



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ปราณี เกษรสันต์ พย.บ.* ณาตยา ขนุนทอง พย.ม.**

ชนิษฐา พันธุ์สุวรรณ อพย.*** วราพร พลายชุมพล วท.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ที่ประยุกต์จากแนวปฏิบัติของ Agency for Healthcare Research and Quality และศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2559 ถึง เดือนสิงหาคม 2559 จำนวน 30 ราย การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ขั้นดำเนินการ ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาสภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันการพัฒนารูปแบบการดูแล การปฏิบัติตามแผนการสังเกตติดตาม สะท้อนปฏิบัติ และการปรับปรุง 3) ขั้นประเมินผลโดยรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง IDEAL Patient Care Model และแบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ IDEAL Patient Care Model เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นในการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายในการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยการสร้างความผูกพันสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การเพิ่มทักษะผู้ป่วยและการสนับสนุนที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เป็นการนำมาสู่การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล ความมีสำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงาน ผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs) สูงกว่าขณะแรกรับไว้ในความดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบอัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้อาบน้ำ ภายใน 28 วัน ความพึงพอใจในบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.66 (S.D. = .18) ประเด็นสำคัญของความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ คือแนวคิดในการปรับกระบวนการทัศนการณ์การวางแผนจำหน่ายให้เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองและดูแลให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วย การสร้างความผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งในทีมของผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: ระบบการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง IDEAL Patient Care Model

*หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

** ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

***ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อพย.โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

****พยาบาลประจำการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



Development of Caring system by IDEAL Patient Care Model for Acute Ischemic Stroke Patients at Chaoprayayomarat Hospital

Pranee Kesornsunt B.N.S* Nattaya Khanunthong M.N.S**
Khanistha Pansuwan Dip. in. APAN*** Waraporn Plychumpol M.S ****

Abstract

The purposes of the action research were to develop caring system for IDEAL Patient Care Model, applied from The US Agency for Healthcare Research and Quality, in Acute Ischemic stroke patients and to evaluate the effectiveness of the developed caring system at Chaoprayayomarat hospital. The study participants included 30 patients utilizing services at Medical Department during June 2016 to August 2016. The development process composed of 3 steps including 1) preparation phase for research methodology and data collection protocol development, unit preparation, and multidisciplinary team coordination; 2) implementation phase for problem identification, planning, acting, monitoring, observing and reflecting and revising; and 3) evaluation phase for quantitative and qualitative data collection. The descriptive statistic such as percentage, mean, standard deviation, and comparative statistics were used for data analysis.

The results showed three components of caring system development for IDEAL Patient Care Model in Acute Ischemic stroke patients. After implementation development for IDEAL Patient Care Model in Acute Ischemic stroke patients, the average of the Barthel Activity Daily Living (ADLs) Index was statistically significant difference ($p < 0.05$). No patient readmission within 28 days after discharge from the hospital were found. This model implementation yielded maximum satisfaction with the developed system (Mean 4.66, S.D. = .18) among patients and care givers. The key success factor was the idea to adjust the paradigm of discharge planning process to prepare the patients to care for themselves and use patient and family engagement.

Keywords : Care system, Stroke , IDEAL Patient care model

*The Chief of Nursing Department , Chaoprayayomarat Hospital

**Certificated of Advanced Practice Nurse, Chaoprayayomarat Hospital

*** Certificated of Advanced Practice Nurse, Chaoprayayomarat Hospital

****Register nurse ,Chaoprayayomarat Hospital



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในทางการแพทย์เรียกว่า CVD (Cerebro Vascular Disease) หรือที่เรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า “Stroke” องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง เกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่ทำให้เกิดสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง¹ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเป็นสาเหตุสำคัญของการตายใน 10 อันดับแรกทั่วโลก นอกจากนี้ยังได้แบ่งผลที่เกิดตามหลังความเจ็บป่วย (Outcome) เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นความบกพร่อง (Impairments) ส่วนที่เป็นความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ (Disabilities) และส่วนที่เป็นภาวะด้อยโอกาส (Handicaps)¹ ส่งผลให้บทบาทในสังคมลดลงจะเห็นได้ว่าผลที่เกิดตามมาหลังความเจ็บป่วยไม่เพียงแต่เกิดกับตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ดูแล ชุมชน และสังคมด้วย องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก มี 5 ล้านคนพิการ และ 5 ล้านคนเสียชีวิต โดย 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปีพ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน จะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี² ประเทศไทยมีแนวโน้มของอัตราป่วยและอัตราตายสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2555 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 20,675 ราย มีอัตราป่วย 32.17 ต่อประชากรแสนคน ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 1.14 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 64.38 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดถึง 14,176 ราย ผู้ป่วยมีภาวะสมองขาดเลือดร้อยละ 82.33 และเลือดออกในสมองร้อยละ 17.67 ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ.2551- พ.ศ.2555 มีจำนวนทั้งสิ้น 67,168 ราย อัตราความชุก 104.51 ต่อประชากรแสนคน³ ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพผู้รอดพ้นจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ใน 3 จะมีความพิการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจและสังคม ส่งผลต่อ

การใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง รวมทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัวและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้น^{4,5} ดังนั้นการพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือตีบตันเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะช่วยยืดอายุผู้ป่วยและลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีช่องทางด่วน (Stroke fast track) สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะสมองขาดเลือดจากเส้นเลือดสมองตีบโดยให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก⁶ และการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจรในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษา โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันพบว่าสามารถลดอัตราการตายลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรครวมทั้งลดความพิการของผู้ป่วย และภาระทางสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷

สำหรับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า จากสถิติในปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 699, 724 และ 761 ราย ตามลำดับ อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 3.98, 5.22 และ 4.49 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะร้อยละ 5.45, 3.87 และ 4.34 ปอดอักเสบจากการติดเชื้อร้อยละ 15.74, 17.13 และ 18.27 เกิดแผลกดทับจากบ้านร้อยละ 21.75, 28.45 และ 23 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่ากับ 25,311 บาท ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 7.18 วันและยังพบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับต้องทำการตัดแต่งแผลเนื่องจากแผลลุกลาม (Debridement) ร้อยละ 0.86, 1.80 และ 0.79 ตามลำดับ⁸ ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดมีความแตกต่างกันทั้งอาการและการแสดง พยาธิสภาพ และการพยากรณ์โรค การใช้จ่ายละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกเริ่มมีอาการพบว่า สามารถช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน และช่วยลดอัตราความพิการได้⁶

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 602 เตียง จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน จัดเป็นอันดับ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมดของโรงพยาบาล



เจ้าพระยาบรมราช⁸ จากการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาตามแนวคิด NEWS⁹ พบว่าความต้องการและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย (Need & Experience of patient) ประเด็นปัญหาที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติข้างเตียงเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาล คือ ญาติผู้ดูแลบางรายไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย ปฏิเสธที่จะพาผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพ จึงมักขอให้ผู้ป่วยยังคงนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกว่าจะมีความพร้อมในการนำผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน ถึงแม้จะมีการกำหนดคณะกรรมการวางแผนจำหน่ายมีการออกแบบระบบโดยใช้แนวคิดของ DMETHOD¹⁰ ที่มีแนวคิดในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล วางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแต่ยังพบปัญหาในการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครบถ้วนบางครั้งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปก่อนและเมื่อกลับบ้านผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีที่ปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่องก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านส่วนใหญ่ส่งต่อไปศูนย์ดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวจึงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยลงจากขาดการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เป็นผู้ป่วยที่การอย่างถาวร หากมีการเตรียมระบบบริการที่ต่อเนื่อง ชัดเจนจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพจากข้อเสนอแนะของมาตรฐานการวางแผนจำหน่าย ควรมีการระบุปัญหาความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายอย่างชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาและความต้องการดังกล่าว และต้องการให้มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและช่วยตนเองได้⁹ การปรับกระบวนการทัศนคติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมการนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีม ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อดูแลการเจ็บป่วย และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่นหรือสู่การดูแลตนเองที่บ้าน ความสำเร็จของการวางแผนจำหน่ายไม่ใช่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบริการได้เร็วแต่

หมายถึงการมีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านการดูแลที่มีผลลัพธ์คือ คุณภาพชีวิตที่ดี¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ยึดหลักแนวคิดของการยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) โดยมีความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family engagement) พบว่าแนวคิดของ IDEAL Discharge Planning ของ AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (2013)¹² ที่ยึดหลักการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว มีการนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมน่าจะมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย

ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลพบว่าการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากความสำคัญของความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเองสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องตามบริบทของโรงพยาบาลและมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วยในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้อาการ ภายใน 28 วัน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันให้มีคุณภาพมาตรฐานยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ที่พัฒนาขึ้น
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ใน



โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ที่ประยุกต์จากแนวปฏิบัติของ AHRQ โดยพัฒนาคุณภาพตามหลักแนวคิด 3C PDSA ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของสถาบันรับรองสถานบริการสุขภาพ⁹ ที่มีองค์ประกอบ ได้แก่ Context ในที่นี้ คือ บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทรัพยากรต่างๆ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและตันในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ Core Value and Concept ยึดหลักแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) โดยนำหลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึงและ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมกับผู้ป่วยและญาติ (Patient and Family engagement) เป็นการนำมาสู่การกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล ความมีสำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงานของผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้ IDEAL Patient Care Model¹² เป็นกระบวนการเพื่อเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งมั่นในการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย

Include หมายถึง การรวมผู้ป่วยและครอบครัวเข้าเป็นหุ้นส่วนในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมประชุมในการวางแผนจำหน่ายทุกครั้งและระบุมหาชิกของครอบครัวคนใดหรือเพื่อนจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

Discuss หมายถึง พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยประเด็นสำคัญ 5 เรื่องเพื่อป้องกันปัญหาที่บ้าน คือ

1. อธิบายถึงความเป็นอยู่ที่บ้านรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ความต้องการสนับสนุน อะไรที่ผู้ป่วยกินได้หรือกินไม่ได้ และกิจกรรมใดที่ทำได้หรือควรหลีกเลี่ยง

2. ทบทวนการใช้ยา ด้วยการทบทวนประวัติการได้รับยาปัจจุบัน จัดบันทึกเพื่อการพูดคุยในเรื่องของยาแต่ละอย่างจะต้องกินอย่างไร เวลาใดและผลข้างเคียงที่เกิดจากยา

3. ระบุนาการเตือน (Warning Signs) หรือปัญหาที่อาจพบ เขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์พยาบาลผู้ที่สามารถติดต่อได้

4. อธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถึงการติดตามผลระบุผู้ที่สามารถโทรติดต่อหากยังไม่ได้ผลตามวันเวลานัด

5. เมื่อพบปัญหาจัดทำกำหนดนัดหมายสำหรับผู้ป่วย แสดงให้ผู้ป่วยและครอบครัวถึงความสำคัญในการนัด

Educate หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ง่ายเกี่ยวกับสภาพอาการของผู้ป่วย กระบวนการจำหน่าย และขั้นตอนต่อ ๆ ไปในทุกโอกาสในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

Assess หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาลอธิบายถึงผลการประเมิน การวินิจฉัยโรค เงื่อนไขและขั้นตอนต่อไปในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวและใช้วิธีการให้ผู้ป่วยได้ทวนกลับถึงเรื่องที่อธิบาย ชักชวนให้ผู้ป่วยและญาติใช้กระดาน white board ในห้องในการเขียนคำถามหรือสิ่งที่กังวลใช้สมุดเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกพร้อมที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน

Listen หมายถึง การรับฟังและทบทวนถึงเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว ข้อสังเกต (preference) การสังเกตและการตระหนักรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 ถึง เดือนสิงหาคม 2559 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี



กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 30 ราย

สถานที่ เก็บข้อมูลในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี

ระยะเวลา ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2559 – เดือนกันยายน 2559 เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2559 - เดือนสิงหาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคัดเลือกจากทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิกโรคด้านอายุรกรรม (Patient Care Team) ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) ญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 ราย เป็นผู้ดูแลที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอดการวิจัยมีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง IDEAL Patient Care Model ที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งได้แก่ บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้สร้างขึ้นจากการระดมสมองในขั้นตอนการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยประยุกต์จาก AHRQ และการทบทวนเอกสาร ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

2.2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินบาร์เธล ผู้วิจัยนำฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา¹³ มาใช้ เครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า กิจกรรมที่ศึกษามี 10 กิจกรรมผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษานี้จำนวน 10 ราย แล้วนำไป

คำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดยเยาวลักษณ์ หาญวิจิตรพงศ์ และคณะ¹⁴ มีข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอีก 1 ข้อ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

2.4) แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ภาวะปอดบวม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ

2.5) แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบด้วย

1) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

2) การวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน (Reconnaissance) เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการทบทวนรายงานเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาประกอบเป็นข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญห

3) การวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญห (Plan for action) เพื่อกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนี้



1) การทบทวนวรรณกรรมและแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มีอยู่ ทั้งในและต่างประเทศ โดยคณะผู้วิจัย เพื่อร่วมกันระดมสมองและร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) สร้างรูปแบบการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช ที่พัฒนาขึ้นแก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อขอรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำข้อคิดเห็นมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) จัดเวทีแสดงความคิดเห็น ครั้งที่ 1 เพื่อเสนอร่างรูปแบบการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช ที่พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนที่ 1 – 2 และให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช โดยผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น ประกอบด้วย อายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ

4) คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะจากการประชุมแสดงความคิดเห็นครั้งที่ 1 (ขั้นตอนที่ 3) มาพิจารณาปรับแก้ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช เพื่อให้ร่างรูปแบบดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราชมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

5) จัดเวทีแสดงความคิดเห็น ครั้งที่ 2 เพื่อเสนอร่างแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช ที่ผ่านการปรับแก้ไข ต่อที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรี เพื่อขอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6) คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะจากการประชุมแสดงความคิดเห็นครั้งที่ 2 (ขั้นตอนที่ 5) มาพิจารณาปรับแก้ไขร่างรูปแบบการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช และส่งร่างแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช ที่ผ่านการปรับแก้ไข ไปยังที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรี เพื่อขอข้อคิดเห็นและความเห็นชอบต่อร่างรูปแบบ ประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะ และพิจารณาปรับแก้ไขร่างแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

7) คณะผู้วิจัยรวบรวมแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช และประกาศใช้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช

8) การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน และเครื่องมือวิจัย โดยใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 10 ราย

9) สังเกตและสะท้อนปัญหาที่พบจากการทดลองการใช้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช โดยการสอบถามและประชุมร่วมระหว่างที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อร่วมกันปรับปรุงวางแผน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

10) ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช ภายหลังการปรับปรุงครั้งที่ 1 โดยใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และให้ข้อมูลสะท้อนกลับ



แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและการใช้เครื่องมือวิจัย จะทำหน้าที่ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้อำนาจแผน ภายใน 28 วัน และแบบวัดความพึงพอใจ ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันแรกเข้ารับรักษาและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้ t-test

ผลการวิจัย

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทที่ศึกษา พบว่า หลักแนวคิดของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นในการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว (Patient & Family engagement) ในกระบวนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (AHRQ) ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) โดยมีเป้าหมายในการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การสร้างความผูกพันสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวกและก่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี การสร้างแนวปฏิบัติที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มความผูกพัน อันได้แก่ การสนับสนุนจากกลุ่ม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้านสังคม การเพิ่มทักษะผู้ป่วยและการสนับสนุนที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลเป็นการนำมาสู่การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล ความมีสำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงาน ผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ได้แก่อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้อำนาจแผน ภายใน 28 วัน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุตั้งแต่ 35 - 85 ปี อายุเฉลี่ย 69.89 ปี SD. = 15.76 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 77.78 เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองภายใน 4.5 ชั่วโมง ไม่พบการติดเชืกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและไม่เกิดแผลกดทับ ส่วนใหญ่มีอาการทุเลาสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและไม่มีโรคประจำตัว

2.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ยมากกว่าวันแรกเข้ารับรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ไม่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งภาวะปอดบวม ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ

2.3 ไม่พบอัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้อำนาจแผน ภายใน 28 วัน

2.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแล พบว่า ความพึงพอใจในบริการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.66 (S.D. = .18) โดยที่ด้านอรรถยาและการเอาใจใส่ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.75 (S.D. = .42) ด้านการให้ข้อมูล / คำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.73 (S.D. = .21) ด้านคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.60 (S.D. = .26) และด้านความสะอาด รวดเร็ว มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.55 (S.D. = .31) ตามลำดับ

2.5 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ผลของการพัฒนาระบบการดูแล



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จากการรวบรวมข้อมูลภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน และพบว่า ขณะรับไว้ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 66.67 (SD = 20.65) จัดอยู่ในระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับปานกลาง หรืออยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางและมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่ากับ 95.67 คะแนน (SD = 11.80) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะแรกรับไว้ในความดูแลและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าจัดอยู่ในระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <.001$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ รวมถึงจำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs) สูงกว่า ขณะแรกรับไว้ในความดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร พบว่าผลของการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลในการดูแลทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลง¹⁵ ส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือระดับมากคิดเป็นร้อยละ 26.8 จากการศึกษาของ สมนึก สุกุลหงส์โสภณ

สิริวรรณ อนันตโชค และกฤษฎณี ไชยกุล¹⁶ ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจะต่ำในช่วงเดือนแรกของความเจ็บป่วย แต่จะดีขึ้นเมื่อระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพและการดูแลที่บ้าน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนงค์ ถาวร ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์ และกฤตพัทธ์ ผักผัน ผลการวิจัยภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลพะเยา¹⁷ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs) สูงกว่า ขณะแรกรับไว้ในความดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์¹⁸ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่คัดเลือกเข้าการศึกษาอยู่ในระดับรุนแรงมาก เพราะเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงทำให้ได้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีความรุนแรงและซับซ้อนสูง จึงทำให้คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมไม่แตกต่างกันด้วยปัจจัยด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นสำคัญของความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ คือแนวคิดในการปรับกระบวนการทักเฝ้าระวังแผนจำหน่ายให้เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ดูแล และชุมชน ให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วยและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้น โดยกระบวนการทักเฝ้าระวังใหม่ออกแบบให้สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการ ได้แก่ มองสุขภาพเป็นองค์รวม สร้างความผูกพันนำผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของทีม เป้าหมายการดูแลสุขภาพเป็นของผู้ป่วย มีการเชื่อมโยงระบบบริการ มีชุดข้อมูลพื้นฐานในการส่งต่อ มีหุ้นส่วนร่วมดูแล ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นบริบท ประเมินความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความพร้อม การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามผล ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ หลักแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งมั่นในการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว (Patient & Family engagement) ในกระบวนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน¹⁹ ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) โดยมีเป้าหมายในการสร้าง



คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นการนำสู่การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล ความมีสำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงาน ผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ความผูกพันของเครือข่ายบริการหรือหน่วยงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามประเมินผลระยะยาวถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงอัตราการกลับมารักษาซ้ำ โดยติดตามเป็นระยะ 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน หลังการทดลอง หรือตามความเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ นำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง เป็นต้น และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรูปแบบอื่น ๆ

3. ควรมีการศึกษาความคิดเห็น หรือความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้เพื่อใช้สำหรับปรับเปลี่ยนหรือสร้างความเข้าใจ และทัศนคติต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ที่สนับสนุนในการศึกษาค้นคว้า และขอขอบพระคุณทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Stroke Day [Internet].2010. [cited 2015 April 25]. Available from:<http://www.worldstrokecampaign.org/media/pages/aboutworldstrokeday2010.aspx>

2. Thailand Stroke Association. Stroke situation; 2557. [Internet].2014. [cited 2017 Oct 15]. Availablefrom:<http://www.thaistrokesociety.org.th>
3. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2555 ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DJ,Murray CJL. Global burden of disease and risk factors. Washington (DC): World Bank; 2006.
5. Piyabanditkul L. Exploring patient's problems to improve quality of life after stroke in community. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(4):6-14.
6. Suwanwela NC, Eusattasak N, Phanthumjinda K, Piravej K, Locharoenkul C. Combination of acute stroke unit and short-term stroke wardwith early supported discharge mortality and complications after acute stroke. J Med Assoc Thai 2007; 90(6): 1089-1096.
7. Neurological Institute. Study report for medical services development in tertiary and higher care for stroke patients. Bangkok; 2009.
8. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช. รายงานผลการประเมินคุณภาพบริการการพยาบาล รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2558. (เอกสารอัดสำเนา); 2558.
9. Institute for Quality Nursing Home Public Organization; 2556.
10. Sawangdee K. The discharge planning for patients. Nursing Division, Ministry of Health. Ministry of Health. Nonthaburi; 2539.
11. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: การปรับกระบวนการทัศน์. [Internet]. [cited 2015 Dec 15]. Availablefrom: <http://www.nurse:ubu.ac.th>. 1-17
12. Agency for healthcare research and quality(AHRQ). Guide to patient and family engagement.2013 [Internet].2013. [cited 2015 Nov 1]. Available from:<http://www.ahrq.gov>.



13. Chawapanon V, Viparaksongkhor S. Development of care map for cerebrovascular disease patients using multidisciplinary team approach Prasart Neurological institute. Journal of Nursing Division 2007; 34(3): 7
14. Hanvashirapong Y. Development of care map for cerebrovascular disease patients using multidisciplinary team approach, Khon Kaen Hospital. Khon Kaen: Nursing Department of Khon Kaen Hospital; 2006.
15. Imsuk K. Effects of Multidisciplinary Developmental Care Model in Patients with Stroke at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2011; 29(3): 15-24.
16. Sakunhongsoophon S, Ananthachock S, Hosakun K. Selected factors, activities of daily living and complications in strokes survivors at home. Journal of Nursing and Education 2011; 4(2): 36-52.
17. Thawon A, Phongniralaaphorn S, Fukfon K. The Development of Continuing Care Model for Patients with Acute Ischemic Stroke in Phayao Hospital. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(3): 117-129.
18. Juntawises U, Sathirapanya P, Voragul C, Wattanasit Y, Yeesakul C, Sasatranuruk S. The result of the clinical pathway implementation for ischemic stroke patients in Songklanagarind Hospital. Songkla Med J 2009; 27(2): 117-129.
19. อนุวัฒน์ สุภชิตกุล. ความผูกพันเพื่อคุณภาพ Engagement for Quality. การประชุม 15th HA Forum 11-14 มีนาคม 2557 ศูนย์ประชุมอิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี. เอกสารอัดสำเนา; 2557.