การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

จีรานันท์ ชูช่วย[1]
ธัญมา หลายพัฒน์[2]

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory active research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 80 ราย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 116 ราย วิธีดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 3) ประเมินผลการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพัฒนาตั้งแต่ระยะ ก่อนเข้าโรงพยาบาล, ขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังกลับจากโรงพยาบาล (Pre–Hospital , In–Hospital และ Post–Hospital) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แผนผังการดูแลผู้ป่วย, เอกสารประชาสัมพันธ์เรื่อง ทีมการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ (Stroke Team Fast Track), แบบแผนการรักษา (Standing order) ของแพทย์ที่จะพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับยา Rt-PA, แบบรวบรวมข้อมูลคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย, แนวทางการดูแล (Care map) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, QR Code ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง, Line กลุ่ม และแบบประเมินผล

ผลการวิจัยพบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ครบทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 100 ยกเว้นบางแผนก จึงได้มีการประชุมและปรับระบบการดูแลครั้งที่ 2 พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบร้อยละ 100 ส่วนความพึงพอใจโดยรวมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วย มีระดับมากที่สุด เฉลี่ย 4.13 คะแนน (S.D.= 0.60) ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามระบบการดูแล มีระดับมากที่สุด เฉลี่ย 4.54 คะแนน (S.D=0.53) เมื่อเปรียบเทียบก่อนการพัฒนาระบบ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 17 ราย ได้รับยา Rt-PAภายใน 60 นาที 6 ราย ร้อยละ 35.3 เวลาเฉลี่ย 74.3 นาที หลังพัฒนาระบบมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 10 ราย ได้รับยา Rt-PAภายใน 60 นาที จำนวน 8 ราย ร้อยละ 80 เวลาเฉลี่ย 48 นาที ก่อนการพัฒนาระบบเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปอดติดเชื้อ ร้อยละ 10.54 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 6.12 และแผลกดทับ ร้อยละ 1.36 หลังพัฒนาระบบพบว่า ปอดติดเชื้อ มีร้อยละ 1.98 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 7.92 และแผลกดทับ ร้อยละ 0.99 แสดงว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ข้อเสนอแนะคือควรมีการติดตามการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

คำสำคัญ ระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
[2] อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Development of Care System for Stroke Patients at Prachuap Khiri Khan Hospital

Jeeranan Choochuay[1]
Thanma Laipat[2]

This participatory action research aimed at the development of a care system for stroke patients in Prachuap Khiri Khan Hospital. A group of samples consisted of 80 stroke patients and their caregivers and 116 relevant staff. The methodology is composed of three steps including, 1) analyzing the problematic points in the care of stroke patients, 2) enhancing the care system and 3) evaluating the performance according to the system which was improved from the pre-hospital period to in-hospital and post-hospital period. The materials included a diagram of care, a coordination document entitled Stroke Team Fast Track, standing orders of physicians for considering dispensing of Rt-PA, data documentation about the quality of service, a care map of stroke patients, a QR code to access education about stroke, Line group, and evaluation forms.

The result found that system compliance of care for stroke patients was 100% in all topics, except the topics of Emergency Room and OPD. Therefore, there was a second conference for improvement of the care system of stroke patients and system compliance was 100%, average satisfaction in the practice of involved staff broke the highest record with 4.13 points (S.D. = 0.60) and average satisfaction in the service system of stroke patients and caregivers also broke the record with 4.54 points (S.D. = 0.53). When comparing before developing the system, 17 patients received Rt-PA medication within 60 minutes (6 patients, accounting for 35.3%. the average time was 74.3 minutes. After developing a system, from 10 patients received Rt-PA medication within 60 minutes, 8 patients, accounting for 80% average time was 48 minutes. Before the development of the system, complications such as Pneumonia were 10.54 %, Urinary Tract Infection was 6.12% and Bed Sore was 1.36%. And after the development of the system, Pneumonia was 1.98 %, Urinary Tract Infection was 7.92% and Bed Sore was 0.99%. The result indicated that the use and efficacy of care system improvement can be applied to managing and further developing care services for stroke patients. Recommendations should be following care system continuity to practice sustainability.

Keywords; Care System Stroke Patients

[1] Registered Nurse, Professional Level, Prachuap Khiri Khan Hospital

[2] Registered Nurse, Practitioner Level, Prachuap Khiri Khan Hospital

[3] Lecturer, Department of Health Education, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดในสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการทางกายที่แสดงออกให้เห็น และหากอาการแสดงคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง อาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ทำให้เกิด infarction หรือ hemorrhage (WHO, 1973) ซึ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ (ดิษนัย ทัศนพูนชัย, 2562) ประเภทแรกคือ Ischemic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน” หรือ “ภาวะสมองขาดเลือด” พบได้ประมาณ 80% ของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนานูน แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลง หรืออาจเกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือการปริแตกของผนังหลอดเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง ประเภทที่สองคือ Hemorrhagic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองแตก” หรือ “ภาวะเลือดออกในสมอง” ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองตายมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีความเปราะและโป่งพอง และสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคเลือด โรคตับ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การได้รับสารพิษ การใช้สารเสพติด เป็นต้น และประเภทที่สามคือ Transient ischemic attack (TIA) เป็น “ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว” มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวมักเป็นไม่เกิน 1 ชั่วโมง ประมาณ 15% ของผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว จะมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตามมาจึงถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

จากข้อมูลสถานการณ์ในปี 2555 พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเป็นโรคที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่า โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน (นิตยา พันธุเวทย์ และ ลินดา จำปาแก้ว, 2558) นอกจากนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ยังระบุว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 15 ล้านคนต่อปี โดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2563 คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน ก่อให้เกิดผลกระทบกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวอีกทั้งในระดับสังคมและประเทศชาติด้วย ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันมารักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก หากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหากรอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่เกิดกับตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเกิดกับผู้ดูแลด้วย

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้จัดตั้งหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ณ หอผู้ป่วย

อายุรกรรมชาย ขึ้นตั้งแต่ เดือน ต.ค. 2560 เป็นต้นมา จากการปฏิบัติงาน พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 230 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการและมารับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง(การเข้าถึงบริการ) จำนวน 11 ราย อัตราการเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 38.5 อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Rt-PA) ภายใน 60 นาที จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีภาวะแทรกซ้อนเรื่อง ภาวะปอดติดเชื้อจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.9 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.1 และแผลกดทับ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 83 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการและมารับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง (การเข้าถึงบริการ) จำนวน 7 ราย อัตราการเข้าถึงบริการคิดเป็นร้อยละ 47.0 ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Rt-PA) ภายใน 60 นาที จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีภาวะแทรกซ้อนเรื่องภาวะปอดติดเชื้อ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.1 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 และไม่พบอัตราการเกิดแผลกดทับ จะเห็นได้ว่าอัตราการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มดีขึ้นแต่อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Rt-PA) ภายใน 60 นาที ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตามระบบเดิมขาดการทบทวนและพัฒนาเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย ทั้งในเรื่องการให้ข้อมูลความรู้กับประชาชนทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุม การให้การรักษาอย่างรวดเร็ว (Activated Stroke fast Track) ภายในเวลาที่กำหนด การประสานสหสาขาวิชาชีพ พบว่ามีผู้ป่วยบางรายยังได้รับการประสานสหวิชาชีพไม่ครบกระบวนการเช่น การส่งผู้ป่วยทำกายภาพ การส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกอดบุหรี่ การนัดพบแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และการติดตามเยี่ยมบ้าน

จากข้อมูลข้างต้นดังกล่าว ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการทบทวนปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เกิดขึ้น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดปัญหาในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ซึ่งจะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากขึ้นและทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory active research)กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารักษาที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ในช่วงเดือน มกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย ที่หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Unit)กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ทั้งเพศชายและเพศหญิง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้แก่ แพทย์ พยาบาลแผนกห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม และ แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่เวรเปล เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร(Lab) เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และ นักกายภาพบำบัด ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก โดยใช้เวลาในการดูป่วยสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวและสามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและใช้โทรศัพท์มือถือที่มีสัญลักษณ์ QR Code อยู่ภายในตัวเครื่อง

QR Code (Quick Response) หมายถึง การใช้ QR Code (Quick Response) หมายถึง บาร์โค้ด 2 มิติ โดยสามารถใช้งานQR Codeผ่านโทรศัพท์มือถือที่มีสัญลักษณ์ QR Codeอยู่ภายในตัวเครื่องโดยนำกล้องที่อยู่บนมือถือ Scan บน QR Code รอสักครู่แล้วเครื่องจะอ่าน QR Codeสีดำออกมาเป็นตัวหนังสือที่มีข้อมูลของโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยความรู้ทั่วๆไปเกี่ยวกับสาเหตุความเสี่ยง อาการของโรค อันตราย ความพิการ ตลอดจนการรักษา การให้การดูแล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งด้านอาหารสำหรับการป้องกันและบำบัดโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้กลุ่มไลน์ในการติดต่อให้ข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลในทางบวก ทางเป็นกลางหรือทางลบต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อการได้รับการดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลในทางบวก ทางเป็นกลางหรือทางลบต่อระบบการได้รับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลของเบ็ตตี้ นิวแมน (Betty Neuman’s nursing process steps) (Ahmadi & Sadeghi, 2017) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีเชิงระบบของนิวแมน โดยขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการประเมินผลข้อมูล ด้วยการบ่งชี้ จัดลำดับ และประเมินความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ตลอดจนบ่งชี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและพื้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภายในบุคคล

1.2 ตรวจสอบการรับรู้และระบุปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการบ่งชี้ และแยกความแตกต่างของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้การดูแล รวมถึงการพยายามแก้ปัญหาการรับรู้ที่แตกต่าง

1.3 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 เป็นเป้าหมายทางการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลในระยะสั้นและระยะยาว เป็นการคาดหวังผลลัพธ์และการตอบสนองพฤติกรรมที่พึงปรารถนาด้วยการจัดการกับปัญหา (มีการตัดสินใจร่วมระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแล)

2.2 วางแผนกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา เป็นการวางแผนกิจกรรมทางการพยาบาล, ปฏิบัติเฉพาะสำหรับผู้ป่วย, ผู้ให้การดูแลหรือผู้อื่นสะท้อนผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นผลลัพธ์ของการพยาบาล แบ่งเป็น

3.1 ผลลัพธ์จากกิจกรรมการพยาบาล

3.2 การประเมินผล และการปรับเป้าหมายใหม่ เป็นการวิเคราะห์การตอบสนองของผู้ป่วยและการกำหนดความสำเร็จของผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งถ้าไม่สำเร็จ ให้ระบุสาเหตุที่ทำให้ไม่สำเร็จ และกำหนดเป้าหมายใหม่ ถ้าต้องการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1.การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non – Probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติดังนี้

1.1ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม 2562 และ ญาติ หรือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่สามารถอ่านออกเขียนได้และสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทุกคนได้ ทั้งหมด 80 คน หลังมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

1.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่แพทย์ พยาบาลแผนกห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม และ แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่เวรเปล เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร(Lab) เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จำนวน 116 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

2.1 แผนผังการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

2.2 เอกสารประสานเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เรื่อง Stroke Team Fast Track

2.3 แบบแผนการรักษา (Standing order) สำหรับแพทย์ ที่จะพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับยา Rt-PA

2.4 แบบรวบรวมข้อมูลคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

2.5 แนวทางการดูแล (Care map) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

2.6 QR Code ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ Line กลุ่ม

2.7 แบบประเมินการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

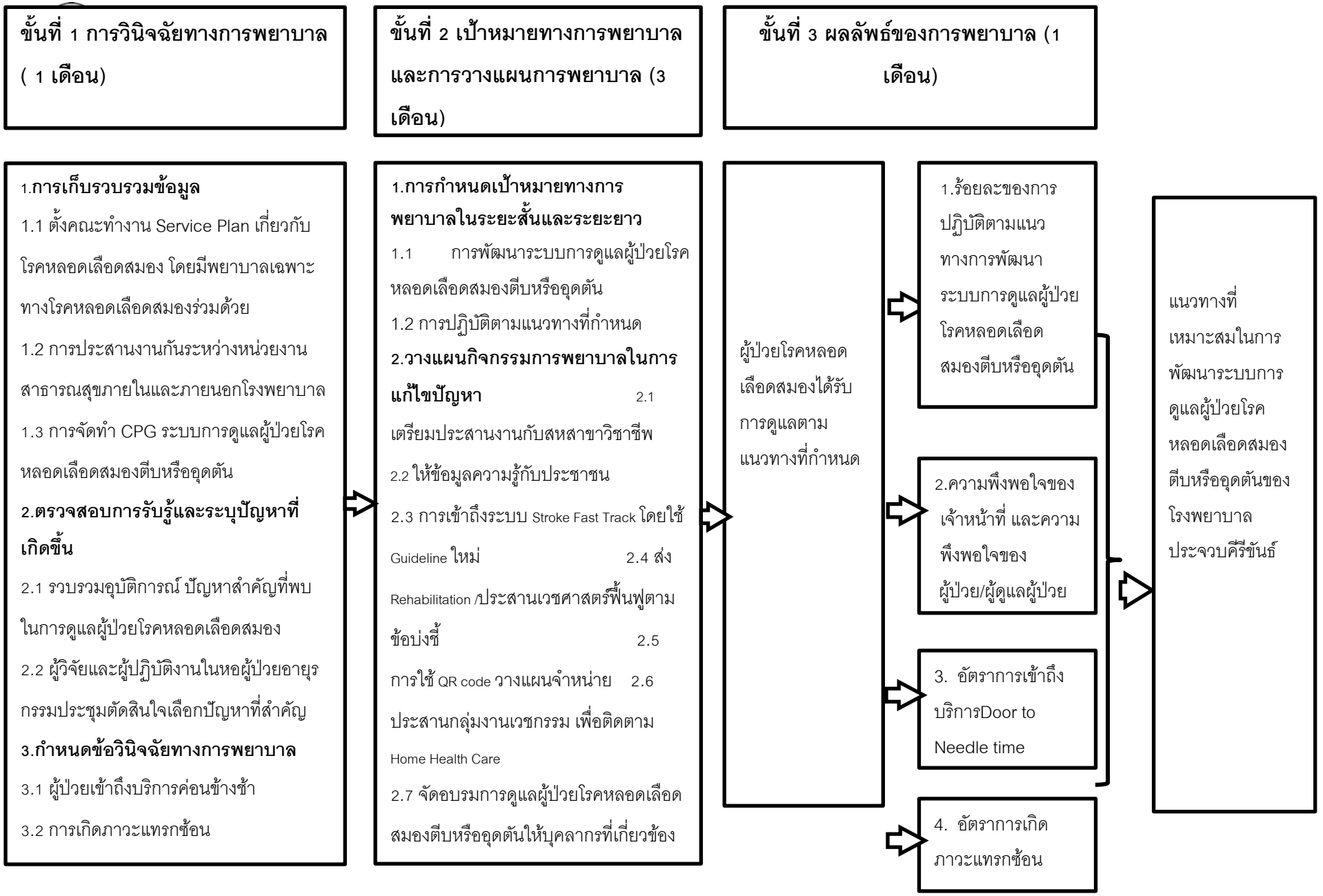
2.8 แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

2.9 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อการได้รับการดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ในส่วนของแบบประเมินได้มีการตรวจหาดัชนีค่าความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC)ของข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.7-0.9 ซึ่งมีความสอดคล้องและสามารถนำไปใช้ได้

3.ขั้นตอนการดำเนินการในกระบวนการพัฒนาระบบ ระยะเวลา 5 เดือน

ในกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพยาบาล โดยประยุกต์จากขั้นตอนกระบวนการพยาบาลของเบ็ตตี้ นิวแมน (Betty Neuman’s nursing process steps) (Ahmadi & Sadeghi, 2017แสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

จากแผนภาพที่ 1 ในการดำเนินงาน คณะผู้วิจัยได้มีการประชุม 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะมี 4 ขั้นตอน การทำงานคือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล โดยในครั้งที่ 1 จะเป็นการรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งใน-นอกโรงพยาบาล มีการลงพื้นที่ เช่น การเยี่ยมบ้าน และพัฒนาระบบต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงการให้บริการ เช่น การใช้ QR-code, การปรับปรุงคู่มือ (guideline) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และมีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่วนครั้งที่ 2 จะเป็นการปรับระบบ โดยการนำผลจากการทำงานในครั้งแรกมาปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไข จากนั้นจะทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งที่ 2 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ปรับแล้ว เพื่อเปรียบเทียบกับครั้งก่อนหน้าว่า มีการปฏิบัติตามระบบการดูแลเพิ่มขึ้นหรือไม่ และระบบที่ปรับนี้ได้ผลเพียงใด พร้อมกับประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย เพื่อทดสอบว่ามีความพึงพอใจกับระบบที่ได้พัฒนานี้อย่างไร เพื่อนำไปสรุปว่าแนวทางการพัฒนาระบบนี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปหรือไม่

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาคือเพศหญิง จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51– 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงอายุ 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 ช่วงอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.8 ช่วงอายุ 81 – 90 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 และช่วงอายุ 31– 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ขั้นตอนการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันครั้งที่ 1 พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 85.7 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 100 ยกเว้น ในหัวข้อแผนกห้องฉุกเฉินรายงาน In Chart และแพทย์ Intern ภายใน 2 นาที จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.21 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ประสานงาน ห้องฉุกเฉิน (ER) และส่งผู้ป่วยไป ห้องฉุกเฉิน (ER) ภายใน ≥15 นาทีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.79 การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย Stroke ครบถ้วน ประเมิน MRS, Barthel Index จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.21และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการออกภายใน 30 นาที จำนวน 54 รายคิดเป็นร้อยละ 97.50 จึงได้มีการประชุมและปรับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันครั้งที่ 2 พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันคิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

อายุ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน				
1. คัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรค Stroke ได้ทันทีทันใด	56	100	24	100
2. แผนก ER รายงาน In Chart และ แพทย์ Intern ภายใน	55	98.21	24	100
2 นาที และแผนก OPD ประสาน ER และส่งผู้ป่วยไป				
ER ภายใน ≤15 นาที				
3. แพทย์ Intern ประเมิน NIHSS Score ภายใน 10 นาที	56	100	24	100
4. โทรแจ้ง Operator ประสาน Stroke team หลัง Activated	4	100	2	100
≤10นาที				
5. พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ดังนี้	56	100	24	100
V/S , N/S	56	100	24	100
ตรวจคลื่นหัวใจ(EKG 12 leads) (ระบุเวลาที่ทำ)	56	100	24	100
เจาะ เลือด(CBC, BUN ,Cr ,Electrolyte ,Coagulation	56	100	24	100
,Blood Clot	54	97.50	24	100
เจาะ DTX (ระบุเวลาที่เจาะ)	28	100	11	100
ผล Platelet , Coagulation ออกภายใน 30 นาที	56	100	24	100
6. ผู้ป่วยที่สงสัย Stroke ได้รับการ ชั่งน้ำหนักทันทีทันใด	56	100	24	100
7. เจ้าหน้าที่เวรเปลที่ได้รับแจ้ง มารับผู้ป่วยภายใน 5 นาที	56	100	24	100
8. ส่งผู้ป่วยทำ CT Brain NC ภายใน ≤ 20 นาที (ระบุเวลาที่ส่ง)	4	100	2	100
9. แพทย์ Intern รายงาน แพทย์อายุรกรรมทันที หลังผู้ป่วยทำ CT	4	100	2	100
10. แพทย์Internแจ้งแนวทางการให้ rT-PA แก่ญาติหรือผู้ป่วยเซ็น	4	100	2	100
ยินยอม	4	100	2	100
11. พยาบาลมา ให้ยาละลายลิ่มเลือด rT-PA ภายใน ≤ 10 นาที	56	100	24	100
12. ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rT-PA ภายในเวลา ≤ 60 นาที				
13. แพทย์ใช้ Standing Order รูปแบบใหม่	55	98.21	24	100
14. ลงข้อมูล ใน Registry Stroke ครบถ้วน	55	98.21	24	100
แผนกผู้ป่วยหนักและ Stroke Unit	56	100	24	100
16. บันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย Stroke ครบถ้วน	56	100	24	100
17.ประเมิน MRS , Brathel Index				
18. เจาะ FBS , Lipid profile				
19. ส่ง Rehabilitation				

20. ส่ง Home Health Care (BI ≤75, MSR≥ 4)	15	100	11	100
21. แนะนำการใช้ QR code และเข้าร่วมกลุ่ม Line Stroke	55	100	24	100
22. ประเมินNIHSS,N/S ได้ถูกต้อง ต่อเนื่องตาม care map	56	100	24	100
23. ให้คำแนะนำป้องกันการกลับเป็นซ้ำครบถ้วน	56	100	24	100
24. ประเมินการกลืนก่อนเริ่ม oral intake และจัดการให้อาหาร	56	100	24	100
อย่างเหมาะสม	56	100	24	100
25. มีการดูแลเพื่อป้องกันpneumonia (มีแนวทาง)	56	100	24	100
26. มีการดูแลเพื่อป้องกัน UTI (มีแนวทาง)	56	100	24	100
27. มีการดูแลป้องกันแผลกดทับ (มีแนวทาง)	56	100	24	100
28. ผู้ป่วยมีไข้ T> 38 องศาได้รับการจัดการลดไข้และหาสาเหตุ				
		85.7		100

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อการได้รับการดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ความพึงพอใจโดยรวมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 4.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.60 ซึ่งคนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมากที่สุดเฉลี่ย 4.25 คะแนน รองลงมาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจะเกิดประโยชน์ที่ดีต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 4.23 คะแนน ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 4.22 คะแนน ระบบสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงเฉลี่ย 4.21คะแนน พึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 4.13 คะแนน และการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเฉลี่ย 4.12 คะแนนตามลำดับ ระดับความพึงพอใจมากต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันปฏิบัติตามได้ง่าย ไม่ยุ่งยากเฉลี่ย 4.02 คะแนน ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีความสะดวก รวดเร็วเฉลี่ย4.00 คะแนน และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เฉลี่ย 3.99 คะแนน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อการได้รับการดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อยู่ในระดับมากที่สุดเฉลี่ย 4.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุดในเรื่องได้รับการต้อนรับอย่างสุภาพ เป็นมิตร เฉลี่ย 4.73 คะแนน รองลงมาเรื่องการได้รับการให้บริการที่รวดเร็ว เฉลี่ย 4.65 คะแนน เรื่องการได้รับข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการ

ดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉลี่ย 4.63 คะแนน ระดับความพึงพอใจต่อความปลอดภัยจากการได้รับบริการเฉลี่ย 4.62 คะแนน ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยรวม เฉลี่ย 4.59 คะแนน ระดับความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำผ่านกลุ่มไลน์ เฉลี่ย 4.41 คะแนน ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเฉลี่ย 4.39 คะแนน และ ระดับความพึงพอใจต่อการใช้ข้อมูลตาม QR Codeเฉลี่ย 4.30 คะแนน ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการดำเนินการครั้งแรกนั้น จากผลการประเมินพบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ครบทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 100 ยกเว้นบางแผนก จึงได้มีการประชุมและปรับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันครั้งที่ 2 พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันคิดเป็นร้อยละ 100 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 4.13 คะแนน (S.D.= 0.60) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อการได้รับการดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อยู่ในระดับมากที่สุดเฉลี่ย 4.54 คะแนน (S.D=0.53) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมรรัตน์ กุลทิพรรธน์, วัชราภรณ์ โต๊ะทอง และจีระกานต์ สุขเมือง (2560) ที่พบว่าหลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรที่พัฒนาแล้ว พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย และผลการศึกษาของ สายนาท พลไชโย (2559) พบว่า ภายหลังการเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานการดูแลแล้ว ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของ ประหยัด พึ่งทิม (2557) พบว่า การพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และผลการศึกษาของ ลินดา สันตวาจา และศรัญญา บุญโญ (2558) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการพัฒนาระบบ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 17 ราย ได้รับยา Rt-PAภายใน 60 นาที(Door to Needle time) 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.3 เวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 74.3 นาที หลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 10 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Rt-PA) ภายใน 60 นาที(Door to Needle time) 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 เวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 48 นาที ก่อนการพัฒนาระบบเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปอดติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 10.54 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 6.12 และแผลกดทับคิดเป็นร้อยละ 1.36 หลังพัฒนาระบบ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปอดติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 1.98 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 7.92 และแผลกดทับคิดเป็นร้อยละ 0.99 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจินตนา คำภักดี และคณะ (2560) ที่พบว่า หลังพัฒนาระบบแล้ว ผู้ป่วยได้รับการบริการที่

รวดเร็วขึ้น ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่รวดเร็วขึ้น และผลการศึกษาของ อมรรัตน์ กุลทิพรรธน์, วัชราภรณ์ โต๊ะทอง และจีระกานต์ สุขเมือง (2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อปอดอักเสบและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแตกต่างกัน รวมถึงผลการศึกษาของสายนาท พลไชโย (2559)พบว่า ภายหลังการเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานการดูแลแล้ว ภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่ายลดลง และผลการศึกษาของ วรรณวรา ไหลวารินทร์ (2559) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่าย แสดงให้เห็นว่าแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เกิดขึ้นนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรหลายฝ่ายประกอบกันได้แก่ แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายอุปกรณ์เสริม ตลอดจนโภชนากร ร่วมทีมกันให้การดูแลรักษา

2.ควรมีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

3.สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีข้อจำกัดด้านร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น อีกทั้งยังต้องทำกายภาพบำบัด การรับบทบาทใหม่ของครอบครัวจึงต้องมีการเรียนรู้ และปรับบทบาทให้เหมาะสม

บรรณานุกรม

จินตนา คำภักดี, บดีภัทร วรฐิติอนันต์,ปราณี เกสรสันต์, ไพรวัลย์ พรมที และ ลินดา สันตวาจา. (2560). ประสิทธิภาพของ Fast Tracks Hub System ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน.*สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*, 14(2)**,** 85-95.

ดิษนัย ทัศนพูนชัย. (2562). *Strokeหรือโรคหลอดเลือดสมอง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.sikarin.com/content/detail/131/stroke หรือโรคหลอดเลือดสมอง.

นิตยา พันธุเวทย์, และลินดา จำปาแก้ว. (2558). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ประหยัด พึ่งทิม. (2557). การพัฒนารูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(2), 6-25.

ลินดา สันตวาจา และศรัญญา บุญโญ. (2558).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.*วารสารกองการพยาบาล*, 42(1), 91-112.

วรรณวรา ไหลวารินทร์ และกัญญา เลี่ยนเครือ. (2559).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา.*วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 92-113.

สายนาท พลไชโย. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ.*วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 6(1), 26-35.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *โรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 คน/ 6 วินาที*. (ออนไลน์).แหล่งที่มา: https://www.thaihealth.or.th/Content/39010**.**

อมรรัตน์ กุลทิพรรธน์, วัชราภรณ์ โต๊ะทอง และจีระกานต์ สุขเมือง. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 31(4), 619-629.

Ahmadi, Z. and Sadeghi, T. (2017). Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin.* Jul-Sep; 3(3).

World Health Organization Meeting on Community Control of Stroke and Hypertension. (1973).*Control of stroke in the community : methodological considerations and protocol of WHO register*. CVD/s/73.6 Geneva: WHO 1973.