



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ

Development of a Care System for Stroke Patients

Under the Context of Tertiary Care Hospital

สายนาท พลไชโย¹ อมรรวรรณ มาแสง² และ บังอร เกิดแก้ว³

Sainat Polchaiyo¹, Amornwan Masaeng² and Bungorn Kerdkaew³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิระหว่างเดือนมกราคม 2559 - มกราคม 2560 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 120 คน ผู้ดูแลหลัก 120 คน ผู้ให้บริการทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 30 คน ภาศภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 60 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานการดูแล เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการ การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล การใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการบริหารจัดการดูแล การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก การส่งต่อผู้ป่วยสู่การดูแลโดยชุมชน ทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมกับหน่วยงานในชุมชนติดตามเยี่ยม เพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคล และก่อให้เกิดประสิทธิผลทางคลินิก คือ อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) และความพึงพอใจของผู้ป่วยพร้อมญาติเพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลง อย่างไรก็ตามยังคงต้องพัฒนาการดูแลเชิงรุกสู่บ้านโดยทีมสุขภาพและชุมชนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ; โรคหลอดเลือดสมอง ; โรงพยาบาลตติยภูมิ

^{1,3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ, Registered Nurse, Professional Level, Chaiyaphum Hospital

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชัยภูมิ, Registered Nurse, Senior Professional Level, Chaiyaphum Hospital



ABSTRACT

This participatory action research aimed to develop a care system for stroke patients under the context of tertiary care hospital during January 2516 to January 2017. Participants of the study comprised 120 stroke patients, 120 primary caregivers, 30 service providers in multidisciplinary team of the examined tertiary care hospital. The parties involved in the care of stroke patients were 60 public health officers from the community hospital and the sub-district health promotion hospital, and 25 local administration organization officers. Data were collected by using in-depth interview, focus group discussion, participatory observation and document study. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics, while qualitative data by content analysis.

The study results found that there occurred a standard care system for stroke patients, starting from the patient screening process, referring patients to be admitted for care in the hospital in case of symptoms, caring and healing by multidisciplinary team in hospital, using the nurse case managers to manage care, developing skills to care among patients and primary caregivers, and ending with referring patients to be cared by community. The multidisciplinary team did participate with the visiting community work units to provide assistance based on individual issues and needs and contributed to clinical effectiveness. Suffice it to say that the rate of receiving the drug for dissolving blood clots in the veins (rt-PA) and the satisfaction of patients and their relatives increased. The complications before discharge, the number of days in bed, the cost of treatment, and the rate of recurrence in 28 days all decreased. However, there is still an increase in a continuous development to be in proactive care at home by the health and community teams.

Keywords : Care System for Stroke Patients ; Stroke ; Tertiary Care Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 รายงานจาก WHO พบอุบัติการณ์ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 2 เท่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (World Health Organization, 2015) อัตราตายและความพิการในระยะยาวสูงเป็นอันดับหนึ่งในสหรัฐ เกิดความพิการมากกว่า 100,000 ราย ในประเทศอังกฤษ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 3,000 ราย ในแต่ละปี ในประเทศไทยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับที่ 2 ในเพศหญิง อัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยทั่วประเทศพบ 252.59 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2547 เพิ่มขึ้น 354 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2555 (สถาบันประสาทวิทยา,

2558) ทุก 4 นาที คนไทยเป็นโรคนี้ 1 คนหรือวันละ 360 คน ทุกๆ 10 นาที มีคนไทยเสียชีวิต มีโอกาสเป็นซ้ำร้อยละ 10-12 มักมีอาการรุนแรงกว่าเดิม โอกาสรักษาหายเป็นปกติน้อยลงมาก (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2559) จากการขาดเลือดหรือหลอดเลือดสมองอุดตันและหลอดเลือดสมองแตก ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาทต่อผู้ป่วยทันที มักเป็นสาเหตุหลักของความพิการทั่วโลก (Jauch, 2013) ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตถ้าอาการรุนแรงและเป็นตำแหน่งที่สำคัญ ผู้ที่รอดชีวิตร้อยละ 31 มักมีความพิการเหลืออยู่ร้อยละ 90 มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน แม้เมื่อพ้นหายผู้ป่วยมักมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ร้อยละ 10 ต้องการความช่วยเหลือการเคลื่อนที่ ในจำนวนนี้ร้อยละ 71 ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ (National Health Security Office, 2008) ผู้ป่วยในปี พ.ศ.2551 และ 2552 จำนวน 88,470 และ 137,864 ราย อัตราป่วย 326.29 และ 475.84 ต่อแสนประชากร (National Trustworthy and Component Authority 2007-2009, 2013) มีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 100,000 บาทต่อปี และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเฉลี่ย 12,619 บาทต่อเดือน



โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในระดับตติยภูมิ 600 เตียง ดูแลสุขภาพประชากร จำนวน 1,200,000 คน รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 แห่ง ผู้ป่วยที่มาตรวจและ/หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม โรคหลอดเลือดสมองอยู่ใน 5 อันดับแรกที่พบบ่อย ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2556-2558 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ย 970 รายต่อปี และรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน เฉลี่ย 1,259 รายต่อปี ร้อยละ 78 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Cerebral Infarction) อัตราตายยังสูง เฉลี่ยร้อยละ 11.82 ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่ไม่มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจะถูกส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดจำนวนมากที่อาการทางคลินิกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่จะได้รับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ศึกษาทั้งหมด แม้ปัจจุบันมีหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 4 หอ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม จำนวน 3 หอ และหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 12 เตียง 1 หอ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านสถานที่และปริมาณผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราครองเตียงสูงถึงร้อยละ 148.81 (พ.ศ.2556-2558) อัตรากำลังพยาบาลที่มีจำกัด ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลแผนกอายุรกรรมสูงถึงร้อยละ 176.98 (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2558) ซึ่งมีผลต่อการย้าย และลาออกของบุคลากรทางการพยาบาลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับหอผู้ป่วยอื่น และจากการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลได้เสนอให้มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง การส่งเสริม การดูแลตนเอง และการติดตามประเมินผลในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2558

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาได้เริ่มจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ปี พ.ศ.2555-2558 ได้แต่งตั้งพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 คน รับผิดชอบในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้ทันเวลาตามมาตรฐานยังขาดความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลยังขาดทักษะในการให้การพยาบาลที่เพียงพอ รวมทั้งการสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูง

อัตราการครองเตียงเป็นระยะเวลานาน อัตราการกลับเข้ารับการรักษาค้าในโรงพยาบาลภายใน 28 วันเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง

เนื่องจากการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะหลังเกิดโรค ซึ่งในระยะการเกิดโรค ระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre-hospital Care) เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติ (FAST) ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อได้ทันเวลา 270 นาทีของ การตรวจรักษาตามมาตรฐานในระบบ Stroke Fast Track ในระยะเฉียบพลัน (Acute Care) โดยบริหารจัดการระบบการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มที่ตึกอุบัติเหตุจนถึงหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วย อายุรกรรมเป็นการดูแลในระยะวิกฤต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ (Early Rehabilitation) และการสอนให้ความรู้ (วรรณภา ศิริธัญรัตน์, 2558) ซึ่งเป็นอุปสรรคในระยะฟื้นฟูสภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติในชุมชน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่ามีความต้องการปรับปรุงระบบบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีมาตรฐานครอบคลุมทุกระยะของผู้ป่วย

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เชื่อมโยงทั้งระบบ ตั้งแต่รณรงค์ให้ประชาชนตระหนัก ตื่นตัวในการสังเกต มาตรวจเพื่อคัดกรองในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาผู้ป่วยระยะแรก ระบบการดูแลแรกเริ่มที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยสามัญ และพิเศษอายุรกรรม จัดระบบการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามแผนการที่กำหนด (Care Map) จนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปตามแผนการดูแลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดร่วมกัน และมีการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจตามนัด และประเมินความรู้ทักษะการดูแล รวมถึงออกเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อประเมินและให้คำปรึกษาการดูแลเฉพาะราย หรือโทรศัพท์ติดตามผลร่วมกับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care: HHC) และสะท้อนผลการติดตามเยี่ยมบ้านนำมาปรับแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ใช้ในครั้งนี้ มีดังนี้ 1) แนวคิด
เชิงระบบ 2) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model:
CCM) 3) แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation) 4) แนวคิด
การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) และ 5) แนวคิดการจัดการ
ผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ
แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดเชิงกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยและ
ผู้ร่วมวิจัย จะร่วมมือกันทำงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย
ตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output)
เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ภายใต้บริบทโรงพยาบาลตติยภูมิ สถานการณ์ปัญหาในเชิงระบบ
ปัจจัยเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อระบบการดูแล รวมถึงบทบาทหน้าที่
ขององค์กรภาคีแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จากนั้นร่วมกันวางแผน
ในการพัฒนาและปฏิบัติการตามแผนพัฒนา ประเมินผลและ
ปรับปรุงการพัฒนาระบบต่อเนื่องเป็นวงจรต่อไป

นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวคิด
การดูแลต่อเนื่อง แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นกรอบ
แนวคิดเชิงเนื้อหา เพื่อช่วยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของระบบ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เชื่อมโยงทั้งระบบบริการ
สุขภาพ จากโรงพยาบาลถึงชุมชนและครอบครัว รวมถึงวิเคราะห์
ให้เห็นถึงปัจจัยเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง และบทบาทของภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน
การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี
ส่วนร่วม (Mutual Collaborations Action Research) ในพื้นที่ที่
ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ ระยะเวลาในการวิจัยรวม
1 ปี (15 มกราคม 2559-15 มกราคม 2560)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลชัยภูมิ

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยผู้ร่วมวิจัยหลักและรอง
ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 355 คน
ดังนี้

1) ผู้ร่วมวิจัยหลัก ประกอบด้วย 1.1) ผู้ให้บริการทีม
สหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 19 คน
ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาล 13 โภชนากร 1 กายภาพบำบัด 1 คน
นักกิจกรรมบำบัด 2 1.2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 120 คน
ผู้ดูแลหลัก 120 คน 1.3) ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่งภายในจังหวัด จำนวน 15 คน โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล 25 แห่ง จำนวน 25 คน

2) ผู้ร่วมวิจัยรอง ประกอบด้วย 2.1) ผู้ให้บริการทีม
สหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 14 คน
ได้แก่แพทย์ 5 คน จิตแพทย์ 1 คน โภชนากร 2 กายภาพบำบัด
3 คน นักจิตวิทยา 1 คน เภสัชกร 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน
2.2) ภาคี ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 25 แห่ง รวม 25 คน
บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 60 คน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก การ
สนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนกรอบแนวคิด
เบื้องต้นเชิงเนื้อหา ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน ประกอบด้วย คำถามหลักและคำถามรอง ในประเด็น
ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เป็นแบบบันทึกข้อมูลคุณภาพการรักษ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองที่ใช้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

3. แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ที่สร้างขึ้นมีองค์ประกอบของหน้าที่
ปฏิบัติ 4 บทบาท คือ 1) วางแผน 2) ประสานงาน 3) การกำกับ
และ 4) ประเมินผลโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก
การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและศึกษาข้อมูลเอกสาร
แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Situational Analysis Phase) ประกอบด้วย

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมวิจัย ดังนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 120 คน ผู้ดูแลหลัก 120 คน ผู้ให้บริการทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลชัยภูมิ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน โภชนากร 1 คน พยาบาล 10 คน กายภาพบำบัด 1 คน กิจกรรมบำบัด 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รวม 17 คน

การสนทนากลุ่ม จำนวน 18 ครั้ง ดังนี้ กลุ่มผู้ดูแลหลัก 10 ครั้งๆ ละ 8-12 คน กลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล 5 ครั้งๆ ละ 6-8 คน กลุ่มภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายนอก ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ครั้งๆ ละ 6-8 คน

การศึกษาข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทะเบียนประวัติ และการรักษาของผู้ป่วย แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นโยบายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่ศึกษา โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนา (Development Phase) คือการวางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผล (Plan, Action and Evaluation) ผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาในการพัฒนาผู้ร่วมวิจัยหลักที่เป็นแกนนำในการพัฒนาระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมองหาแนวทางในการพัฒนาระบบ จำนวน 3 ครั้ง ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) การร่วมกันออกแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน 2) การจัดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 3) การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล (Evaluation Phase) เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงโดยประชุมระดมสมอง และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสรุปตามขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ พบประเด็นปัญหา ดังนี้

1) ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการปฏิบัติหลังเจ็บป่วย “กำบื้ออู่...ไว้กลับไปบ้านต้องเฮ็ดจึงได้ โรคจึงซี...กำหนดดูแลยาก จักหน้อย” ผู้ดูแลหลักเพศหญิง

2) พยาบาลยังขาดความรู้การดูแล การสอนผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลักโรคหลอดเลือดสมอง “คนไข้แต่ละรายปัญหาเยอะ แตกต่างกันไปเวลาไปแนะนำเนี่ยถ้ามีแผนการดูแลคนไข้หรือแนวทางในการสอนไปในทิศทางเดียวกันจะช่วยคนไข้มากกว่านี้” พยาบาลอายุรกรรมหญิง และพยาบาลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ถ้ามีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ก็จะต้องเป็นการเสียสละอย่างหนึ่ง ช่วยเป็นหลักในการดูแลได้มาก” พยาบาลอายุรกรรมชาย

3) ควรมีพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยเพราะเป็นโรคที่ซับซ้อน “มันก็เป็นโรคที่รักษายาก ปัญหามันซับซ้อน การดูแลคนไข้จะต้องมีอัตราส่วนของพยาบาลที่เหมาะสม พยาบาลน่าจะต้องประเมินคนไข้ได้เก่ง พยาบาลน่าจะสำคัญที่จะช่วยคนไข้ได้ในการ Observe ระยะวิกฤต คนไข้ได้ยา rt-PA คนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ” อายุรแพทย์

พบประเด็นพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะก่อนมาโรงพยาบาลพบว่า 1.1) ไม่มีรูปแบบเฉพาะสำหรับคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.2) ผู้ป่วย ไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้ทันเวลาตามมาตรฐาน ระยะที่ 2 ระยะเฉียบพลัน ต้องเข้ารับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยพบว่า 2.1) หน่วยงานด้านหน้า/หน่วยงานผู้ป่วยในยังไม่มีรูปแบบการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน 2.2) ระบบการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.3) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2.4) ระบบบันทึกฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพ เพื่อพัฒนาระบบได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าระบบที่เคยปฏิบัติไม่ได้เชื่อมโยงการดูแลกับหน่วยงานติดตามเยี่ยมบ้าน งานดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยนอกและสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นเครือข่าย ทั้งนี้จากการประชุมระดมสมองที่งานการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทสำคัญที่ทำให้การประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งมี 4 บทบาทคือ



1) การวางแผน 2) การประสาน 3) การกำกับ และ 4) การประเมิน
ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟูสภาพ พบว่า 3.1) การมีส่วนร่วมของทีม
สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง 3.2) ยังขาดการมี
ส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการพัฒนาโดยพัฒนาความรู้ ทักษะ
ทีมผู้ให้บริการทั้งเครือข่ายประกอบด้วย 1. การจัดโครงการประชุม
ฟื้นฟูความรู้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. การประเมิน และการ
บันทึกอาการทางระบบประสาทผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ประชุมฟื้นฟูความรู้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. การอบรมระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อดูแล
ต่อเนื่องผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 5. จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้เรื่องในวันอำมหาดโลก เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติส่งต่อ
ผู้ป่วยเข้าในระบบ Stroke Fast Track 6. จัดระบบบริการพัฒนา
ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติโดยพยาบาลผู้จัดการราย
กรณี ประกอบด้วย การจัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยและญาติขณะ
นอนพักรักษาในโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษา
กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Care Giver) เพื่อลด
ความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล จัดทำแนวทางให้คำปรึกษาญาติ
ผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายและกลับไปอยู่ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล
ตติยภูมิ ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พิจารณากรอบแนวความคิด
การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะเฉียบพลัน
จนถึงระยะฟื้นฟูสภาพที่เชื่อมโยงจากชุมชนสู่การเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล จำหน่ายเพื่อกลับสู่ชุมชน นำมาพัฒนาระบบ
การดูแลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7 หน่วยงานประกอบด้วย)
1) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอก การคัดกรองผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อ
ไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การเข้าถึงบริการรับส่งต่อ
เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านเครือข่ายระบบแพทย์ฉุกเฉิน 1669
2) ศูนย์ประสานให้คำปรึกษา พัฒนาแนวทางให้คำปรึกษา
ในการตรวจวินิจฉัย การดูแลขั้นต้น การส่งต่อสำหรับบุคลากร
โดยอายุรแพทย์แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ
ผู้ป่วย/ผู้ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยการประสานงานของศูนย์
ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง 3) ศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
พัฒนาแนวทางการประสานงานเพื่อรับผู้ป่วย (Refer In) จาก
โรงพยาบาลชุมชนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและ
ประสานงาน/ส่งต่อ (Refer Out) ไปรักษาในโรงพยาบาล ที่มี

ศักยภาพสูงกว่า 4) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพิ่มช่วงเวลาในการ
ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทุกรายจะได้รับการดูแลตามแนวทาง
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากพยาบาลในหน่วยงาน
ที่กำกับและนิเทศ 5) หน่วยติดตามเยี่ยมบ้าน ทีมสหวิชาชีพ
ที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ
พัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
จากโรงพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนการเยี่ยมบ้านเฉพาะราย ส่วนผู้ป่วย
ที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบได้พัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลและ
ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลชุมชนผ่านโปรแกรม
คอมพิวเตอร์ 6) งานผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการตรวจรักษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำแนวทางการนัดตรวจ
รักษาต่อเนื่อง 7) เวชกรรมสังคม พัฒนาแนวทางในการติดตาม
เยี่ยมบ้านผู้ป่วยนอกและการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงาน
ในชุมชน ประสานความร่วมมือกับชุมชนที่มีความพร้อมพัฒนา
ให้เป็นชุมชนต้นแบบที่สามารถดูแลตนเองได้

2. ประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง พิจารณาจากอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทาง
หลอดเลือดดำ (rt-PA) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะ
ปอดอักเสบ แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อัตราการกลับมา
รักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา
และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.1 ประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษา
ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม
จำนวน 120 ราย ได้รับการปฏิบัติตามระบบ ความสามารถในการ
เคลื่อนไหวและผลลัพธ์การรักษา ดังตารางที่ 1 สำหรับผลลัพธ์
เปรียบเทียบก่อนการพัฒนาระบบในปี 2558 และหลังพัฒนาระบบ
ในปี 2559 พบว่าการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
(rt-PA) มีอัตราเพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย
จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการกลับมารักษาซ้ำ
ใน 28 วัน มีอัตราลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามระบบ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่ายผลลัพธ์ของการรักษา

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การปฏิบัติตามระบบ		
- การดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	85	70.83
- การส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย/การติดตามเยี่ยมบ้าน	118	98.33
- การนัดเพื่อติดตามการตรวจรักษาต่อเนื่องงานผู้ป่วยนอก	118	98.33
ความสามารถในการเคลื่อนไหวก่อนจำหน่าย		
- ไม่มีคามผิดปกติ	38	31.66
- Left hemiplegia	45	37.50
- Right hemiplegia	37	30.83
ผลลัพธ์ของการรักษา		
- รอดชีวิต	118	98.33
- ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	6	5.00
- ไม่สมัครใจรับการรักษา	3	2.50
- ส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน	24	20.00
- เสียชีวิต	2	1.66

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของของระบบอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

รายการ	เป้าหมาย (เปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐาน)	ผลลัพธ์ 2558	ผลลัพธ์ 2559
อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) (ร้อยละ)	3.75	3.17	3.46
การเกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ)			
- อัตราการเกิดปอดอักเสบ	≤ 5	2.30	1.66
- อัตราการเกิดแผลกดทับ	≤ 0.5	0.38	0
- อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	≤ 5 (สถาบันประสาทวิทยา)	2.81	2.50
วันนอนเฉลี่ย (วัน)	10 (สถาบันประสาทวิทยา)	4.5	4
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (บาท)	21,800 (สถาบันประสาทวิทยา)	15,100	13,400
อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน (ร้อยละ)	≤ 1.5 (สถาบันประสาทวิทยา)	2	0.83
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ)	≤ 80 (สำนักการพยาบาล)	89.3	94.50

2.2 ประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษา ในงานผู้ป่วยนอก จำนวน 120 ราย ศึกษาปัญหาความต้องการ ความพึงพอใจและการติดตามดูแลต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล ร้อยละ 61.25 ประสบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิต โดยร้อยละ 31.25 ระบุว่า เป็นปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มากที่สุด รองลงมา เป็นปัญหาด้านความพร้อมของผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งพยาบาลงานผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลร้อยละ 83.75 มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจาก ทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 20 เท่านั้นที่ถูกส่งต่อ การดูแลให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจ การมารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 49.20 และผู้ดูแลร้อยละ 61.50 พึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการ



อภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาสภาพปัญหาจากการปฏิบัติงาน สำนวญทรัพยากรและศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการจนถึงกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน นำกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่านมาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้ได้ระบบการดูแลที่ปฏิบัติได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากชุมชน / โรงพยาบาลชุมชน แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า แนวทางการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ แนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย แนวทางสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน แนวทางการทำงานสำหรับงานผู้ป่วยนอกและแนวทางการติดตามเยี่ยม ประสานความช่วยเหลือผู้ป่วยชุมชน

เมื่อพิจารณากรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) ที่เชื่อมโยงบ้านสู่ชุมชนสู่โรงพยาบาล จำหน่ายกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน โดยมีชุมชนคอยประคับประคองช่วยเหลือ (อัมพรพรรณ ธีรานูตร และสุวิมล ทรัพย์เรืองศรี, 2559) มีผู้นำมาใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหลายกลุ่ม พบว่าเกิดประสิทธิผลมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีประเด็นที่สามารถนำไปพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล เมื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สะท้อนให้เห็นข้อบกพร่องที่สามารถนำมาปรับปรุงระบบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Improve Chronic Care, 2013) ดังนั้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการค้นหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับสาธารณสุขอำเภอเมือง ให้บริการเชิงรุกกับหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งการให้ความรู้ติดตามดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นการพัฒนาจึงเริ่มที่การรณรงค์ผ่านหน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย เพื่อคัดกรองและประเมินอาการเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการบริการให้คำปรึกษากับประชาชน บุคลากรทางสุขภาพทุกระดับ โดยผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลโดยหน่วยบริการให้คำปรึกษาไปพร้อมๆ กับระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างรวดเร็วในระยะแรก ที่มีอาการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด โดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยและการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผลจากการศึกษาพบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิผลทางคลินิกในเกณฑ์ดี เมื่อเทียบกับปี 2558 คือ

อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ ธารารัตน์ สงสีทิกุล และอรวรรณ อนามัย (2559) วันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 4.5 วัน เป็น 4.0 และ จิตลัดดา ประสานวงศ์ (2555) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 89.30 เป็น 94.50 ซึ่งสอดคล้องกับ จิตลัดดา ประสานวงศ์ (2555) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าค่ารักษาผู้ป่วยลดลงเป็น 13,400 บาท/ จาก 15,100 บาท ในปี พ.ศ.2558 ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันประสาทวิทยา แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของ จิตลัดดา ประสานวงศ์ (2555) เพราะจำนวนวันนอนที่ลดลงของผู้ป่วยส่งผลให้ค่ารักษาเฉลี่ยมีจำนวนลดลงตามไปด้วย สำหรับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการปรับปรุงจนมีมาตรฐานการดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยเกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการ การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล การใช้พยาบาลผู้จัดการ รายกรณี ในการบริหารจัดการการดูแล การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก การส่งต่อผู้ป่วยสู่การดูแลโดยชุมชน ทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมกับหน่วยงานในชุมชนติดตามเยี่ยม เพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคลมีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลอื่นๆ จิตลัดดา ประสานวงศ์ (2555) และมาลี คำคง (2557) ซึ่งมีการพัฒนาตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การรักษาพยาบาล จนถึงการส่งต่อกลับไปดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน ซึ่งเป็นระบบการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงหลายภาคส่วนตั้งแต่ท้องถิ่นชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ

มีการให้น้ำหนักกับการดูแลในระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยมากกว่าเมื่อกลับบ้าน และช่วงเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเพียง 2 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และกระจายเข้ารับการรักษาทุกหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยตรงจึงไม่สามารถเพิ่มช่วงเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้ ดังนั้นจึงได้เพิ่มบทบาทของพยาบาลทั้ง 10 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม แต่ละแห่งให้แทนและกำกับดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกือบทั้งหมดประสบปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางรายยังต้องดูแลภาวะแทรกซ้อน ต่อเนื่องเมื่อนำมาด้วย



ตั้งนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติติดตามเยี่ยม ร่วมดูแลสร้างความรู้ความมั่นใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ร่วมกับการผสมความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการขยายการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุมเต็มพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา และควรนำแนวทางการพัฒนาระบบหรือรูปแบบการพัฒนาที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ นอกจากนั้นควรมีการพัฒนาแบบให้มีมาตรฐานที่สูงยิ่งขึ้นโดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบตามข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องตามวงรอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2558). รายงานผลการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2558. ชัยภูมิ : โรงพยาบาลชัยภูมิ.
- จิตลัดดา ประสานวงศ์. (2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารกองการพยาบาล*, 39(2):51-65.
- ธารารัตน์ ส่งสิทธิกุล และอรวรรณ อนามัย. (2559). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2): 142-153.
- มาลี คำคง. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: บริบทโรงพยาบาลชุมชน. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 18(35): 133-143.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2558). การถอดบทเรียนและสังเคราะห์ระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสะโตริกและภาวะสมองเสื่อม. ขอนแก่น : คลังนานา.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2559). *รักษ์สมอง*. ขอนแก่น : คลังนานา.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2558). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ : สถาบันประสาทวิทยา.
- อัมพรพรรณ อธิวานุตร และสุวิมล ทรัพย์เรืองศรี. (2559). การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง : แนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 39(4). 128-139.
- Improve Chronic Care. (2013). *The Chronic Care Model*. Retrieved August 2016, from http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_
- Jauuch, E. C. et al. (2013). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44, 870-947.
- National Health Security Office (NHSO). (2008). *Handbook of health security: The project of one stop service of development of a comprehensive stroke management system*. Bangkok : National Health Security Office.

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านนโยบายควรมีการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีสมรรถนะตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของทีมนิสิตพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ด้านปฏิบัติการพยาบาลควรมุ่งต้นแบบการดูแลนี้ไปประยุกต์ใช้และพัฒนาแนวทางปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อผู้ป่วย

ด้านการวิจัยควรศึกษาวิจัยการนำบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมาพัฒนาระบบการดูแล กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ควรศึกษาวิจัยการจัดบริการ เชิงรุกถึงบ้าน โดยทีมบูรณาการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม



- National Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation. (2013). *An Investigation Report on Chronic Non-Chronic Disease Surveillance (2007-2009)*. Retrieved August 2016, from http://203.157.15.4/ncd/chronic/chronic_52_10091170940.doc
- World Health Organization. (2015). *World Stroke Campaign*. Retrieved August 2016, from <http://www.worldstroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>

Translated Thai References

- Khamkhong, M. (2013). The care of patients with stroke: A community hospital context. *HCU Journal of Science and Technology*, 18(35), 133-143. [in Thai]
- Nursing Mission Group, Chaiyaphum Hospital. (2015). *Report of nursing service quality assessment in fiscal year 2015*. Chaiyaphum: Chaiyaphum Hospital. [in Thai]
- Prasat Neurological Institute. (2015). *Guidelines of general nursing care for patients with stroke..* Bangkok: : Prasat Neurological Institute. [in Thai]
- Prasanvong, J. (2012). Development of care system for stroke patients In Sisaket Hospital. *Journal of Nursing Division*, 39(2), 51-65. [in Thai]
- Songsitthikul, T., & Anamai, O. (2016). Development of a nursing service system for patients with ischemic stroke receiving thrombolytic agents in Ratchaburi Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(2), 142-153. [in Thai]
- Srithanyarat, W. (2015). *Lessons learned and synthesizing continuously the elderly care service system: The case study of older persons with stroke and Alziemer's disease*. Khon Kaen : Klangnanavittaya Press. [in Thai]
- Theeranut, A., & Suprueangsi, S. (2016). Self-care management support for chronic patients: Concepts to practice. *Journal of Nursing Science and Health*, 39(4), 128-139. [in Thai]
- Thiamkow, S. (2016). *Saving the brain*. Khon Kaen : Klangnanavittaya Press. [in Thai]