

Development and Evaluation of the Stroke Fast Track Care System for Acute Ischemic Stroke Patients at Hatyai Hospital and Songkhla Provincial Hospital Network

กรรณิกา อังกูร, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

จุก สุวรรณโณ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Kannika Angkun, MNS (Adult Nursing)

Director of Division of Nursing,

Hat Yai Hospital, Songkhla

Juk Suwanno, MNS (Adult Nursing)

Head of Stroke Care Unit,

Hat Yai Hospital, Songkhla

Corresponding author:

พว. กรรณิกา อังกูร

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่

182 ถนนรณรงค์ อำเภอหาดใหญ่

จังหวัดสงขลา 90100

Email: kannika210@hotmail.com

Abstract

Objective. The purpose of study was to develop and evaluate the stroke fast track care for patients with acute ischemic stroke who were admitted at Hatyai Hospital and Songkhla Provincial Hospital network.

Methods. This research and development (R&D) included three groups of participants. There were patients with acute ischemic stroke, registered nurses at Hatyai Hospitals, and Songkhla Provincial Hospital network. This R&D project was launched during October 2015 to September 2016. Outcomes were evaluated after implementation of Stroke Fast Track care system compared to the priori. There were three outcome domains as following; (1) patient's outcomes, which focused on patient's knowledge, self-care, and satisfaction on nursing and multidisciplinary care; (2) nurse's outcome, focused on stroke care competency; and (3) care system, focused on stroke fast track development. Outcomes were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

Results. Post-test outcomes revealed that stroke patients had improved at good or very good levels on knowledge, self-care, and satisfaction (all $p < 0.001$), compared to prior. Nurses had improved stroke care competency ($p < 0.001$). For care system, the entire referral hospital network of Hat Yai Hospital in Songkhla Province improved their stroke fast tract care systems. For patients who received intravenous thrombolytic treatment, door- to- needle time decreased from 89.40 minutes to 53.45 minutes. Transferring time to the referral hospitals decreased from 64.29 minutes to 36.55 minutes. Additionally, all stroke patients had received standard care protocols.

Conclusion. The stroke fast track care system development had impact on the outcomes of patients, and the process of care. These research and development project had demonstrated that the commitment and cooperation of stroke care team tremendously improved the stroke care. (*J Thai Stroke Soc.* 2017; 16 (2): 5–15.)

Keyword: stroke fast track, acute ischemic stroke, patient care process

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง WHO ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย¹ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง และอันดับสองในเพศชาย อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้ในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.10, 38.66 และ 42.62 ต่อแสนประชากร² โรงพยาบาลหาดใหญ่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในปี 2556-2558 จำนวน 1,415, 1,625 และ 1,576 รายตามลำดับ เสียชีวิตร้อยละ 14.77, 12.06 และ 12.18³ โรคนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ สูญเสียสุขภาพเป็นอันดับหนึ่งทั้งในเพศชาย และหญิง² ความพิการที่หลงเหลือส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาพลักษณ์ และเศรษฐกิจของครอบครัว ปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันชนิดเฉียบพลัน ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลภายใน 3-4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ การรักษาดังกล่าวจะช่วยลดอัตราการตาย ความพิการ และลดภาระการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และรวดเร็ว เพิ่มอัตราการเข้าถึงและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ⁴

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหาดใหญ่ระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และเครือข่าย เริ่มตั้งแต่ปี 2551 สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการและติดตามผลอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ ได้ทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ที่ผ่านมาพบว่า ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลหาดใหญ่ภาพรวมตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมาย แต่เมื่อวิเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยบางรายมีระยะเวลาการได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ มากกว่า 60 นาที จึงได้ศึกษาหา

สาเหตุ พบว่า ปฏิบัติตามขั้นตอนล่าช้า เนื่องจากมีพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย ที่ไม่ได้รับการอบรม จึงมีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่มีทักษะการให้บริการในระบบ stroke fast track ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย บางรายผ่านการอบรมแล้วแต่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยตามระบบ stroke fast track การทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของเครือข่าย พบว่า ระยะเวลาการดูแลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนถึงเวลาส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหาดใหญ่เฉลี่ย 64.29 นาที ผู้วิจัยถือเป็นโอกาสพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่ายจังหวัดสงขลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development [R&D]) มาใช้ เพื่อพัฒนาและประเมินผลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา มี 5 ขั้นตอน⁵ คือ ขั้นตอนที่ 1 สืบรวจสภาพปัจจุบัน และปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่ายจังหวัดสงขลา ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (patient care process) ที่เริ่มจากขั้นตอน การเข้าถึงบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การให้ข้อมูล และเสริมพลังอำนาจ และการดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 3 การทดลองนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญ ผู้ใหญ่ทุกหอของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การพัฒนาและผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา และขั้นตอนที่ 5 การสรุปผลและเผยแพร่ผลงาน

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ประเมินผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบก่อน-หลังการพัฒนาและนำระบบ stroke fast track ไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองภายใน 4.5 ชั่วโมง สามารถรับรู้และสื่อสารได้ ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558-กันยายน 2559 จำนวน 200 ราย กลุ่มที่ 2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 444 คน กลุ่มที่ 3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสงขลา 4 โรง จำนวน 40 คน

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track มาใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสงขลาเลือกมา 4 โรง จากทั้งหมด 15 โรง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลนำร่องและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาของโรงพยาบาลหาดใหญ่ตาม service plan ได้แก่ โรงพยาบาลบางกล่ำ คลองหอยโข่ง นาหม่อม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนาทวี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา มี 5 ขั้นตอน⁵ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สำรวจสภาพปัจจุบัน พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ บางรายที่มีระยะเวลารอคอยได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมากกว่า 60 นาที เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเกิดอาการขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ภายใน 60 นาที ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหาสาเหตุ ด้วยการสัมภาษณ์

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า มีบุคลากรใหม่ที่ไม่ได้รับการอบรม จึงมีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่มีทักษะการให้บริการในระบบ stroke fast track ทำให้การปฏิบัติตามขั้นตอนล่าช้า เนื่องจากต้องปรึกษาและชี้แนะจากพยาบาลอาวุโส การสำรวจการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบ stroke fast track ในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่สามัญทุกหอ ด้วยการตรวจเอกสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบ stroke fast track พบว่า หอผู้ป่วยร้อยละ 20 มีเอกสารดังกล่าว และการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า ร้อยละ 66.67 บอกอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้ และเคยได้รับการอบรมมาแล้ว แต่ไม่คาดคิดว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น จะเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันได้ตลอดเวลา จึงไม่ได้ประเมินอาการผิดปกติทางระบบประสาทเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ และไม่เข้าใจบทบาทของพยาบาลระบบ stroke fast track เพราะไม่เคยได้ปฏิบัติจริง หลังจากนั้นได้วิเคราะห์การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาพบว่า มีการพัฒนาความรู้ของพยาบาลในการดูแลตามระบบ stroke fast track แต่ไม่ได้เน้นการพัฒนาความรู้ของพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยสามัญผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงวางแผน ปรับปรุง พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระบบ stroke fast track ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหาดใหญ่

สำหรับผลการสำรวจการดูแลตามระบบ stroke fast track โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา พบว่า ทีมงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบ stroke fast track และส่งต่อมาโรงพยาบาลหาดใหญ่ระยะเวลาเฉลี่ย 64.29 นาทีเป็นเวลาที่มากกว่าเวลาที่ควรจะเป็น จึงวางแผนกับทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลเครือข่ายให้ปรับลดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจนถึงเวลาส่งต่อเหลือ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลาเป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ

stroke fast track ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (patient care process) การเข้าถึงบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแล การให้ข้อมูลและเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง โดยคณะผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เตรียมการประชุมชี้แจงและให้ความรู้เกี่ยวกับระบบ stroke fast track ด้วยการจัดทำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track และการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการบริหารร่างกาย ผู้วิจัยนำฉบับร่างทั้งสองโปรแกรมส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจำนวน 2 รอบ วางแผนนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ไปใช้ในโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ในงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสามัญ ผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงทดลองมีแบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง (one group pretest-posttest Design) วางแผนการประเมินผลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ด้วยการเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนาเกี่ยวกับ (1) ความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาล และทีมสหวิชาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (2) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจต่อระบบ stroke fast track ของพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา และ (3) ผลลัพธ์ด้านระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา วัดโดย

ประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนถึงเวลาส่งต่อ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา และเผยแพร่ผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาล และทีมสหวิชาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การใช้ยา อาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการขอความช่วยเหลือจากสถานบริการใกล้บ้าน แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การประเมินความพึงพอใจ ต่อการดูแล ใน ระยะก่อนเข้ารับ การรักษา ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

ชุดที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบ stroke fast track และความพึงพอใจต่อระบบ stroke fast track ของพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูล และการดูแลต่อเนื่อง การประเมินความพึงพอใจต่อระบบ stroke fast track เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลกระบวนการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม สื่อและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การบริหารจัดการระบบ stroke fast track

ตัวอย่าง แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบstroke fast track

รายการประเมิน	สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการประเมินผู้ป่วย 1.ท่านสอบถามอาการ อาการแสดง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ได้แก่สัญญาณชีพ และความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้น ทันทีทันใด เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ตาพร่ามัว หรือปวดศีรษะอย่างรุนแรง					
2.เวลาที่เริ่มเป็นก่อนมาโรงพยาบาล ในกรณีที่ไม่แน่ใจให้เริ่มนับเวลาที่เริ่มเป็นตั้งแต่ที่เห็นผู้ป่วยปกติครั้งสุดท้าย					

ชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track และความพึงพอใจต่อระบบ stroke fast track ของพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

ชุดที่ 4 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่

ชุดที่ 5 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

เอกสารประกอบการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ชุดแรกหาความตรงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวม 0.84, 0.86 และ 0.85 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 4 และ 5 และเอกสารประกอบการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ตรวจหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติบรรยาย ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าที่แบบรายคู่ (paired t-test) เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อน-หลัง

ผลการศึกษา

1. ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลการประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาล และทีมสหวิชาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 200 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 65.0 อายุตั้งแต่ 15-98 (เฉลี่ย 63.32 ปี) มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.71 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.25 วัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 87.82 ± 2.65 จากเดิม 55.98 ± 8.09) (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (100 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 83.73 ± 5.08 จากเดิม 44.23 ± 7.22) ความสามารถในการบริหารร่างกาย (100คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 87.83 ± 2.69 จากเดิม 42.18 ± 5.64) และมีความพึงพอใจต่อการดูแลของ

พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ หลังการพัฒนาโดยรวม (150 คะแนน) เพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 150.0 ± 0.00 จากเดิม 89.64 ± 1.06) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อการดูแลในระยะก่อนเข้ารับการรักษา ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายเพิ่มขึ้นเช่นกัน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผลการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระบบ stroke fast track และความพึงพอใจต่อระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่

พยาบาลวิชาชีพ มีทั้งหมด 444 ราย อายุ 22-48 ปี (เฉลี่ย 35.48 ± 6.89) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์

การทำงาน 3-5 ปี ร้อยละ 46.67 และได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 66.67 ผลการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย แสดงในตารางที่ 1 พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม (335 คะแนน) หลังพัฒนาเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 240.63 ± 8.45 จากเดิม 180.73 ± 7.06) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$)

การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาระบบ stroke fast track พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ หลังการพัฒนาโดยรวม (150 คะแนน) เพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 149.45 ± 2.70 จากเดิม $\bar{X} \bar{X} 114.95 \pm 1.91$)

ตาราง 1 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการพัฒนาระบบ stroke fast track (n= 444)

การปฏิบัติการพยาบาล (ระดับคะแนน 1-5)	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
		$\bar{X}$ (SD)	ระดับ สมรรถนะ	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ สมรรถนะ		
โดยรวม (คะแนนเต็ม 335)	219-258	180.73 (7.06)	ปานกลาง	240.63 (8.45)	ดี	113.86	<0.001
การเข้าถึงบริการ (คะแนนเต็ม 50)	23-37	26.58 (1.69)	ปานกลาง	33.54 (1.36)	ดี	110.49	<0.001
การประเมินผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 70)	34-55	37.98 (1.70)	ปานกลาง	51.20 (1.98)	ดี	102.14	<0.001
การวางแผน (คะแนนเต็ม 55)	27-45	29.43 (1.43)	ปานกลาง	41.40 (1.54)	ดี	137.18	<0.001
การดูแลผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 75)	36-59	40.90 (1.96)	ปานกลาง	53.97 (2.17)	ดี	194.09	<0.001
การให้ข้อมูล (คะแนนเต็ม 40)	19-33	21.58 (1.02)	ปานกลาง	28.77 (1.78)	ดี	95.53	<0.001
การดูแลต่อเนื่อง (คะแนนเต็ม 45)	22-36	24.12 (1.23)	ปานกลาง	31.18 (2.31)	ดี	58.86	<0.001

1.3 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 200 ราย ได้รับการตรวจ CT scan brain ระยะเวลาเฉลี่ย 15 นาที ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำลดลงเฉลี่ย 53.45 นาที ก่อนการพัฒนามีผู้ป่วยเข้าระบบ stroke fast track 159 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.16 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำเฉลี่ย 89.4 นาที ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทาง

หลอดเลือดดำภายใน 60 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 85.0 ผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จำแนกจากการทำหน้าที่ของระบบประสาท, ความสามารถในการทำหน้าที่ และการฟื้นฟูสภาพ ประเมินจากคะแนนเฉลี่ย NIHSS-National Institutes of Health Stroke Scale, Barthel's ADLs Index และ mRS-Modified Ranking Scale พบว่าดีขึ้น 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.25 คงที่ 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.25 เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 ราย (แสดงในตารางที่ 2)

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามผลลัพธ์การทำหน้าที่ของระบบประสาท ความสามารถในการทำหน้าที่ และการฟื้นฟูสภาพ ประเมินจาก NIHSS, BI และ mRS ก่อน และหลังการได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (N=80)

ผลลัพธ์	ก่อนได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ		หลังได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
NIHSS				
≤4	17	21.25	60	75.00
5-14	53	55.25	15	18.75
15-24	10	12.50	5	6.25
Barthel's ADLs				
0-50	45	56.25	20	25.00
55-90	35	43.75	43	53.75
95-100	0	0	17	21.25
mRS				
0-1	0	0	32	40.00
2-3	35	43.75	29	36.25
4-5	45	56.25	17	21.25
Death	0	0	2	2.50
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	80	100.00	78	97.50

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่าย ส่งต่อเยี่ยมบ้าน และไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักจากลดลงจากร้อยละ 6 เป็น 0 ไม่มีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับและตกเตียง

1.4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผลการประเมินความรู้ และการปฏิบัติพยาบาลตามระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีทั้งหมด 40 คน มีอายุอยู่ในช่วง 22-50 ปี (เฉลี่ย

35.20±6.91) ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 93.33 ประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี ร้อยละ 46.67 และได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 66.67 ผลการประเมินผลการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย แสดงในตารางที่ 3 พบว่า

มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม หลังพัฒนาเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 236.20± 4.59 จากเดิม 175.89±6.39) (คะแนนเต็ม 355คะแนน)แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<0.001)

ตาราง 3 แสดงช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการพัฒนาตามระบบ stroke fast track (n= 40)

สมรรถนะการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (ระดับคะแนน 1-5)	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
		$\bar{X}$ (SD)	ระดับ สมรรถนะ	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ สมรรถนะ		
โดยรวม (คะแนนเต็ม335)	221-258	175.89 (6.39)	ปานกลาง	236.20 (4.59)	ดี	83.07	<0.001
รายด้าน							
การเข้าถึงบริการ (คะแนนเต็ม50)	20-37	23.39 (1.71)	ปานกลาง	34.34 (1.12)	ดี	35.33	<0.001
การประเมินผู้ป่วย (คะแนนเต็ม70)	32-54	35.84 (2.01)	ปานกลาง	50.77 (1.80)	ดี	56.79	<0.001
การวางแผน (คะแนนเต็ม55)	27-42	29.59 (1.47)	ปานกลาง	40.68 (.96)	ดี	47.85	<0.001
การดูแลผู้ป่วย (คะแนนเต็ม75)	36-53	41.09 (1.91)	ปานกลาง	51.07 (1.15)	ดี	34.21	<0.001
การให้ข้อมูล (คะแนนเต็ม40)	19-30	21.68 (.98)	ปานกลาง	28.84 (1.46)	ดี	40.24	<0.001
การดูแลต่อเนื่อง (คะแนนเต็ม45)	22-33	24.30 (1.21)	ปานกลาง	30.50 (1.39)	ดี	26.57	<0.001

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยต่อการพัฒนาระบบ stroke fast track พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ หลังการพัฒนาโดยรวมเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 141.80±7.50 จากเดิม 88.23±3.61) (คะแนนเต็ม150) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<0.001)

1.5 ผลการประเมินระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา หลังการพัฒนาพบว่า ทุกโรงมีระบบ stroke fast track ผู้ป่วยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเมื่อแรกรับ เพิ่มจากร้อยละ

21.43 เป็นร้อยละ 100 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพิ่มจากร้อยละ 14.28 เป็นร้อยละ 100 และลดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนถึงเวลาส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลขนาดใหญ่เฉลี่ยลดลงจาก 64.29 นาที เป็น 36.55 นาที

2. ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

2.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ตามกระบวนการตาม

กระบวนการวิจัยและพัฒนา 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สํารวจสภาพปัจจุบัน ด้วยการศึกษาดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลาที่ผ่านมา ด้วยการวิเคราะห์ตัวชี้วัด และการสัมภาษณ์พยาบาล เพื่อหาโอกาสพัฒนาและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และนำไปวางแผนออกแบบ ขั้นตอนที่2 ออกแบบ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track จัดทำโปรแกรมการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลระบบ stroke fast track ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยและโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย วางแผนนำไปใช้ ขั้นตอนที่3 การทดลองการนำโปรแกรมที่พัฒนาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่มเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มเดียวก่อนและหลัง ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เป็นการประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา และ ขั้นตอนที่ 5 สรุปผล สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ stroke fast track เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

2.2 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา เป็นการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบ stroke fast track ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ในการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลัน เข้าสู่ระบบ stroke fast track ได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลหาดใหญ่ หรือเครือข่าย หรือผู้ป่วยที่มีอาการขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน วางแผน การดูแล การให้ข้อมูล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการดูแลต่อเนื่อง ได้อย่างครบถ้วน ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

อภิปรายผล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา เป็นการทำงานร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่มีความเชี่ยวชาญและมีเครื่องมือที่ทันสมัย กับทีมโรงพยาบาลเครือข่ายมีศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วภายในเวลาที่กำหนด อย่างปลอดภัย การพัฒนาการเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ได้ผลลัพธ์ เช่นเดียวกับการพัฒนาเครือข่ายในภาคเหนือ^{6,9} ภาคกลาง⁷ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁸ ปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาล ในด้านนโยบาย งบประมาณ อัตราค่าจ้างและระบบที่เอื้อต่อการทำงาน ความร่วมมือของทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่าย นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังตาม service plan การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 12 ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค การไม่มีมาตรการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ทำให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองมาโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มาโรงพยาบาลช้าเกิน 4.5 ชั่วโมง จึงไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามระบบ Stroke Fast Track ได้ ส่งผลให้อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดสมองต่ำ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการนำส่งผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเลยเวลาที่เหมาะสมในการให้ยา¹⁰ และการเฝ้าระวังstroke alert ของประชาชน จะทำให้สามารถเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันในชนบทของประเทศไทยได้¹¹

ในการศึกษานี้ได้พัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบ stroke fast track ของพยาบาลในทุกหน่วยงาน เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดได้กับทุกเพศทุกวัย

และทุกสถานที่⁴ไม่เว้นแม้กระทั่งผู้ป่วยที่ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น อาจเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ตลอดเวลา ผลการพัฒนาค้างนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันที่เกิดอาการขณะอยู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และที่รับการรักษาโรงพยาบาลเครือข่าย ได้รับการดูแลตามระบบ stroke fast track มีทำงานเชื่อมโยงต่อเนื่อง และครบถ้วนตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่ารวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานสุขภาพเขตที่ 12 และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่สนับสนุนทุนงบประมาณ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอม สุวรรณโณที่ให้ข้อชี้แนะการทำวิจัย พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดสงขลาที่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 ต.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล <https://thaistrokesociety.org/purpose>
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 ต.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
3. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลหาดใหญ่ ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลหาดใหญ่. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหาดใหญ่. จังหวัดสงขลา; 2558.
4. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; 2550.

5. รัตนะ บัวสนธ์. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย; 2556
6. วรพรรณ ทองสง. การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2553-2554. จุลสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2556;12:12-18.
7. พรภัทร ธรรมสโรช และสมบัติ มุ่งทวีพงษา. การพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2015;14:14-22.
8. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2015;14:3-13.
9. กนกวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2015;14:23-34.
10. สมปอง เจริญวัฒน์. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันในโรงพยาบาลชัยภูมิโดยใช้ระบบทางด่วนพิเศษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;4:687-694.
11. สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช. ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยการสร้างระบบเครือข่ายและแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2554;3:353-366.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการพัฒนาและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบ Stroke Fast Track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสงขลา

วิธีการศึกษา ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (research and development [R&D]) กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลเครือข่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เดือนตุลาคม 2558-กันยายน 2559 ประเมินผลลัพธ์ 3 องค์ประกอบหลัก คือ (1) ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการดูแลจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ (2) ด้านพยาบาล คือ สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ (3) ระบบบริการ stroke fast track ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติบรรยาย และสถิติทดสอบค่าที่แบบรายคู่ (paired t-test)

ผลการศึกษา หลังการพัฒนาระบบการดูแล พบว่า ผู้ป่วย มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และพึงพอใจต่อการดูแลจากพยาบาลและจากทีมสหวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่าย มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โรงพยาบาลเครือข่ายมีระบบ Stroke Fast Track และมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนถึงเวลาส่งต่อ ลดลงจาก 64.29 นาทีเป็น 36.55 นาที ระยะเวลาที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำลดลงจาก 89.40 นาทีเป็น 53.45 นาที ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

สรุป ผลศึกษานี้เป็นการพัฒนาพยาบาลของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และเครือข่ายตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันที่เกิดอาการขณะอยู่โรงพยาบาลหาดใหญ่ และที่รับการรักษาโรงพยาบาลเครือข่าย ได้รับการดูแลโดยทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามระบบ stroke fast track อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา

คำสำคัญ: stroke fast track, โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน, กระบวนการดูแลผู้ป่วย