

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects Model of Care

สุธาวลัย สัจจรดี พย.บ.¹, พนิดา พวงไพบูลย์ พย.บ.²,
นิสากร เข็มชานาน ศศ.ม.^{3*}

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน Stroke unit และได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt.PA) จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน Stroke unit จำนวน 12 คน เครื่องมือวิจัยคือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ 2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ 3) การดูแลความปลอดภัย 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 5) การให้การดูแลต่อเนื่อง 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและ 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบมากขึ้น เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล Door to needle time แนวโน้มลดลงต่ำกว่า 60 นาที ผู้ป่วยได้รับการดูแลและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการเกิดผลข้างเคียง หายใจลำบาก หายใจตื้น และติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนปอดอักเสบ ผลลดต่ำกว่าเกณฑ์และแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยและพยาบาลพึงพอใจ รูปแบบการพยาบาลฯ ด้วย 7 Aspects Model of Care สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน รูปแบบการพยาบาล
7 aspects model of care

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุรินทร์

² หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุรินทร์

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Corresponding author, E-mail: nisakorn@bcnsurin.ac.th

วันที่รับ (received) 15 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 26 ก.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 12 ต.ค. 2565

Development of Clinical Nursing Model for Acute Ischemic Stroke in Hospital with 7 Aspects Model of Care

Suthawan Sanjohnde B.N.S.¹, Panida Pongpaiboon B.N.S.²,
Nisakorn Hemchanan M.Ed.^{3*}

Abstract

This research was research and development (R & D) to develop and study the effectiveness of nursing model for acute ischemic stroke patients with seven aspects model of care. Samples included 30 patients with acute ischemic stroke, admitted to Stroke unit ward and treated with intravenous thromboembolism(rt.PA) in Surin hospital was recruited through purposive random sampling and 12 professional nurses from the hospital. Research instruments were nursing model of acute ischemic stroke patients with 7 Aspects Model of Care, a nursing competency assessment form, and patient care outcomes assessment form. Data analysis included descriptive statistics, paired t-test, and content analysis. The results showed two parts. Firstly, the clinical nursing model for acute ischemic stroke in hospital with seven aspects model of care consisted in seven activities: 1) assessment; 2) symptom distress management; 3) provision for patient safety; 4) prevention of complication; 5) continuing of care; 6) facilitation of patient & family selfcare; and 7) enhancement of patient satisfaction. Secondly, after applying the nursing model, a higher mean score of the nurses' knowledge about practicing acute ischemic stroke patients was statistically significant (p-value < 0.01) and the nurses had a positive attitude towards nursing practice leading to more systematic nursing practice skills. It was also found to be beneficial to nursing quality which Door to needle time tended to decrease below 60 minutes. Patients continuously received care and assessment. There were no falls, DVT, and urinary tract infections. Furthermore, pneumonia, pressure ulcers and mortality were below the threshold and trends were down. Patients and nurses were satisfied with the nursing model of acute ischemic stroke patients with the 7 Aspects Model of Care as it could help reduce mortality and various complications.

Keywords: acute ischemic stroke, nursing model, 7 aspects model of care

¹ Registered nurse (Professional level), Surin Hospital

² Registered nurse.(Senior Professional level), Surin Hospital

³ Registered nurse(Senior Professional level), Boromaradjanani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author, E-mail: nisakorn@bcnsurin.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงเป็นภาวะเนื้อสมองถูกทำลายเฉียบพลันจากการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง เกิดความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใด เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันถือเป็นระยะวิกฤตที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแต่เนื้อสมองยังไม่ตาย ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูปัญหาได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องทันเวลา การรักษาเฉพาะด้านโดยทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญมากในการรักษาชีวิตของผู้ป่วย ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนได้ มักจะใช้เวลา 24 - 48 ชั่วโมง¹⁻³ ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ อาการหมดสติ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระบบหายใจและหัวใจผิดปกติ เป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย WHO รายงานพบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทั่วโลก อัตราเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีอย่างน้อย 1 คน ในปี 2559 พบผู้ป่วยใหม่ 13.7 ล้านคนต่อปี ร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประมาณ 5 ล้านคนพิการถาวร และในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ขณะที่ในประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดในช่วงปี 2556-2562 ผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉลี่ยประมาณ 30,000 คนต่อปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย จากข้อมูลพื้นฐานระดับประเทศโดยกรมควบคุมโรค⁴ พบอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) ในปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562 พบร้อยละ 3.49, 3.84, และ 3.78 ตามลำดับ

การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำตามเกณฑ์ ไม่เกิน 60 นาที มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล กันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล และคณะ⁵ พบว่าการพัฒนาระบบบริการช่วยให้การดูแลรักษาได้รวดเร็วตามมาตรฐานด้วยการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะระยะ 72 ชั่วโมงแรก เป็นระยะวิกฤตที่อาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การรักษาที่ทันสมัยทำให้อัตราตายลดลง ร้อยละ 40 แต่ยังคงมีความพิการหลงเหลือ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ¹⁻² และถ้าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง อาจทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการรุนแรงมากขึ้น

จากผลวิเคราะห์สถานการณ์บริบทโรงพยาบาลสุรินทร์ พบกระบวนการดูแลผู้ป่วย Stroke และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ส่วนหนึ่งจากมีขั้นตอนมาก ผู้ป่วย Stroke fast tract ทุกรายผ่านและให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีภาระงานมาก พยาบาลส่วนมากในห้องผู้ป่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีสมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ Door to needle time (DTN) ระหว่าง พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง มีอัตรา DTN ปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562 พบร้อยละ 60.00, 56.00 และ 64.61 ซึ่งควรพัฒนาการบริการให้สามารถลดระยะเวลา DTN และเพิ่มจำนวนผู้ป่วย DNT ได้มากขึ้น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบปอดอักเสบ ร้อยละ 5.8 , 4.1 และ 2.63 แผลกดทับ ร้อยละ 0.3 , 0.8 และ 0.76 และการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ 0 , 0.2 และ 0.8 ตามลำดับ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแห่งใหม่ คณะกรรมการพัฒนาโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุรินทร์ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์สถานการณ์พบบุคลากรบางส่วนไม่ผ่านการอบรม ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย Stroke ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยอ้างอิงตามแนวทางการพยาบาล

ของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ.2558 ขณะที่บริบทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องมีศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน พยาบาลต้องมีความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพเฉพาะทาง เพื่อประเมินค้นหาปัญหา ความเสี่ยงได้ทันการณ์ ดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัย ขณะที่อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ มีพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญแตกต่างกัน การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเดิมไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พยาบาลที่ไม่ผ่านการอบรมโดยตรง หรือที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ยังไม่มั่นใจ มีผลต่อความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทางคลินิก ที่อาจไม่เพียงพอต่อการใช้นวัตกรรมปฏิบัติได้มีประสิทธิภาพการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ยังไม่สะท้อนผลลัพธ์ในการพยาบาลผู้ป่วยได้เพียงพอ

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการดูแลตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects model of care)⁶ ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อการวางแผนให้การพยาบาล สอดคล้องกับการรักษา 2) การจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการหอบ 3) การดูแลความปลอดภัยและการเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษายาพยาบาล 5) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้มาตรฐาน 6) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หรือให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้และ 7) การสร้างความพึงพอใจ สัมพันธภาพและความเชื่อมั่นจากผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบการใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้ออกมดลูก มีอัตราการติดเชื้อ แผลแยก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลง⁷ แต่ยังไม่พบแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke โดยใช้ 7 Aspects model of care การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิด 7 Aspects of care นำมาพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ส่งเสริมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ พื้นตัวจากความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีรูปแบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล ด้วย 7 Aspects model of care
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล ด้วย 7 Aspects model of care

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน(Ischemic Stroke) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีระยะเวลาดั้งแต่เริ่มมีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล(admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสุรินทร์ ทั้งกรณีผ่านระบบ Stroke fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ได้รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล

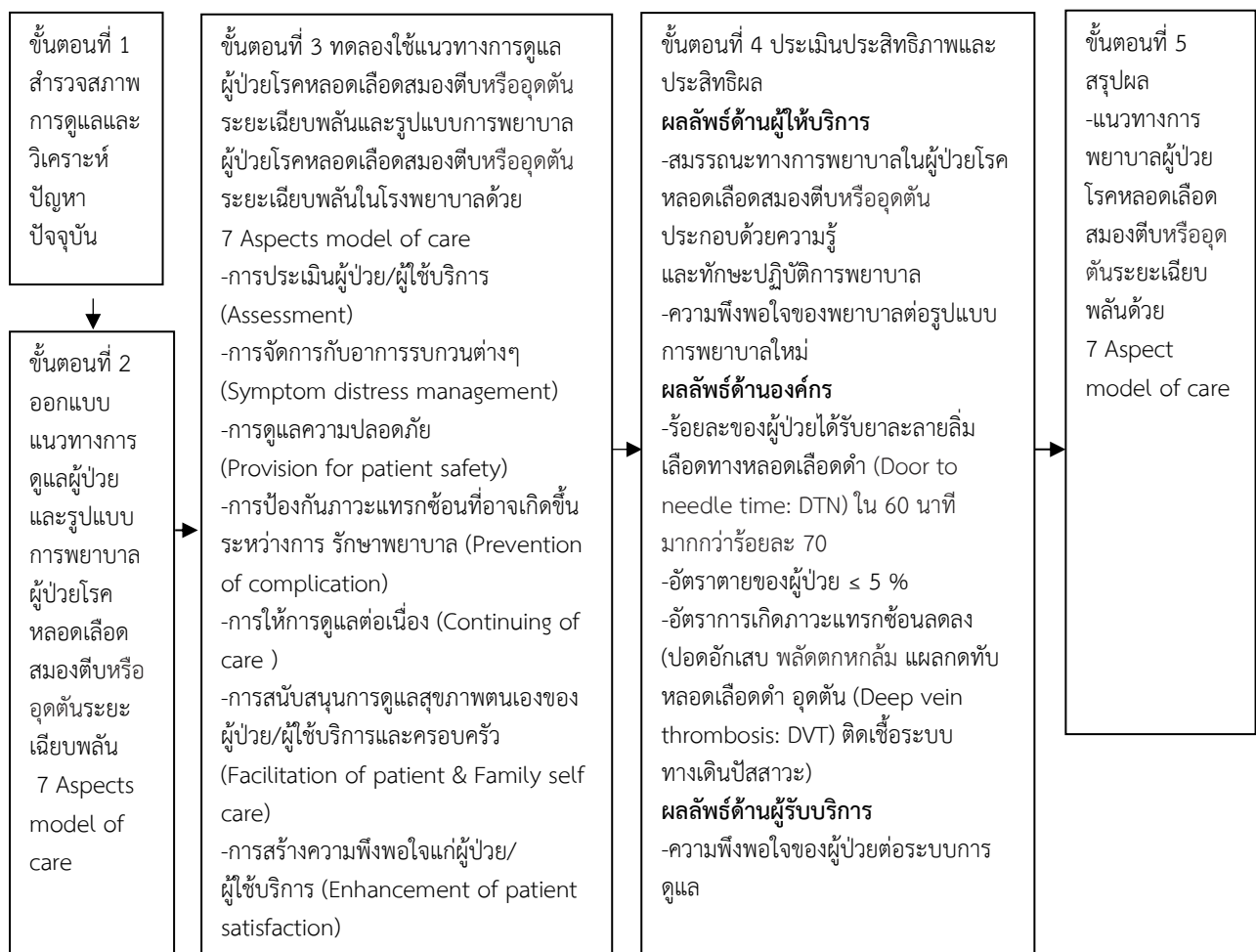
รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วย 7 Aspects of care หมายถึง แนวทางพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโดยโดยใช้แนวคิดบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิก 7 ประการ (7 Aspect model of care) ที่สภาการพยาบาลกำหนด ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วย/

ผู้ให้บริการ 2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ 3) การดูแลความปลอดภัย 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล 5) การให้การดูแลต่อเนื่อง 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

Door To Needle time (DTN) หมายถึง ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำใน 60 นาที

กรอบแนวคิดการวิจัย

ดำเนินการตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects model of care)⁶ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R&D) ศึกษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ ระยะเวลาดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2563– เดือนมีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย Stroke unit และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม เลือกตัวอย่าง

แบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน Stroke unit จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาใน Stroke unit ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt.PA) ช่วงระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 – มีนาคม 2565 คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power เลือกใช้ T-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between two dependent means (Match paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.01 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย พิจารณาเพิ่มคุณภาพของข้อมูล โดยเก็บเพิ่มร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ เลขจริยธรรมหมายเลข 77 วันที่ 3 ธันวาคม 2563 และ 88/2564 วันที่ 3 ธันวาคม 2564 พัทธสิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ มีสิทธิปฏิเสธโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือการวิจัย

สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการใช้แนวคิด 7 Aspects model of care ได้แก่

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care มีเนื้อหาเป็นความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ประเมินอาการติดตามเฝ้าระวังอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ วางแผนการจำหน่าย เก็บรวบรวมข้อมูลและตัวชี้วัด แล้วประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้วย 7 Aspect model of care

2. แบบประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ ประสบการณ์อบรม/พัฒนาและระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

2) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะปรนัย 4 ตัวเลือก แต่ละข้อมีตัวเลือกที่ถูกต้อง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน มีค่าช่วงคะแนนรวม คือ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง หมายถึง 16.0 – 20 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง 12.0-15.9 คะแนน และความรู้ระดับต่ำ หมายถึง 0 -11.9 คะแนน (2) แบบสัมภาษณ์สมรรถนะทางการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสนทนากลุ่มใช้แนวคำถามสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การให้ความหมายสมรรถนะทางการพยาบาลหลังการพัฒนา ปัจจัยเงื่อนไขการนำความรู้จากการพัฒนาไปใช้ เก็บข้อมูลโดยกระบวนการกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 แบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มมีพยาบาลจำนวน 5-7 คนต่อกลุ่ม สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (3) แบบประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดำเนินการเก็บข้อมูลสัปดาห์ที่ 4 มี 2 วิธี ได้แก่

วิธีการที่ 1 สังเกตทักษะปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินมีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ (1) การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (2) การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (3) การดูแลความปลอดภัย (4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (5) การให้การดูแลต่อเนื่อง (6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการและครอบครัว (7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

กำหนดค่าคะแนน 3 ตัวเลือก ให้ความหมายดังนี้ 2 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง 1 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

วิธีการที่ 2 กระบวนการกลุ่ม โดยใช้แนวทางการสนทนา จำนวน 9 ข้อในด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วย 7 Aspects of care มีผลต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างไร มีปัจจัยความสำเร็จหรือเกิดปัญหาอย่างไร ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนา

(4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลจำนวน 20 ข้อ ในด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลฯ การสื่อสารในทีมทุกระดับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน การส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน วัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติในระบบการดูแลผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ ในด้านความพึงพอใจในการให้ข้อมูล การสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ การปฏิบัติช่วยเหลือด้านสุขภาพ การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ญาติ การตอบสนองความต้องการ/การคาดหวังของผู้ป่วย/ญาติอย่างเหมาะสม บุคลิกภาพเหมาะสม ด้านการช่วยเหลือเอาใจใส่ วัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

6) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ในประเด็นและเกณฑ์ดังนี้ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (DTN) มากกว่าร้อยละ 70 อัตราตาย $\leq 5\%$ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง (ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ พัลิตตกหกล้ม แผลกดทับ DVT ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ)

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ด้านระบบประสาท พยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคหลอดเลือดสมอง และอาจารย์พยาบาล ใช้ดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ค่า CVI เท่ากับ 0.83 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป จำนวน 30 คน หาความคงที่โดยใช้ค่า KR-20 ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลปฏิบัติงานและผู้ป่วย/ญาติในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 สืบค้นและวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทั้งข้อมูลเชิงปริมาณของผู้ป่วย ข้อมูลเชิงระบบการจัดการด้านบุคลากร แนวทางการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในระบบทางด่วน Stroke fast track

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ทบทวนวรรณกรรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลด้วย 7 Aspects model of care

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบฯ ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบ Stroke fast track

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบฯ ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ สมรรถนะทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบด้วยความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลใหม่ 2) ผลลัพธ์ด้านองค์กร ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำใน 60 นาทีมากกว่าร้อยละ 70 อัตราตายของผู้ป่วย $\leq 5\%$ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง(ปอดอักเสบ พัลตตกหกล้ม แผลกดทับ DVT ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ) 3) ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบการดูแล

ขั้นตอนที่ 5 นำข้อค้นพบจากการวิจัยมาเชื่อมโยงสร้างเป็นข้อสรุปเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ความถี่ ร้อยละ คะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลใช้สถิติการบรรยายแบบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อน-หลัง ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. แนวทางการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในระบบทางด่วน Stroke fast track โรงพยาบาลสุรินทร์ปรับใช้ตามแนวทางอ้างอิงจากคู่มือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไปของสถาบันประสาทวิทยา พ.ศ.2558 และปรับพัฒนาเป็นระยะด้วยหลักคิดระบบ LEAN ทำให้ผลลัพธ์การบริการมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ได้กำหนดเป็นมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่มีความชัดเจน จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลด้วยกระบวนการวิจัย

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลด้วย 7 Aspects model of care ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 7 กิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลด้วย 7 Aspects model of care

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาล	กระบวนการ
1	การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment)	การซักประวัติและตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วย/ญาติ ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน BLS /ACLS, GCS, V/S, N/S, Pupil, NIHSS
2	การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management)	การจัดการใช้ Hypo-Hyperglycemia ปวดศีรษะ คลื่นไส้-อาเจียน Nutrition/Feeding , Depression management และ Mobilization
3	การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety)	การเตรียมพร้อมเครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน, Fall precaution

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาล	กระบวนการ
4	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of complication)	การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ IICP/Brain edema, Bleeding, Medication error, ปอดอักเสบ พลัดตกหักล้ม แผลกดทับ DVT ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
5	การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care)	การวางแผนจำหน่าย ตาม DMETHOD (Medication, Environment, Treatment, Health, Out-patient, Referral, Diet)
6	การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of patient & Family self care)	ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การสอน/ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน(ปอดอักเสบ พลัดตกหักล้ม แผลกดทับ DVT ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ) การช่วยเหลือส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน (ADL) การฟื้นฟูสภาพ (Mobilization) และ Mental support, Palliative care
7	การสร้างควมพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ รักษาพยาบาล	- การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ข้อมูลที่จำเป็น สื่อสารด้วยวาจา สุภาพ-อ่อนโยน การดูแลเอาใจใส่แบบเอื้ออาทรให้บริการที่เท่าเทียมกัน การตอบสนองในการรักษาพยาบาลตามความคาดหวัง และสร้างความเชื่อมั่นในการดูแล

3. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลด้วย 7 Aspects model of care ในระยะก่อนกับหลังการใช้รูปแบบฯ

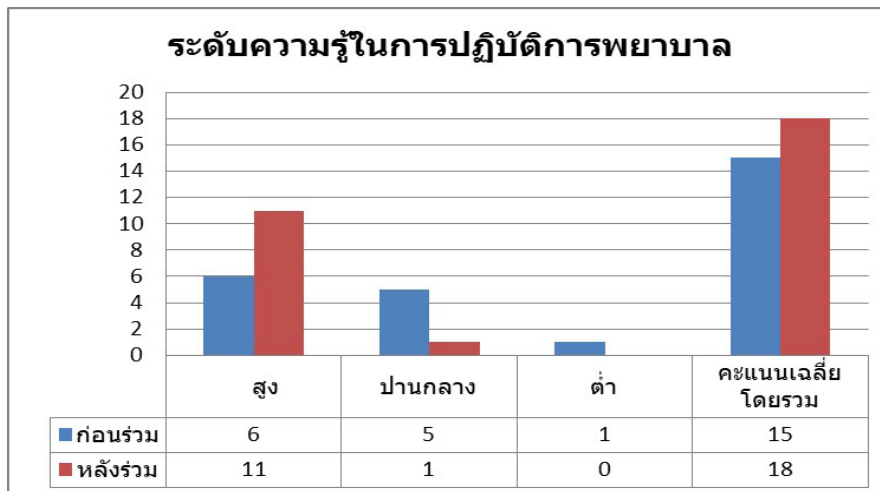
3.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ข้อมูลของพยาบาล แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุอยู่ระหว่าง 23 - 44 ปี โดยช่วงอายุ 23 - 30 ปี ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 35.17 ปี มีประสบการณ์อบรม/พัฒนาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 53.85 ในส่วนของระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ-อุดตัน มาแล้ว 1-2 ปี ร้อยละ 46.15 และ มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.15 เท่ากัน และ ปฏิบัติงานมาแล้ว 3 - 5 ปี ร้อยละ 7.69

ความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ก่อนใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อยู่ในระดับสูง จำนวน 6 คน ร้อยละ 50.00 ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน ร้อยละ 41.67 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 8.33 ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (15 คะแนน) หลังใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้ฯ อยู่ในระดับสูง จำนวน 11 คน ร้อยละ 91.67 ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 8.33 ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (18 คะแนน) ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ระดับความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ (n=12)



เมื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ($\bar{X} = 18.00$, S.D. = 1.76) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 15.42$, S.D. = 1.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (n = 12)

ความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	15.42	1.08	6.2	11	<0.001
หลังการพัฒนา	18.00	1.76			

$p < 0.01$

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ในมุมมองของพยาบาล พบประเด็นหลัก ดังนี้

1. สมรรถนะทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่ดี มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพดังคำกล่าวที่ว่า “สมรรถนะทางการพยาบาลมีองค์ประกอบหลักคือความรู้ ทักษะความชำนาญ” พยาบาล ก. “..ไม่มีปัญหาอุปสรรคด้านสมรรถนะพยาบาลที่มีผลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่” พยาบาล ข. ด้านสมรรถนะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน คือการมีบทบาทพยาบาลเฉพาะทางมากขึ้น มีทักษะดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติมากกว่า ดังคำกล่าวที่ว่า “สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะโรคที่ดูแลแบบเจาะจงทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาก” พยาบาล ข

2. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างจากก่อนการพัฒนา แต่มีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีความชำนาญมากพออยู่แล้ว แต่มีทิศทางในการกำหนดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น” พยาบาล ค.

3. ด้านทัศนคติ พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้นวัตกรรม 7 Aspects model of care ในเชิงบวก ดังคำกล่าวที่ว่า “การดูแลใกล้เคียง Care map แต่พยาบาลมีแบบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น” พยาบาล ข. “..คิดว่ามีแบบแผนการพยาบาลชัดเจนขึ้น” พยาบาล ก. ส่วนทัศนคติเชิงลบคือมีเอกสารมากขึ้นเนื่องจากมีเนื้อหาของกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “..แต่มีการใช้เอกสารหลายหน้าควรปรับลดจำนวนลง” พยาบาล จ.

4. อุปสรรคของการใช้รูปแบบฯ คือ พยาบาลบางส่วนไม่มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด 7 Aspects model of care ดังคำกล่าวที่ว่า “..เคยได้ยิน แต่ไม่ได้นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง” พยาบาล ก. “...7 Aspects model of care ยังไม่แพร่หลายบางคนยังไม่รู้ว่าคืออะไรและนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร ควรจัดทำต้นแบบให้บุคลากรนำไปใช้ให้ง่ายและแพร่หลายมากขึ้น” พยาบาล ข.

กระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

1. การสังเกตทักษะปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล พบการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันครบทั้ง 7 กิจกรรมเป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 90.95 รองลงมา มีการปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 8.57 และไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 0.48 พิจารณารายข้อพบว่าการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ มีการปฏิบัติทุกครั้ง ($\bar{X}$ = 2.00, S.D. = 0.00) ส่วนการประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ($\bar{X}$ = 1.97, S.D. = 0.18) การดูแลด้านความปลอดภัย ($\bar{X}$ = 1.93, S.D. = 0.25) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ = 1.93, S.D. = 0.25) การดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 1.93, S.D. = 0.25) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการและครอบครัว ($\bar{X}$ = 1.77, S.D. = 0.50) และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ($\bar{X}$ = 1.08, S.D. = 0.40) มีการปฏิบัติบางครั้ง ดังตารางที่ 4

2. การสนทนากับกระบวนการกลุ่ม พบว่า ช่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้สะดวก และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น ภาพรวมพบว่า ด้านการประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวมีการปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัยและการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีการปฏิบัติบางครั้ง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทักษะปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วย 7 Aspects of care (n= 30)

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	2 ปฏิบัติทุกครั้ง	1 ปฏิบัติบางครั้ง	0 ไม่ได้ปฏิบัติ			
1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ	29 (96.67)	1 (3.33)	0	1.97	0.18	มาก
2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ	30 (100)	0	0	2.00	0.00	มาก
3. การดูแลความปลอดภัย	28 (93.33)	2 (6.67)	0	1.93	0.25	มาก
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล	28 (93.33)	2 (6.67)	0	1.93	0.25	มาก
5. การให้การดูแลต่อเนื่อง	28 (93.33)	2 (6.67)	0	1.93	0.25	มาก

ทักษะปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	2 ปฏิบัติทุกครั้ง	1 ปฏิบัติบางครั้ง	0 ไม่ได้ปฏิบัติ			
6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	1.77	0.50	มาก
7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ	24 (80.00)	6 (20.00)	0	1.80	0.40	มาก
ภาพรวม	27.29 (90.95)	2.57 (8.57)	0.03 (0.48)	1.90	0.26	มาก

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีความพึงพอใจต่อการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.48) รองลงมา เป็นความครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันและการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.52)

3.2 ผลลัพธ์ด้านองค์กร ประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล โดยรายงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

ในภาพรวมเมื่อแยกตามช่วงเวลาพบว่า อัตรา DNT ภายใน 60 นาที ในช่วง ม.ค. – มิ.ย. 2564 ร้อยละ 70.00 และลดลงในช่วง ก.ค. – ธ.ค. 2564 เป็นร้อยละ 60.00 ด้วยสถานการณ์ระบาดระลอกใหม่ต้องบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการไปช่วยดูแลผู้ป่วย COVID-19 จึงมีผลต่อการบริการ หลังจากนั้นเมื่อสถานการณ์ COVID-19 เริ่มดีขึ้น จึงมีอัตรา DNT เพิ่มขึ้นในช่วง ม.ค. – ธ.ค. 2564 ร้อยละ 65.19 ม.ค.- มิ.ค. 2565 ร้อยละ 94.59 และแนวโน้มสามารถลดระยะเวลาได้ต่ำกว่า 60 นาที

ส่วนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ช่วง พ.ค. 2564 – มิ.ค.2565 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (DNT) กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน ร้อยละ 57 อายุระหว่าง 50 - 89 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี เป็นเพศชาย จำนวน 13 คน ร้อยละ 43 อายุระหว่าง 50 - 89 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี อัตรา DNT ภายใน 60 นาที ร้อยละ 100 เมื่อจำแนกตามช่วงเวลา พบอัตรา DNT ภายใน 46 – 60 นาที จำนวน 28 คน ร้อยละ 93 และภายใน 45 นาที จำนวน 2 คน ร้อยละ 7 อัตรา DTN ภายใน 60 นาที ได้ร้อยละ 100 ด้วยเวลาเฉลี่ย 52 นาที ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปและอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที

ลักษณะ	คนที่																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	เฉลี่ย
เพศหญิง (n=17, ร้อยละ 57)																	
อายุ(ปี)	81	69	69	66	89	75	75	85	70	39	80	80	63	84	72	72	50
DNT (นาที)	49	52	47	58	54	48	50	51	45	48	60	57	55	53	50	54	51
เพศชาย (n=13, ร้อยละ 43)																	
อายุ(ปี)	48	81	77	75	44	73	77	73	72	66	64	73	78				69.03
DNT (นาที)	45	60	52	48	57	47	60	46	60	60	55	47	50				52.85

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปี 2564 พบปอดอักเสบ ร้อยละ 2.57 และแผลกดทับ ร้อยละ 0.80 ไม่มีการเกิดพลัดตกหกล้ม DVT และติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปี พ.ศ.2564

ปี 2564													
เดือน	ม.ค	ก.พ.	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	รวม
จำนวนผู้ป่วย(คน)	154	134	181	182	174	154	128	132	162	131	138	157	1,827
ปอดอักเสบ ≤5%	คน	2	2	3	4	6	4	5	6	8	2	2	47
	ร้อยละ	1.29	1.49	1.65	2.19	3.44	2.59	3.90	4.54	4.93	1.52	1.44	2.57
แผลกดทับ≤5%	คน	1	0	1	2	2	2	2	2	0	0	1	15
	ร้อยละ	0.64	0.00	0.55	1.09	1.14	1.29	1.56	1.51	1.23	0.00	0.00	0.80
พลัดตกหกล้ม, DVT = 0	คน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ≤5%	คน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ส่วนในปี 2565 ในช่วง ม.ค.- มี.ค. 2565 พบปอดอักเสบ ร้อยละ 1.49 และแผลกดทับ ร้อยละ 0.43 ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าเกณฑ์และแนวโน้มลดลงจากปี 2564 ด้านอัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และอัตรารายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ปี 2564 มี 43 คน ร้อยละ 2.35 และช่วง ม.ค.- มี.ค. 2565 มี 5 คน ร้อยละ 1.06 ใกล้เคียงกับอัตราเดิมในช่วงมกราคม- มีนาคม ปี 2564

3.3 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติในระบบการดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ โดยแพทย์และพยาบาลได้อธิบายบอก/แจ้งข้อมูลภาวะสุขภาพ การรักษา การดำเนินของโรคและอาการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ชัดเจน ($\bar{X}$ = 4.69, S.D.= 0.48) และพึงพอใจต่อความครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ การสอน/ฝึกทักษะกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน: ดูแลการกลืน ปอดอักเสบ การเคลื่อนไหวจัดทำ ป้องกันแผลกดทับ DVT การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ($\bar{X}$ = 4.54, S.D.= 0.52)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วยแนวคิดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 7 ประการ (7 Aspects model of care)⁶ ของสภาการพยาบาล เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจรและสอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการในระยะวิกฤติและเฉียบพลัน ให้มีมาตรฐานเกิดความปลอดภัย มีแนวทางปฏิบัติ (Work flow)

ใน 7 กิจกรรมบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระบบ Stroke fast tract เครือข่าย จังหวัดสุรินทร์ที่ปรับให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

1.1 การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในระยะแรกในระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ได้แก่ การซักประวัติและตรวจร่างกาย ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว ขนาด รูม่านตา ปฏิกริยาต่อแสง กำลังแขนขา ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (จาก National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) ประเมินการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.2 การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ ได้แก่ ใช้ มีการประเมินอุณหภูมิกายสม่ำเสมอ ดูแลให้ยา ลดไข้ ประเมินภาวะขาดน้ำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อคงระบบไหลเวียนโลหิตให้ปกติ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดให้คงอยู่ในระดับปกติ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนศีรษะราบถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด และแพทย์ประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในเนื้อสมองหรือสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีโอกาสสูงที่สุดลำลึกสูง ควรจัดให้อุณหภูมิผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา ระวังให้ศีรษะลำคอและสะโพกไม่พับงอ เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก และการไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะ ICP ประเมินความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโดยเร็ว อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัยภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการกลืน ควรได้รับอาหารทางสายยาง ให้อาหารตั้งแต่ในช่วงแรกของโรค (เริ่มภายใน 7 วันแรก) ส่งเสริมการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Early mobilization) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

1.3 การดูแลความปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งาน การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล ได้แก่ การป้องกันอันตรายจากการให้ยา การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ ป้องกันภาวะ ICP/ Brain edema อาการชัก Aspirated pneumonia แผลกดทับ ติดเชื้อ อวัยวะทางเดินปัสสาวะ พลัดตกหกล้ม Bleeding จากยาละลายลิ่มเลือด ประเมินหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT) ร่วมกับแพทย์

1.5. การให้การดูแลต่อเนื่อง ประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน สอนสาธิตพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม การดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและอาหาร การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ช่วยในการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้แก่ เตียงนอน รถเข็น Walker, Tricaine อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D

1.6 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว การช่วยเหลือสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบนัด

1.7 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยแพทย์และพยาบาลได้อธิบาย แจ้งข้อมูล ภาวะสุขภาพ การรักษา การดำเนินของโรคและอาการของผู้ป่วยครบถ้วน ชัดเจน การดูแลรักษาพยาบาล รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสมกับอาการ พยาบาลมีความกระตือรือร้น ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย/ญาติ บุคลิกภาพเหมาะสม สื่อสาร พูดจาสุภาพ การป้องกันการเกิดอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนในการเจ็บป่วย เช่น การป้องกัน อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ให้คำแนะนำ สอน ฝึกทักษะการดูแลระยะฟื้นฟู และปัญหาอื่น ๆ

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ด้านสมรรถนะทางการพยาบาล พบว่ามีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มขึ้น ด้วย 7 Aspects model of care มุ่งเน้นบทบาทพยาบาลและกระบวนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง มีแบบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยแนวทางการพยาบาลทั้ง 7 กิจกรรมช่วยสนับสนุนให้พยาบาลเกิดทัศนคติ เชิงบวกต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน มีการปรับตัวในการพัฒนาสมรรถนะตนเองด้านความรู้และ ทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันระยะเฉียบพลันได้ครบ ทุกมิติมากขึ้น ได้แก่ ความรู้และทักษะการประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การให้การดูแล ต่อเนื่อง การทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ⁸ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และสามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาแนวทางการพยาบาล ช่วยส่งเสริมทักษะการวางแผนการพยาบาล และ ทักษะการทำงานในทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ สอดคล้องกับไพรวลัย พรหมดี¹² พบว่า ภายหลังจากพัฒนา รูปแบบพยาบาลด้วยหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด เฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ด้วยแนวคิดเชิงระบบการพัฒนาศูนย์การดูแลของโดนาปีติน พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมเพิ่มขึ้น และบุญรัตน์ เพิกเดช⁷ อธิบายรูปแบบดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ด้วยแนวคิด ของบอร์กและกอลล์ พบว่าช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีแนวทางการดูแลและสร้างความมั่นใจ ให้แก่พยาบาล เช่นเดียวกับ ยุวดี ผงสา⁸ อธิบายว่าพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาล ได้มีประสิทธิภาพเป็นแนวทางเดียวกัน

ด้านการประเมินตามขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ การดูแล ความปลอดภัยและการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการมีการปฏิบัติบางครั้ง ทีมพยาบาล ร่วมวิเคราะห์สาเหตุพบว่า มีการปฏิบัติทุกครั้ง แต่ไม่ได้บันทึกการปฏิบัติ ควรวางแผนการพัฒนาในประเด็น การบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วน สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของพยาบาลที่มีข้อเสนอแนะควรปรับเอกสาร ให้มีความกระชับมากขึ้น ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก ของแบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด เนื่องจากเห็นว่ามีประโยชน์กับหน่วยงาน มีนโยบายชัดเจน ครอบคลุม ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน การฟื้นฟู และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนเรื่องความพึงพอใจที่น้อยที่สุด เฉลี่ยอยู่ใน ระดับมากโดยเห็นว่ามีมาตรการครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

3. ผลลัพธ์ด้านองค์กร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ในระบบ Stroke fast tract ที่มีข้อบ่งชี้เป็นไปตามเกณฑ์ ได้รับ rtPA ทุกราย ส่วนอัตรา DNT เป็นไปตามเกณฑ์คือไม่เกิน 60 นาที ร้อยละ 100 ด้วยเวลาเฉลี่ย 52 นาที จึงมีโอกาสนพัฒนาระบบบริการเพื่อลดระยะเวลา DTN ≤ 45 นาทีได้ เนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และพยาบาลมีสมรรถนะในการประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง การดูแลรักษามีความรวดเร็วและต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้เร็วขึ้น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญมีอัตราการลดลง ได้แก่ ปอดอักเสบ พัลตตกหกล้ม แผลกดทับ หลอดเลือดดำอุดตัน และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งแสดงถึงระบบการดูแลรักษาพยาบาลโดยรวมมีคุณภาพดี และพยาบาลเป็นผู้ดูแลหลักในหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญญรัตน์ เพิกเดช⁹ และยุวดี ผงสา¹⁰ ที่มีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยผังการปฏิบัติงานพบว่า ปอดอักเสบและแผลกดทับลดลง การดูแลมีมาตรฐานครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสอดคล้องกับ อมรรรัตน์ กุลทิพรธน์ และคณะ¹¹ ที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายครบวงจร ทำให้อุบัติการณ์ปอดอักเสบและติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะต่ำ แผลกดทับมีแนวโน้มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนผลลัพธ์ด้านองค์กรพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้น อัตราตายมีแนวโน้มคงที่/ลดลง สอดคล้องกับไพรวลัย พรหมที และคณะ¹² ที่มีการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ช่วยให้ระยะเวลาการได้รับยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย และคณะ¹³ ที่มีการใช้ทฤษฎีระบบเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแบบรายกรณีและการดูแลร่วม สามารถลดระยะเวลาการเข้าถึงยา ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง และภาวะทุพพลภาพลดลง

4. ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแล ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด โดยเห็นว่าแพทย์และพยาบาลได้อธิบายและแจ้งข้อมูลภาวะสุขภาพ อาการ การรักษา การดำเนินของโรคของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ชัดเจน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนเรื่องที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือการอธิบายเนื้อหาที่มีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล อาจเกิดจากการสื่อสารของพยาบาลไม่ชัดเจนและผู้รับบริการไม่เข้าใจคำว่ากระบวนการพยาบาล

5. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects model of care ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถใช้เป็นแนวทางหลักทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤติ เนื่องจากมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องทั้งในพยาบาลระดับปฏิบัติการ ให้ประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วถูกต้อง ครบถ้วนยิ่งขึ้น และพยาบาลระดับหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถติดตามประเมิน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้มาก ด้านการดูแลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะจำหน่ายใช้หลัก METHOD (Medication, Environment, Treatment, Health, Out-patient, Referral, Diet) เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง จะช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระบบบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรรัตน์ กุลทิพรธน์¹¹ ที่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องครบวงจรในโรงพยาบาลช่วยให้คุณภาพการดูแล

ผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสามารถลดระยะเวลาการเข้าถึงยา ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและภาวะทุพพลภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของกันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล⁵ ที่ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ พบว่า คุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกิดรูปแบบ Stroke nurse round ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบฯ ควรประกอบด้วยผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนในการใช้รูปแบบ พร้อมทั้งส่งเสริมความเข้าใจและการมีส่วนร่วมพัฒนางาน และการติดตามให้คำแนะนำต่อเนื่อง โดยมีการปฏิบัติที่มุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีกุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะแรก ได้แก่ พยาบาลที่แผนกฉุกเฉิน เพื่อให้มีการเชื่อมโยงผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน
2. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อหาปัจจัยสาเหตุและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล สามารถนำรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 7 Aspects model of care เป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลได้ตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นการมีส่วนร่วม ลดขั้นตอนการปฏิบัติ ลดเอกสารแต่ยังคงคุณภาพการพยาบาลที่ดี ด้านการวิจัย ควรวิจัยศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มอื่นและพื้นที่อื่น ทั้งนี้ในการวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ควรขยายการศึกษาพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารต้นสังกัด คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, ธน อีระวรวงศ์. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke. สถาบันประสาทวิทยา (ฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2562.
2. นิภาพร บุตรสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล 2562;34:15-29.
3. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (ฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2558.
4. กรมควบคุมโรค. โรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ย. 2563] เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.phpd=48

5. กันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล, ลัดดา อะโนศรี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารกองการพยาบาล 2560;44:26-45.
6. กองการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
7. เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินารัตน์ กันจัน๊ะ และดารณี ศิริบุตร. การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันภายหลังการใช้ระบบการดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกห่อผู้ป่วยนรีเวชกรรมรพพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร 2562;11:85-91.
8. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: A guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. Stroke 2016;47:98-169. doi: 10.1161/STR.0000000000000098.
9. บุญญรัตน์ เพิกเดช.-การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2563;34:7-21.
10. ยุวดี ผงสา. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563;2:139-153.
11. อมรรัตน์ กุลทิพรธน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560;34:7-21.
12. ไพรวลัย พรหมที, กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม, สุภาพรณัฏ์ ตันท์สุระ. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39:128-137.
13. เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย, วนิดา ประดุงจักรภาพ, ดวงใจ อาพร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33:12-22.