IV drip 100 ml (start Nicardipine 20 mg + DSW 100 ml) Start IV drip 25 mg/min. (from 25 mg/ml) Start stat 13 mg/min q 15 min Keep BP < 10 - 15% (BP 185/105 mmHg) ☐ dtx premedial, j.n. keep 80-160 mg% Medication (plan IV hydration 3 day) ☐ 0.9%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ 5%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ ASA p V 1 tab oral stat at ... ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาล ชื่อลูก ชื่อแม่ HN AN	Nursing care DAY 1 Date: / / Progress note GCS E... V... M... Motor power Rt... Lt... ☐ CT brain non contrast ☐ CXR ☐ EKG stat at ER or OPD ☐ DTX stat... keep 80 - 160 mg% ☐ CBC ☐ BUN / Cr, Electrolyte ☐ PTT/PTTAP ☐ VDRL ☐ TPHA ☐ FBS ☐ Lipid profile Assessment ☐ Record V/S, GCS, motor power q 4 hr. Keep BP < 220/120 mmHg รักษา BP < 220/120 มม.ปรอท ☐ captopril 250 mg stat stat stat ☐ Nicardipine 2 mg IV slowly push in 2 min ☐ Nicardipine 3 mg/hr. IV drip 100 ml (start Nicardipine 20 mg + DSW 100 ml) Start IV drip 25 mg/min. (from 25 mg/ml) Start stat 13 mg/min q 15 min Keep BP < 10 - 15% (BP 185/105 mmHg) ☐ dtx premedial, j.n. keep 80-160 mg% Medication (plan IV hydration 3 day) ☐ 0.9%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ 5%NSS 1000 ml IV rate ... ml/hr ☐ ASA p V 1 tab oral stat at ... ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาล ชื่อลูก ชื่อแม่ HN AN

ภาพที่ 2 CARE MAP STROKE WITH rt-PA