

การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ The development of a nursing care model for hemorrhagic stroke patients in Kalasin hospital

(Received: August 15,2023 ; Revised: August 23,2023 ; Accepted: August 24,2023)

วรรณวิมล ทุมมี¹

Vanvimon Thummee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก พัฒนารูปแบบบริการ นำรูปแบบไปใช้จริง ศึกษาผลลัพธ์ และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาตั้งแต่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน โดยการสุ่ม อย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลจาก แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้รูปแบบการพยาบาล แบบประเมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าจากสถานการณ์ปัญหาที่พบ ทำให้เกิดรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย แนวทางการจัดบริการ พยาบาลแบบการจัดการรายกรณี คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และนวัตกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ระยะ 7-10 วันหลังผ่าตัด และหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์มีจำนวนลดลง ความ พึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$, $SD = 0.26$) ความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87$, $SD = 0.34$) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.82$, $SD = 0.39$)
คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก, ภาวะความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was action research aimed to study the situation of problems for hemorrhagic stroke patients develop a nursing services model and examine its outcomes and evaluate the effectiveness of the developed nursing services model. Sample size were 60 patients receiving treatment from the emergency room, operating room, and emergency surgery ward. Kalasin Hospital, by simple random sampling. Data were collected by clinical outcomes recording form using nursing model, assessment of the patient's ability to perform daily activities, the satisfaction and the effectiveness evaluation form. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Result: The problem situation encountered resulting in a developed nursing model consisting of guidelines for case management nursing services, Manual for the patient and nursing innovation. The outcome of using the nursing model was the incidence of complications during the first 72 hours after surgery, during 7-10 days after surgery and after selling for 2 weeks, the number decreased. Overall patient satisfaction was at the highest level ($\bar{X} = 4.93$, $SD = 0.26$). Nurses' satisfaction overall was at the highest level ($\bar{X} = 4.87$, $SD = 0.34$). The mean score of the experimental group was significantly higher than the control group at $p < 0.001$ level and the efficiency of the nursing model. Overall, it was at the highest level ($\bar{X} = 4.82$, $SD = 0.39$).

Keywords: nursing care model, hemorrhagic stroke patients, hypertension

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์เรียกว่า Stroke เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน เพศชาย ร้อยละ 58 เพศหญิง ร้อยละ 42 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 69 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง ร้อยละ 25-30 เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral hemorrhage) โรคหลอดเลือดสมองแตกส่วนใหญ่มีสาเหตุสำคัญจากความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จากการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง ไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง คลอเลสเทอรอลในเลือดสูง² เมื่อหลอดเลือดสมองฉีกขาดเลือดที่ออกมาจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด (Hematoma) หากมีขนาดใหญ่ที่กดเบียดเนื้อสมองจะทำให้มีภาวะสมองบวม (brain edema) ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง และหากอาการเลือดออกรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะสมองเคลื่อนที่ (Brain herniation) ไปที่แกนสมอง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต³ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกแบ่งเป็น การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับปริมาณและตำแหน่งเลือดที่ออกในสมอง⁴ ซึ่งการดูแลระยะหลังผ่าตัดเน้นที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะเลือดออกซ้ำ (Re-bleeding) ความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ชักเกร็ง รวมถึงป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และป้องกันแผลกดทับ⁵

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 540 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในจังหวัด รับส่งต่อจากโรงพยาบาล

เครือข่าย และนอกเขตสุขภาพพื้นที่รอยต่อใกล้เคียง เช่น อ.กุดชุม จ.มุกดาหาร โดยเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายช่องทางด่วน (Stroke fast track) ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการราชการเรื่องบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกและมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายน้อยกว่าร้อยละ 25 จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 7 ในปี 2562-2564 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 284.97, 292.42 และ 299.49 คน ตามลำดับ⁶ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษในปี 2562-2564 ทั้งสิ้น 260, 272 และ 314 ราย ตามลำดับ ปัจจุบันมีแพทย์ศัลยกรรมประสาทจำนวน 2 คน มีกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 36, 37 และ 52 ราย อัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 13.89, 37.84 และ 9.62⁷ จากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในปี 2563-2564 พบผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกซ้ำภายหลังผ่าตัดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกจำนวน 2 ราย และได้รับการผ่าตัดซ้ำ เนื่องจากความล่าช้าในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (Early warning signs) ของผู้ป่วยในระยะแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงเข้าสู่ระยะวิกฤติ ทั้งนี้ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่ล่าช้าเกี่ยวข้องกับعدمครอบคลุมของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยเฉพาะการพยาบาลในระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ดังนั้นปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความแตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้การมอบหมายงานระบบทำงานแบบหน้าที่ (Functional nursing) น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกขึ้น เพื่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3. เพื่อนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการ 4 ระยะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 8 คน และแพทย์ศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม (Guideline for focus group discussion) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth question)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2564-2665 และทบทวนหลักฐาน/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ค้นปัญหาการดูแลโดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ศัลยกรรมประสาท ซึ่งสัมภาษณ์เชิงลึก

3. บูรณาการผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-2 เพื่อให้ได้สาระสำคัญสำหรับพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก และทดลองใช้

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกและญาติที่เข้ารับการรักษาดังแต่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน แบ่งเป็นอย่างละ 5 คน และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนสำหรับตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของร่างรูปแบบ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร่างรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก และแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบบริการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของร่างรูปแบบในภาพรวมเท่ากับ 4.96 และค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบร่างรูปแบบมีค่าเท่ากับ 1.00 2) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) การประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามของประเด็นที่ต้องการวัดแบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาล แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาล โดยคำนวณค่า

ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.85 0.90 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ 3) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และหาค่าจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correction) ของแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการและรูปแบบการพยาบาล และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยใช้เกณฑ์ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าตั้งแต่ 0.306-0.770 ($r \geq 0.306$) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ทุกข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้สาระสำคัญที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ปรับปรุงเป็นวงรอบต่อเนื่องกัน ดังนี้

1. ประชุมพยาบาลหอผู้ป่วยและแพทย์ ศัลยกรรมประสาท เพื่อระดมความคิด กำหนดองค์ประกอบของร่างรูปแบบ

2. ประชุมทีมพยาบาลหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมความคิดเห็นในกิจกรรมที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของร่างรูปแบบจากขั้นตอนที่ 1

3. ร่างรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก

4. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสม และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5. ทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังแต่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน

6. ประชุมเพื่อประเมินผลการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนา และบ่งชี้ความพร้อม (field testing) ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังแต่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 15 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากขั้นตอนที่ 2 แล้ว ได้แก่ แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาล แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการ และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล นำไปใช้จริงในกลุ่มเป้าหมาย มีขั้นตอนดังนี้

1. นำรูปแบบบริการพยาบาลไปใช้จริงในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2. ศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อบริการ และรูปแบบการพยาบาล และผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาล วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มเดียวกับกลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 3 จำนวน 15

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เลขที่ 012-2022

ผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า 1). จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีภาวะแทรกซ้อน 72 ชม. หลังผ่าตัด โดยส่วนใหญ่มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte Imbalances) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ ภาวะสมองบวม (Brain Edema) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.67 ความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial Pressure) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66, ภาวะชัก (Seizures) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และภาวะเลือดออกซ้ำจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.67 2) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีภาวะแทรกซ้อน 7-10 วันหลังผ่าตัด โดยส่วนใหญ่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator- Associated pneumonia) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 รองลงมาคือ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00, ภาวะชัก (Seizures) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00, ข้อติดแข็ง (Stiffness) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis), แผลกดทับ (Bed sore)

จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.67 3) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ โดยส่วนใหญ่มีภาวะแผลกดทับ (Bed sore) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 รองลงมาคือ ข้อติดแข็ง (Stiffness), การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และผู้ป่วย Re-admit จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.93$, $SD = 0.26$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก ด้วยสถิติ One sample t-test พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก มากกว่า 3.5 หรืออยู่ในระดับมากขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 69.09$, $p < .001$)

3. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรกิจประจำวันของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกของภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรกิจประจำวันของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก ($\bar{x} = 4.30$, $SD = 0.14$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรกิจประจำวันของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.87$, $SD = 0.34$)

5. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย

ผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.82$, $SD = 0.39$)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก มีข้อค้นพบซึ่งนำมาอภิปรายผลการศึกษาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาปฏิบัติการพยาบาล คือ มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ มีเลือดออกซ้ำในสมอง (Re bleed) จากความล่าช้าในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง รูปแบบการมอบหมายงานไม่เหมาะสม และความไม่ครอบคลุมของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ดังนั้นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกจึงควรพัฒนาในเรื่อง 1) ความครอบคลุมของปฏิบัติการพยาบาล 2) ความสอดคล้องของปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล 3) รูปแบบการมอบหมายงานและแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกกำหนดแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัญหาโดยผู้ปฏิบัติงานภายใต้บริบทจริง โดยแนวทางการปฏิบัติงานเป็นวิธีสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้เหมือนกันตามมาตรฐาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่สะท้อนบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects of care)

2.2 คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยมีแนวทางการปฏิบัติตัวครอบคลุม 5 ด้าน คือ ด้านการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้านการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพ ด้าน

การรักษาพยาบาล และด้านการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งการสื่อสารให้ข้อมูลและการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกสามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม⁸

2.3 นวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ กระดานสื่อเตือนใจ อาการสำคัญและเวลาวัด V/S หลังผ่าตัด หมอนหนุนศีรษะลดแรงกดทับพร้อมนาฬิกาปลุกตัว เรียนรู้เข้าใจในการดูแล และโปรแกรมการส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วยสู่ชุมชน เพื่อให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

3. ผลที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่พัฒนาขึ้นมาใช้ พบว่ามีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนครอบคลุมและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ โดยดูจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีจำนวนภาวะแทรกซ้อนลดลง

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.82$, $SD = 0.39$) อธิบายได้ว่า จากรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน ครอบคลุม และปฏิบัติได้ง่าย และแม้จะมีรูปแบบการพัฒนาที่มีความสอดคล้องบางส่วนกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁹⁻¹³ แต่รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างกัน คือ เป็นรูปแบบที่ครอบคลุมตั้งแต่การรับจนถึงการดูแลที่อยู่โรงพยาบาล มีการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย¹⁴⁻¹⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกร่วมกับการดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)

2. ควรนำความรู้ทักษะและกระบวนการดูแลต่อเนื่องไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้ครอบคลุม เพื่อช่วยให้ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

3. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอื่นหรือองค์กรอื่นสามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก หรือนำผลลัพธ์ (outcome) จากกระบวนการพัฒนา เช่น แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกแบบการจัดการรายกรณี (Case management) คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือด

สมองแตก และนวัตกรรมทางการพยาบาล ไปปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

4. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก ไปเป็นต้นแบบในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตก เนื่องจากยังมีผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมองแตกที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำ และมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

2. การศึกษาโดยบูรณาการการดูแลตามมาตรฐาน 7 Aspects of care กับการใช้กระบวนการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. (2565). ค้นเมื่อ 11 เมษายน 2566. จาก <https://pr.moph.go.th>.
2. สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์. (2562). ระบาดวิทยาคุณลักษณะและปัจจัยทำนายโรคหลอดเลือดสมองแตก. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. Chantra R, Sansuwan R, Heeaksorn C. (2017). Care for stroke patients with a multidisciplinary team. Journal of Royal Thai Army Nurses; 18(suppl): 49-55.
4. Kusum V, Takarnvanich T, Kamwicha P, Chotnopparatpattara P, Krongyuth S, Charuwanno R, et al. (2017). Critical care nursing: a holistic approach. 6th Edition. Bangkok: Saha Pracha Panich Inc.
5. Punjaisee S, Phuenpathom N, Veerasarn K, Charnnarong N, Khaoroptham S, Siwanuwatn R, et al. (2013). Clinical practice guidelines for hemorrhagic stroke. Bangkok: Tana Press Co., Ltd.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). ข้อมูลทะเบียนสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 7. ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2566. จาก https://data.go.th/en/dataset/dataset-pp_32_03.
7. แผนกศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2564). ข้อมูลทะเบียนสถิติผู้ป่วยผ่าตัดแผนกศัลยกรรมประสาท. ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
8. Rosenstock IM. (1998). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q. Summer;15(2):175-83.
9. นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 34(3) กรกฎาคม-กันยายน.

10. ชลภัตสรณ์ วิวรรณพงษ์. (2555). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. สมหวัง โรจนะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม.
12. พิชยนทร์ ดวงทองพล. แนวทางการดูแลผู้ป่วย hemorrhagic stroke เขตสุขภาพที่ 7. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ;15(2):1-23.
13. มรดก หมอกไชย.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน: ราย กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 5(3): 60-67.
14. World Stroke Organization. Facts and figures about stroke. (2012). Available from: <https://www.world-stroke.org/component/content/article/16-forpatients/84-facts-and-figures-about-stroke>.
15. Marianne B. Cerebrovascular accident (stroke). (2017). Available from: <http://nurseslabs.com/cerebrovascular-accident-stroke>.
16. World Health Organization. World stroke campaign. (2015). Available from: <http://www.world-stroke.org/advocacy/worldstroke-campaign>. Stroke Association. Disclaimer and privacy policy to stroke rehab. (2010-1017). Available from: <http://www.stroke-rehab.com/disclaimer-and-privacy-policy.html>.
17. Tantavisut S, Namvongprom, Sirikul S. (2011). Effectiveness of Nursing System Development in Using Evidence based Protocol on Quality of Care in Patients with Severe Traumatic Brain Injury. Nurs Health Care; 29 (3): 5-13.