

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

บุญญรัตน์ เพิกเดช พย.ม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทีมสหสาขาวิชาชีพ เครื่องมือวิจัย คือ ผังการปฏิบัติงาน (Work flow) การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพร้อมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืนแบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ การดำเนินการวิจัยมี 4 ระยะ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำรูปแบบไปใช้ และการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi Square และ Mann whitney U test

**ผลการศึกษา:** 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ผังการปฏิบัติงาน (Work flow) การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบท หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ทีมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ และแผนการดูแล 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่า ระยะเวลา Door to Needle time และการติดเชื้อปอดอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.013$  และ  $p < 0.001$ ) ส่วน คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาวันนอน ไม่มีความแตกต่างกันเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบอยู่ในระดับสูง

**สรุป:** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีม ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวม มีแนวทางการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่าไม่สามารถลด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติเฉพาะ

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบการดูแล

## Development of the Patient Care Model for Cerebrovascular disease in Phetchabun Hospital

Boonyarat Perkdetch, M.Sc., Phetchabun Hospital.

### Abstract

**Objectives:** This study was a research and development study aimed to develop the patient care model for cerebrovascular disease patients who were admitted to Phetchabun Hospital, and evaluated the results.

**Method:** Samples were purposively selected. Participants were cerebrovascular patients and multidisciplinary professions. Research instruments were a flow chart guideline for cerebrovascular patients undergoing antithrombotic treatment and a care map, the dysphagia screening test, the medical record form, and the satisfaction questionnaire from multidisciplinary professions. Four phases of the study: Analyzing the current care service, developing the new model for cerebrovascular patient care, implementing and evaluating. Statistic using for data were analyzed by frequency, percentage, mathematic mean, standard deviation, Chi Square and Mann Whitney U test.

**Results:** 1) The patient care model for patients with cerebrovascular disease including: An appropriate service flow chart for patient undergoing antithrombotic treatment, the stroke unit, highly skilled multidisciplinary team and a care map. 2) Clinical results showed significantly decreasing door to needle time and complication such as pneumonia ( $p = 0.013$  and  $<0.001$ ). Also, the NIHSS scores decreased before discharge, complication of urinary tract infection, pressure sores, ADL scores were increasing significantly before discharge, treatment cost and length of stays had no significant differences between before and after applying the newly developed patient care model. The satisfaction results showed that multidisciplinary professions were highly satisfied with this patient care model.

**Conclusion:** This newly developed patient care model can be use practically with cardiovascular patients due to practicality, promoting team work between multidisciplinary professions and patient holistic care, engendered a distinct clinical practice guideline and building confidence for practitioner. However, there were some unachieved clinical results in this study such as urinary tract infection and bed sore that need to be further developed.

**Keyword:** Cerebrovascular disease, Patient care model

## บทนำ

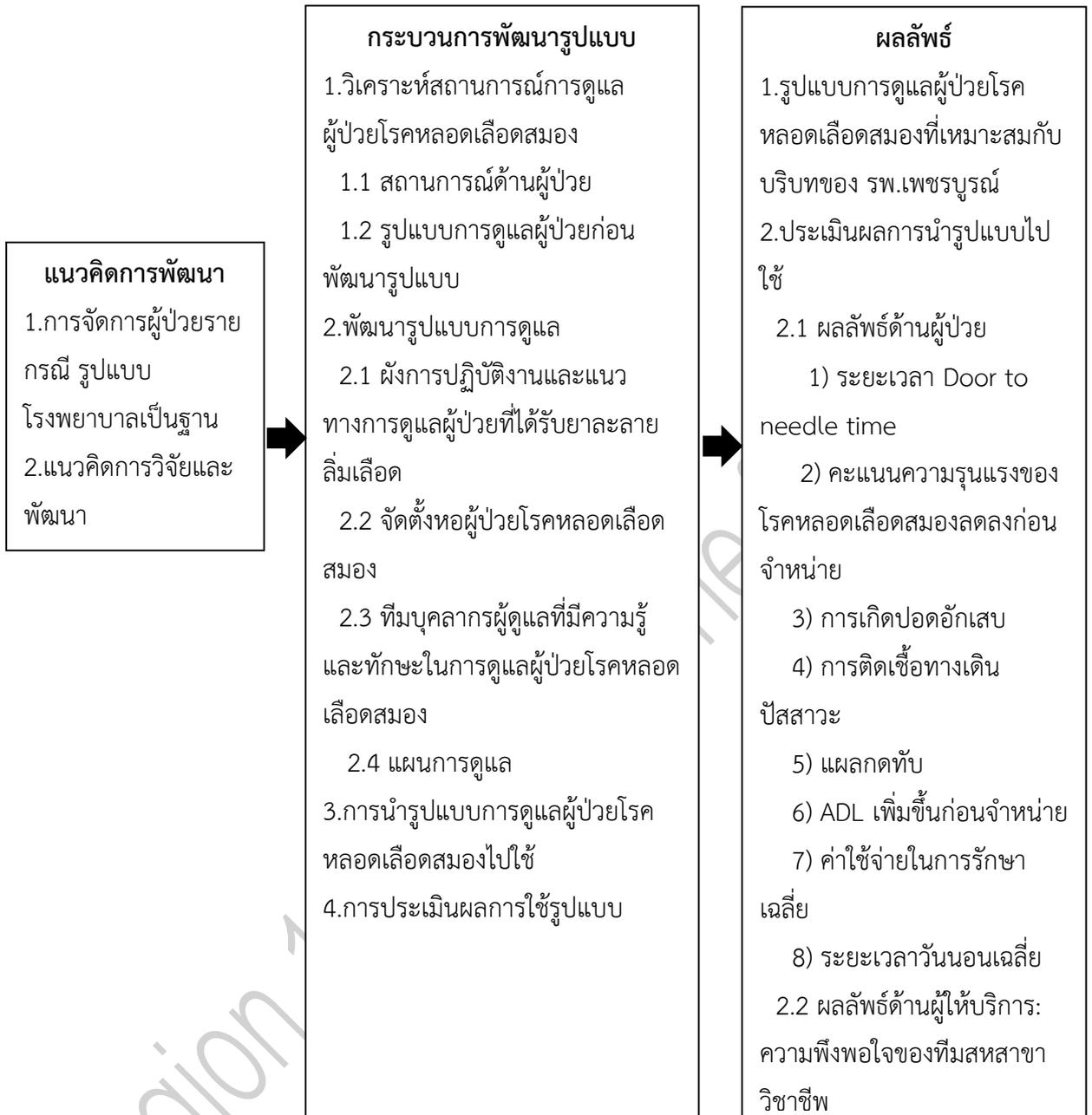
โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย และเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควร สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ระหว่างปี 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ<sup>(1)</sup> ในจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากสถิติใน 3 ปี (2558 – 2560) พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 1913, 2027 และ 2018 ราย มีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 11.4, 12.38 และ 10.65 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าระบบการดูแลรักษาที่ประกอบด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator, rt-PA) ทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ การนอนพักฟื้นในหอผู้ป่วยโรคสมอง (Stroke unit) และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีเลือดออกปริมาณมากหรือมีความดันในสมองสูงจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>(3)</sup> ทั้งนี้โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2553 โดยมีบริการช่องทางด่วน (Stroke fast track) และจัดพื้นที่บางส่วนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสำหรับรับผู้ป่วย (Stroke corner) อย่างไรก็ตามยังพบว่าผลลัพธ์ทางด้านคลินิก ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ระยะเวลา Door to needle time (เป้าหมาย  $\leq 60$  นาที) การติดเชื่อปอดอักเสบ (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 5) การติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะ (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 3) เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการที่รวดเร็ว เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้บูรณาการกรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) รูปแบบโรงพยาบาลเป็นฐาน ของโพเวลและทาเฮน<sup>(4)</sup> ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ของบอร์กและกอลล์<sup>(5)</sup> ดังรูป



### วัสดุและวิธีการ

#### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ช่วงเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนเมษายน 2560 ถึง ธันวาคม 2562 มีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) การนำรูปแบบการดูแลไปใช้ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 ขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์ ประชากร คือ เวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2560 จำนวน 613 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 530 คน ยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) จำนวน 83 คน

1.2 ขั้นตอนการใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2562 จำนวน 601 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 520 คน ยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน

เกณฑ์ในการยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษาต่อในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ หรือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักรังสีวิทยา และนักสูซศึกษา ในขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแล จำนวน 18 คน ขั้นตอนการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ จำนวน 53 คน และขั้นตอนการประเมินผล จำนวน 42 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ผังการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาลดไขมันเลือดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาลดไขมันเลือด และแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาจนถึงวันที่ 14 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 9 ด้าน คือ การประเมินผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ การรักษา การพยาบาล โภชนาการ การฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ การวางแผนจำหน่าย

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบประเมินความพร้อมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืน (Dysphagia Screening Test) ของสถาบันประสาทวิทยา เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ใช้ประเมินความพร้อมในการกลืนของผู้ป่วย ดังนี้ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สามารถในการนั่งตัวตรง 90 องศา และ GCS >11 ถ้าไม่พบปัญหา ให้ผู้ป่วย จิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชา 3 ครั้ง แล้วต่อด้วยดื่มน้ำเปล่า 50 ซีซี ถ้าไม่สำลัก ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ แต่ถ้าระหว่างที่ให้ผู้ป่วยทดลองจิบน้ำ แล้วมีอาการสำลัก หายใจและอาหารทางปาก แล้วส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด

2) แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ระยะเวลา Door to Needle time คะแนนความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) การติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับคะแนน ADL ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาวันนอนและ

3) แบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ วัดระดับความพึงพอใจแบบ Rating scale ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด = 5, มาก = 4 ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1 คะแนนการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง 3.67 – 5.00 ระดับปานกลาง 2.34 – 3.66 และระดับต่ำ 1.00 – 2.33 คะแนน ตามลำดับ

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

#### **การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)**

ผังการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และแผนการดูแล แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ที่ปรึกษาด้านการทำงานวิจัย 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งดูแลกลุ่มประชากรโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และผู้วิจัยปรับเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

#### **การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)**

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi Square และ Mann Whitney U test

### **การดำเนินการพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้**

#### **ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ด้าน**

##### **1. สถานการณ์ด้านผู้ป่วย**

ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของแผนกอายุรกรรม ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2560 จำนวน 530 ฉบับ ทำการวิเคราะห์ และสรุปผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วย 1) ระยะเวลา Door to Needle time 2) ประเมินค่าคะแนนความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (The National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) 3) การติดเชื้อปอดอักเสบ 4) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 5) การเกิดแผลกดทับ 6) คะแนน (Activity Daily Living : ADL) 7) ค่าใช้จ่าย และ 8) ระยะเวลาวันนอน

2. ด้านรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลจากเวทีระเบียนต่อที่ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ และร่วมกันระดมสมอง วิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติอยู่เดิม สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 2) ด้านสถานที่เฉพาะในการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านทีมบุคลากรผู้ดูแล 4) แผนการดูแล

## ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 29 คน ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสุขศึกษา และ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับคณะทำงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำประเด็นปัญหาที่สรุปได้จากขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ มาวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1) การปรับผังปฏิบัติงาน การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ให้มีความกระชับ และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

2) การเปิดหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เป็นสถานที่ดูแลที่มีความเฉพาะกับความเจ็บป่วย

3) ทีมบุคลากรผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4) การปรับแผนการดูแล โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) รูปแบบโรงพยาบาลเป็นฐานของโพลีและทาเฮน<sup>(3)</sup> นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งกาย จิต และสังคม ภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพ และกำหนดผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการร่วมกัน ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

3. ผู้วิจัยทำบันทึกเสนอแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติดำเนินการ

4. หลังได้รับการอนุมัติจากผู้บริหาร ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

1) เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ในการเปิดหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุต่างๆที่ต้องใช้

2) เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ได้แก่ กำหนดบทบาท และมอบหมายหน้าที่แพทย์พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน

3) จัดตั้งทีมประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหลักสูตรระยะสั้นและเฉพาะทาง ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้

4) ปรับผังปฏิบัติงาน การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาลดความดันโลหิต ดังนี้ มอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่กระบวนการช่องทางด่วน ติดป้ายสัญลักษณ์ที่รถนอนผู้ป่วยให้ชัดเจน เพิ่มช่องทางการสื่อสารทันทีที่รับผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทางแอฟฟลิเคชันไลน์ ลดขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น และลดขั้นตอนการตรวจรังสีทรวงอกก่อนให้ยา ปรับสถานที่ให้ยาจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5) ปรับแผนการดูแล ดังนี้ เติมแผนการดูแลกำหนดไว้ 4 วัน ไม่ได้มีการกำหนดประเด็นการดูแลที่ชัดเจน แต่กำหนดเป็นกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ ทำให้การดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม จึงปรับระยะเวลาเป็น 14 วัน และโดยการกำหนดประเด็นการดูแลครอบคลุม 9 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ การรักษา การพยาบาล โภชนาการ การฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ การวางแผนจำหน่าย

### ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้

ดำเนินการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ โดยเปิดให้บริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาลดความดันโลหิต และแผนการดูแล ที่ปรับปรุงใหม่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างการใช้รูปแบบการดูแล ได้มีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ 1 รอบ เนื่องจากพบปัญหาผู้ป่วยเกิดการสำลักจากการรับประทานอาหาร จึงมีการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยนำแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืน ของสถาบันประสาทวิทยา มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการประเมินการกลืน โดยทีมนักกิจกรรมบำบัดเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้เพื่อปรับรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมมากขึ้น

**ขั้นตอน 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้**

1. ด้านผู้ป่วยผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2562 ได้แก่ 1) ระยะเวลา Door to needle time 2) ค่าคะแนนความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) 3) การติดเชื้อ

ปอดอักเสบ 4) การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ 5) การเกิดแผลกดทับ 6) คะแนน ADL 7) ค่าใช้จ่าย และ 8) ระยะเวลาวันนอน

2. ด้านผู้ให้บริการ ผู้วิจัยแจกแบบวัดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติทำการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผ่านการพิจารณา เลขที่ 3/61 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2561 และทำหนังสือ ขออนุญาตในการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องสืบค้นเวชระเบียน ในชั้นตอนวิเคราะห์ สถานการณ์ผู้วิจัยบันทึกเสนอขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในการสืบค้นข้อมูลเวช ระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

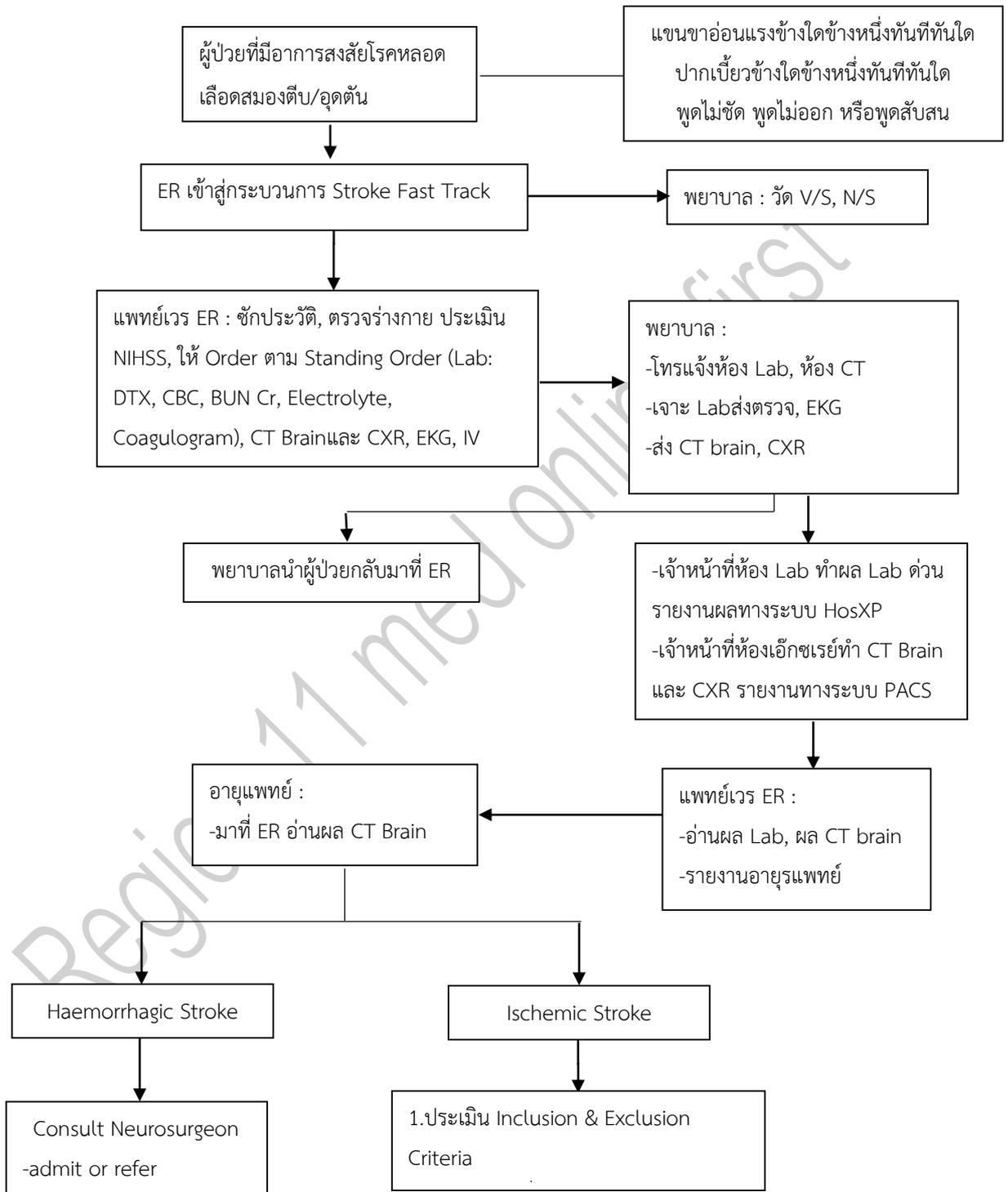
2.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และ รายละเอียดในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทำหนังสือขอความยินยอม ให้ กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และระบุว่ามิสทิธิออกจากกรวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการ รักษา

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการ วิจัยโดยสมัครใจโดยระบุว่ามิสทิธิที่จะออกจากกรวิจัยได้และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

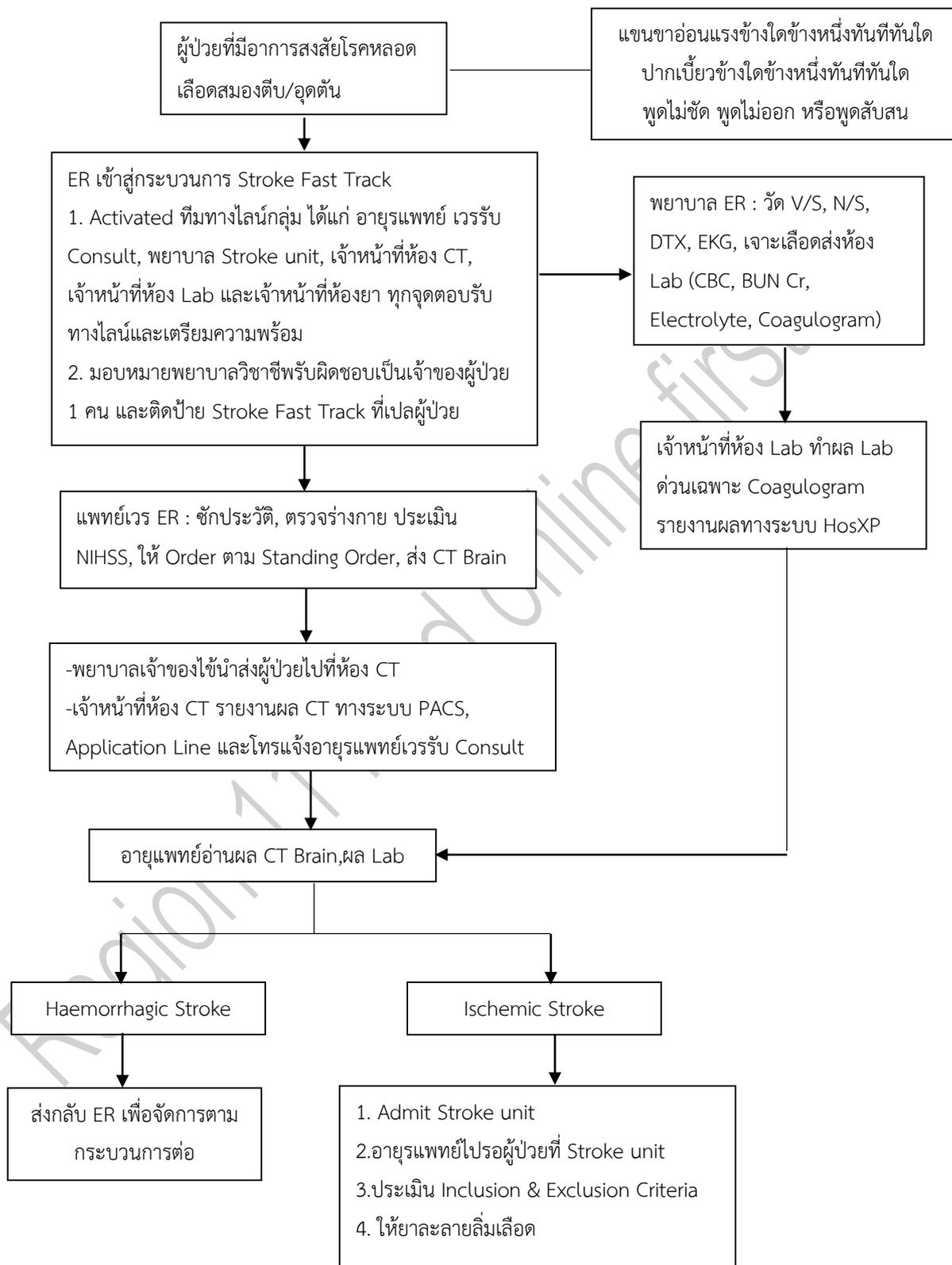
### ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) ผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 2) หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความพร้อมทั้ง ทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) มีทีมพยาบาลที่มีความรู้และทักษะ รวมทั้งทีมสหสาขา วิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษา 4) แผนการดูแล ที่ร่วมกันปรับปรุงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการติดตามและ ปรับปรุงรูปแบบ โดยการเพิ่มแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหา ได้แก่ แนวทางการประเมินความ พร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืน รวมทั้งมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น สามารถเปรียบเทียบผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดก่อนและหลังพัฒนา ดังภาพที่ 1 และ 2



ภาพที่ 1 ผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (ก่อนพัฒนา)



ภาพที่ 2 ผังปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (หลังพัฒนา)

## 2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาและนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้

2.1 ด้านผู้ป่วย เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่าคะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย การติดเชือบนทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาวันนอน ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการติดเชือบอดอักเสบ และระยะเวลา Door to needle time ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.013$  และ  $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 1 และ 2

2.2 ด้านผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ในระดับสูง โดยสิ่งที่มีความพึงพอใจระดับสูงรายชื่อ ได้แก่ เป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน มีการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นการสร้างคุณค่า และความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย, การติดเชือบอดอักเสบ, การติดเชือบนทางเดินปัสสาวะ, การเกิดแผลกดทับ, และคะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย ระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	จำนวน	Cerebrovascular disease		$\chi^2$	df	p
		Yes	No			
		n (%)	n (%)			
คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่าย						
ก่อนพัฒนา	530	286(54)	244(46)	1.19	1	0.275
หลังพัฒนา	520	299(57.5)	221(42.5)			
การติดเชือบอดอักเสบ						
ก่อนพัฒนา	530	39(7.4)	491(92.6)	6.21	1	0.013*
หลังพัฒนา	520	19(3.7)	501(96.3)			
การติดเชือบนทางเดินปัสสาวะ						
ก่อนพัฒนา	530	12(2.3)	518(97.7)	0.39	1	0.531
หลังพัฒนา	520	16(3.1)	504(96.9)			
การเกิดแผลกดทับ						
ก่อนพัฒนา	530	1(0.2)	529(99.8)	0.27	1	0.603
หลังพัฒนา	520	3(0.6)	517(99.4)			
คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่าย						
ก่อนพัฒนา	530	277(52.3)	253(47.7)	2.11	1	0.146
หลังพัฒนา	520	296(56.9)	224(43.1)			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Door to Needle time, ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาวันนอนระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Mann-Whitney U	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Door to Needle time (นาที)	77.47	24.04	52.61	9.96	391	<0.001*
ค่าใช้จ่ายในการรักษา(บาท)	16,700	15,758	15,800	16,499	264600	0.079
ระยะเวลาวันนอน (วัน)	4.93	6.49	4.34	4.17	269900	0.490

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. มีการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน	4.02	0.65	สูง
2. มีความยืดหยุ่น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์	2.95	0.56	ปานกลาง
3. ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน	3.21	0.63	ปานกลาง
4. ช่วยในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วย	3.95	0.49	สูง
5. ช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย	3.93	0.55	สูง
6. ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.12	0.84	สูง
7. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความเฉพาะ	3.98	0.75	สูง
8. ทำให้มีการใช้ทรัพยากรด้านสถานที่และบุคลากรคุ้มค่า	3.05	0.62	ปานกลาง
9. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น	4.14	0.75	สูง
10. ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ	4.21	0.67	สูง
11. แผนการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำมาใช้ได้จริง	3.44	0.57	ปานกลาง
12. มีความต่อเนื่องของการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย	3.26	0.71	ปานกลาง
13. ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้	3.95	0.59	สูง
14. เป็นการสร้างคุณค่า/ความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	4.07	0.62	สูง
15. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	3.98	0.63	สูง

## วิจารณ์ผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ มีทีมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน และมีแผนการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่รับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่าย ในปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าการจัดตั้งศูนย์การดูแลและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย การเขียนแนวทางการดูแลผู้ป่วย บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน แผนกฉุกเฉิน บริการด้านศัลยกรรมประสาท การบริการรังสีวินิจฉัย การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการบริการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นวิธีการที่ช่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และลดอัตราการเสียชีวิต<sup>(6)</sup> สอดคล้องการศึกษาของ Stroke unit Trialists' Collaboration<sup>(7)</sup> ที่ได้ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เกี่ยวกับการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปได้ว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ฟื้นฟูจากความพิการได้เร็ว ทั้งนี้เนื่องจากได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดนั้น ในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ได้ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น คือ การรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC BUN Creatinine Electrolyte และการตรวจรังสีทรวงอก (Chest x-ray) เพิ่มช่องทางการสื่อสารของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการเปลี่ยนสถานที่ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้ระยะเวลา Door to needle time ลดลง

### 2. ผลลัพธ์การประเมินผลการนำรูปแบบการดูแลไปใช้

#### 2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

1) ระยะเวลา Door to needle time ลดลง เนื่องจากมีการมอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบเฉพาะรายปรับลดขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจรังสีทรวงอก ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารภายในทีมโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ปรับมาให้ยาละลายลิ่มเลือดที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการลดขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรวดเร็วขึ้น<sup>(8)</sup> ดังแสดงใน Flow diagram

2) การติดเชื่อปอดอักเสบลดลง เนื่องจากได้มีการนำแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืนของสถาบันประสาทวิทยามาใช้ประเมินผู้ป่วยทุกรายและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการประเมินการกลืน ทำให้ผู้ป่วยมีการสำลักอาหารลดลง ส่งผลให้การติดเชื่อปอดอักเสบลดลง<sup>(9,10)</sup>

3) คะแนน NIHSS ลดลงก่อนจำหน่ายแม้การทดสอบทางสถิติจะไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนาแต่มีแนวโน้มดีขึ้น เป็นไปในทิศทางเดียวกับ ระยะเวลา Door to needle time ที่ลดลงซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็ว ส่งผลให้มีการฟื้นตัวของระบบประสาทได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มีระดับความรุนแรงทางระบบประสาทระดับปานกลาง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่ 0 - 180 นาที และผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรง

ทางระบบประสาทระดับรุนแรง และรุนแรงมาก ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่ 0 – 90 นาที นับจากเริ่มมีอาการ มีการฟื้นตัวทางระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมง<sup>(11)</sup>

4) คะแนน ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่ายไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากได้รับการดูแลเฉพาะจากทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู และมีการกำหนดแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูตามโปรแกรมที่จำเป็น นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้รับการฝึกทักษะในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยทุกราย จึงมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว<sup>(7)</sup>

5) ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาวันนอน ไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ แผนการดูแลที่พัฒนาขึ้น มีการกำหนดกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจนในแต่ละวัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล ประกอบกับมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ประสานการดูแลให้เป็นไปตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การนอนในโรงพยาบาลจึงมีระยะเวลาสั้นลง จึงส่งผลโดยตรงที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง<sup>(7)</sup>

6) การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ยังไม่ได้นำแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะ เช่น แนวทางการป้องกันการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ และแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้อย่างสม่ำเสมอ จึงยังคงทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับ แต่ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าภายหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น เช่น การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และการหกล้มลดลง<sup>(12)</sup>

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ จากการศึกษาพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นการสร้างคุณค่าและความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(13)</sup>

## สรุป

จากการศึกษาพบว่าการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นด้านผู้ป่วย ได้แก่ ลดระยะเวลา Door to needle time และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ส่วนด้านผู้ให้บริการมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นจึงควรใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการประเมิน ปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทุก 3 ปี อย่างไรก็ตามในการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ เป็นการพัฒนาในภาพรวม ยังไม่ได้ศึกษาเชิงลึกในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแนวปฏิบัติ

(Protocol) เฉพาะ คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วย การฟื้นฟู และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังจำหน่าย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สมหมาย คชนาม ที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps2moph.go.th/sites/default/files/kpimoph>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: [http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/repor\\_kpi](http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/repor_kpi).
3. ดิษนัย ทศนพูนชัย. โรคหลอดเลือดสมองสาเหตุอัมพฤกษ์อัมพาต [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://.sikarin.com/content/Detail/1312stroke>.
4. Powell SK. Case management: A practical guide to success in managed care: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
5. Borg WR, Gall MD. Research: An Introduction (4th Ed.). New York: Longman; 1983.
6. พรภัทร ธรรมสโรช, ดิษยา รัตนกร, สามารณ นิธินันท์, นิจศรี ชาญณรงค์, อรุมา ชุตินทร, เจษฎา เขียนดวงจันทร์ และคณะ. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน. Thai Stroke Society. 2015;14:75-85.
7. Stroke unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 [cited 2018 September 9]. Available from: <https://www.bmj.com/content/314/7088/1151.short>.
8. ตุลาพร อินทนิเวศน์. ศึกษา กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke fast track) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2017;13(2):35-47.
9. เรณู มูลแก้ว. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
10. วันวิสา คำสัตย์. ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะนำการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.

11. อุไร คำมาก, ศิริอร สิ้นธุ.ระยะเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือดต่อการฟื้นตัวด้านระบบประสาทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16:106-13.
12. อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2559;30:335-43.
13. ธารรัตน์ ส่งสิทธิกุล, อรวรรณ อนามัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2016;26:142-53.

Region 11 med online first