

**การพัฒนาแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลลำพูน**
**Development of nursing model for stroke patients in mission of nursing group
Lamphun Hospital**

(Received: June 25,2024 ; Revised: June 28,2024 ; Accepted: June 29,2024)

วัชรพร ดวงแก้ว¹, อรทัย ธรรมบ็อก¹, ธนิตา จิตนารินทร์¹, อัญชลี ศรีสุตา¹, มาลีวรรณ เกษตรทัต¹
Watcharaporn Daungkaew¹, Orathai Thummapok¹, Thanita Jitnarin¹, Anchalee Srisuta¹, Maleewan Kasettath¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบพัฒนาแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 -พฤษภาคม ปี 2567 รวมระยะเวลา 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 19 คน และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 223 คน รวม 2 กลุ่ม 242 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ มัธยฐาน และเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1. การพัฒนา ประกอบด้วย 11 มาตรการสำคัญ ดังนี้ 1) การลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การเพิ่มจำนวนเตียง ด้วยประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke นำข้อมูลผู้ป่วย มาคำนวณจำนวนเตียงเพื่อให้เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล 3) การลดระยะเวลา Door to Operation time, Door to needle time 4) การพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลอำเภอชุมชน 5) การพัฒนาระบบนิเทศทางคลินิก 6) การพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยในโรงพยาบาล 7) การพัฒนาระบบแจ้งเหตุและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 8) การพัฒนาระบบส่งต่อในชุมชน 9) การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 10) กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 11) พัฒนาระบบเซ็นยินยอมของญาติเพื่อการรักษา และทำหัตถการที่รวดเร็ว 2. คะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.06$) 3. เวลาเฉลี่ย Door-to-needle พบว่าระยะก่อนพัฒนามีความสัมพันธ์กับ Door-to-needle ระยะหลังพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=3.91$)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลผู้ป่วย, การพยาบาล

Abstract

This research is an action research aim to developing and using a nursing model for stroke patients of nursing mission group Lamphun Hospital. conducted during May 2023 - May 2024, a total of 12 months, sample group of stroke patient care staff 19 and stroke patients 223 people, totaling 2 groups of 242 people. Tools used consisted of a nurse competency assessment form. Qualitative interview form for staff and patients in the care of stroke patients. Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, medians, and qualitative content analysis.

Results: 1. Development consists of 11 important measures as follows: 1) Reducing the death rate of stroke patients 2) Increasing the number of beds. By meeting with the team caring for stroke patients, bringing patient information Let's calculate the number of beds to be sufficient to accommodate patients admitted to the hospital. 3) Reducing Door to Operation time, Door to needle time 4) Developing the

¹ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

competency of community district hospitals 5) Developing a clinical supervision system. 6) Developing a hospital patient assessment system 7) Developing a system for notifying and caring for stroke patients in the community 8) Developing a referral system in the community 9) Providing knowledge about stroke in the community 10) Process of caring for stroke patients with a multidisciplinary team 11) Develop a system for signing relatives' consent for treatment. 2. The competency scores of professional nurses in nursing stroke patients after the development increased significantly at the .05 level ($t = 12.06$). 3. The average door-to-needle time It was found that the pre-development period was related to Door-to-needle The latter period developed with statistical significance at the .05 level ($\chi^2=3.91$).

Keywords: stroke, patient care, nursing

บทนำ

ปัญหาโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกพบอุบัติการณ์มากกว่า 15 ล้านคนต่อปี¹ ประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตโดยประมาณสามแสนรายต่อปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และนับว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและนับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ² ลักษณะทางคลินิกของโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดเฉียบพลันบริเวณหลอดเลือดขนาดใหญ่ของสมองใหญ่ทำให้มีการสูญเสียเซลล์ประสาท³ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำโดยเร็วเพื่อให้ระบบประสาทมีการฟื้นตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลงเหลืออยู่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ⁴

กลุ่มภารกิจพยาบาลมีความสำคัญในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทบทวนองค์ความรู้ ให้นโยบายกำกับดูแลแต่ละแผนก การอบรม ถ่ายทอด มอบบทบาทสำคัญโดยตรงในการดูแลตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล สิ่งสำคัญคือต้องมีการจัดการระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA อย่างรวดเร็วการดำเนินงานที่ผ่านมาของทีมในระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (Stroke fast track) และต้องพัฒนาต่อไปในระบบชุมชน จนครบวงจรการรักษา และใช้ชีวิตต่ออย่างปกติสุขเมื่อทำการรักษาหาย⁵ องค์กรหน่วยงานบริการ

พยาบาลต่าง การเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีปฏิบัติการพยาบาล เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการปฏิบัติและนวัตกรรมอย่างกว้างขวาง ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best Practices ทางกรพยาบาล อันจะนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลต่อไป⁶

โรงพยาบาลลำพูน ตั้งเป้าหมายในการลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 7 และดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยให้สามารถได้รับการรักษาใน (Stroke unit) ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 การดูแลผู้ป่วยในต้องมีเตียงรองรับผู้ป่วย 8 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลลำพูนมีซึ่งจำนวนเตียงมีแค่ 4 เตียง การพัฒนา Door to Operation time และ Door to needle time มีเป้าหมายให้น้อยกว่า 45 นาที ปัจจุบันโรงพยาบาลลำพูนอยู่ที่ 60 นาที สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากญาติผู้ป่วยตัดสินใจช้า เนื่องจากกลัวและไม่เข้าใจแผนการรักษาให้มีการให้ข้อมูลโดยแพทย์และพยาบาลซ้ำซ้อนกันหลายครั้งรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นการให้ด้วยวาจา ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เป็นไปตามประสบการณ์และความรู้ของแต่ละบุคคลระยะเวลาการให้ยาที่ล่าช้าส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงร้อยละ 7.26 อัตราการเกิด IICP และเลือดออกในสมองสูงถึงร้อยละ 10.03 จึงเป็นภาพสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเท่าที่ควร⁷

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพัฒนาระบบการดูแลรักษาในชุมชน โรงพยาบาล และคืนผู้ป่วยสู่ชุมชนแบบครบวงจร และสามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับโรงพยาบาลอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลลำพูน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน
3. เพื่อใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน

วิธีการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการเป็นระยะ 12 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน ที่รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 19 คน และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในโรงพยาบาลลำพูน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – พฤษภาคม 2567 รวม 12 เดือน จำนวน 1,690 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 19 คน และ คำนวณกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คำนวณ

สูตรประมาณค่าสัดส่วน ได้ผู้มารับบริการจำนวน 223 คน รวม 2 กลุ่ม 242 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม การศึกษาบริบทและการพัฒนารูปแบบ กระบวนการเชิงคุณภาพการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การจัดกระบวนการกลุ่ม การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาการประเมินผู้ป่วย การกำหนดมาตรการ การประชุม กระบวนการกลุ่มในการกำหนดบทบาทภาคีเครือข่าย กระบวนการกลุ่มถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข การประชุม และกระบวนการกลุ่มในการปรับปรุงมาตรการ กิจกรรม และบทบาทภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับแนวทางแก้ไขที่ได้จากการถอดบทเรียน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูล และ แบบสัมภาษณ์

2.1) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล จำนวนทั้งหมด 21 ข้อ สำหรับประเมินสมรรถนะพยาบาล 19 คน ที่รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนน เริ่มตั้งแต่ 1 (ต้องปรับปรุง) ถึง 5 (ดีมาก) แบ่งระดับสมรรถนะ เป็น 4 ระดับ: ต้องปรับปรุง (1.00-1.99), พอใช้ (2.00-2.99), ดี (3.00-3.99), ดีมาก (4.00-5.00)

2.2) แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 223 คน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคร่วม ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA Door-to-needle ภายใน 60 นาที หรือ Door-to-needle มากกว่า 60 นาที มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยาหรือไม่ มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา

ขั้นตอนของการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 (เดือนแรก) ศึกษาบริบท ปัญหาพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน รวบรวมและ

วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการบริการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดมาตรการ กิจกรรมในการแก้ไขปัญหา สถานการณ์ การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 (เดือนที่ 2-4) การออกแบบพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การกำหนดบทบาทหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพ ระยะที่ 3 (เดือนที่ 5-12) นำรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ดำเนินการตาม มาตรการ/กิจกรรมและบทบาทระยะที่ 4 (เดือนที่ 1) ติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนทุก 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูลมาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม R-studio คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ โรคร่วม ผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA Door-to-needle ภายใน 60 นาที หรือ Door-to-needle มากกว่า 60 นาที มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา หรือ ไม่มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา สมรรถนะทางการพยาบาล ด้วยความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ Ethic LPN 0112/2566 อนุมัติเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยในการศึกษา ตลอดเวลาและให้ความสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านการยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์ ปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้บริการการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.74 เพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ตามลำดับ ด้านอายุส่วนมาก อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 11คน ร้อยละ 57.89 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 31.84 และ อายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 5.26 ตามลำดับ (Mean $\pm$ SD = 34.43 $\pm$ 6.22 ปี) ส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 17 คน ร้อยละ 89.47 รองลงมาคือมากกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 10.53 ตามลำดับ เฉลี่ย 7.34 ปี (Mean $\pm$ SD = 7.34 $\pm$ 2.21 ปี) การผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน NCS ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในพยาบาลวิชาชีพส่วนมากเคยเข้ารับการอบรม จำนวน 10 คน ร้อยละ 52.63 ไม่เคยเข้ารับการอบรม จำนวน 9 คน ร้อยละ 47.37 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 54.71 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 45.29 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 72 คน ร้อยละ 32.29 รองลงมาคือ 51-60 ปี จำนวน 49 คน ร้อยละ 21.97 และ 71-80 ปี จำนวน 48 คน ร้อยละ 21.52 (Mean $\pm$ SD = 64.66 $\pm$ 12.81 ปี) ตามลำดับ สิทธิการรักษา ส่วนมากเป็นบัตรทอง UC ในพื้นที่จำนวน 186 คน ร้อยละ 83.34 รองลงมา สิทธิข้าราชการ จำนวน 21 คน ร้อยละ 9.42 และ ประกันสังคม จำนวน 12 คน ร้อยละ

5.38 ตามลำดับ การเดินทางมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมาก ส่งตัวมารักษาต่อ จำนวน 108 คน ร้อยละ 48.43 รองลงมาคือ เดินทางมาเอง จำนวน 74 คน ร้อยละ 33.18 และรถกู้ชีพฉุกเฉินไปรับ EMS จำนวน 41 คน ร้อยละ 18.39 โรคร่วมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากเป็น โรคไขมันในเลือดสูง (DLP) จำนวน 101 คน ร้อยละ 45.29 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 97 คน ร้อยละ 43.50 และ โรคเบาหวาน จำนวน 44 คน ร้อยละ 19.73 ตามลำดับ

1.2 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ รูปแบบเดิม และปัญหาที่พบต่อการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน สามารถพบปัญหา ดังนี้ การลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่มีประสิทธิภาพ เป็นการดำเนินงานในระบบงานประจำ ขาดการบูรณาการพบการค้นหาลำช้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบการเข้าถึง Stroke unit ตามเกณฑ์ยังต่ำอยู่ ยังคงพบ complication ขณะนอน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด Stroke การค้นหาคัดกรอง ควบคุมอาการผู้ป่วย NCD ได้ช้า ไม่ทันท่วงที การเข้าถึง Stroke unit ตามเกณฑ์ยังต่ำอยู่ และโรงพยาบาลลำพูนยังขาดการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางปัจจุบันเพื่อป้องกันการเกิด complication ขณะนอน โรงพยาบาลทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิต การเพิ่มจำนวนเตียง ยังล่าช้า เนื่องจากขาดการประชุมพิจารณาอย่างต่อเนื่อง จำนวนเตียงในการดูแลผู้ป่วย Stroke ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การลดระยะเวลา Door to Operation time, Door to needle time ขาดการประชุมอย่างต่อเนื่อง ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเข้าถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ขาดการประชุมติดตามตัวชี้วัด และขาดแนวทาง fast past การ CT brain ใน ผู้ป่วยที่ refer มาจาก

โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ ที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ขาดการประชุมทบทวน case ในการประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke โรงพยาบาลลำพูน ขาดการประชุมอย่างต่อเนื่อง ไม่บูรณาการ นำข้อมูล ปัญหา การไม่ได้ปฏิบัติตามตัวชี้วัด feedback หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไข โรงพยาบาลลำพูนยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจเรื่องโรค หลอดเลือดสมอง โดยจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการมาถึงโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ขาดการทบทวนแนวทางการปฏิบัติให้ครบถ้วนตามตัวชี้วัด ทุกเดือน การแก้ไขปัญหา ร่วมกันและ ขาดการพัฒนาแนวทางการ fast past การ CT brain ใน ผู้ป่วยที่ refer มาจาก โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ ที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน การพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลอำเภอ ยังขาดความสามารถในการ การเป็น node การให้ยา rt-PA ขาดแหล่งฝึก ดูงาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรงพยาบาลอำเภอขาด node การให้ยา rt-PA เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA เพิ่มขึ้นขาดการสนับสนุนทีม ในการเป็นแหล่งฝึกดูงาน และพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนอำเภอ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย Stroke การนิเทศทางคลินิก ยังขาดประชุมทีมบริหาร ปรับปรุง ขาดแผนพัฒนา competency พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke ที่เป็นแนวทางร่วมกัน ขาดการประชุมทีมบริหาร ปรับปรุง จัดทำแผนพัฒนา competency พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke และขาดการจัดทำแผนนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วย Stroke และนำไปปฏิบัติ ให้ครอบคลุมถึงทุก โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ และระบบการประเมินผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำพูน ยังขาดการทบทวนความรู้ที่ทันสมัย ขาดประชุมวิชาการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินอาการทางระบบประสาทที่สำคัญอย่างเป็นประจำ แนวปฏิบัติในดูแลผู้ป่วย Stroke in hospital ยังไม่ทันสมัย ขาดการทบทวนแนวปฏิบัติอย่างเป็นประจำ ระบบแจ้งเหตุและดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ยังไม่รวดเร็ว ขาดประสิทธิภาพขาดการประชุมทบทวน ความรู้ให้กับโรงพยาบาลชุมชน ขาดโครงการให้ความรู้แก่ประชาชน การเข้าถึงบริการ เป็นประจำทุกปี ขาดนวัตกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชน ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ระบบเทคโนโลยีส่งต่อในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการพัฒนากระบวนการลงโปรแกรม COC IMC ให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ขาดการจัดโครงการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนที่มีความเสี่ยงเรื่อง Stroke กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดมาตรฐานแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นที่ยอมรับ และใช้ร่วมกับการใช้เวลาคิดตัดสินใจยังช้าอยู่ หากต้องได้รับการรักษาโดยยา rt-PA หรือการผ่าตัดขาดระบบ Advice ญาติผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง โดย Advice ญาติตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ หรือ ขณะ refer เพื่อมีเวลาคิดตัดสินใจหากต้องได้รับการรักษาโดยยา rt-PA หรือการผ่าตัด

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน สามารถ สรุปมาตรการสำคัญได้ 11 มาตรการดังนี้

1) การลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วย NCD ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด Stroke ถ้าสามารถค้นหา คัดกรอง ควบคุมอาการผู้ป่วย NCD ได้ การเพิ่มเข้าถึง Stroke unit ตามเกณฑ์ การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการเกิด complication ขณะนอนโรงพยาบาล Service plan กำหนดนโยบาย การดูแลผู้ป่วย NCD เป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรค PCT med กำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วย ตาม service plan

การพยาบาล OPD รพ.สต. ดูแล คัดกรอง ให้สุขศึกษา ติดตาม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย NCD ให้สามารถควบคุมอาการได้ การกำหนดเกณฑ์การเข้า Stroke unit ติดตามผลการดำเนินการโดยพยาบาล Case manager Stroke ทุกเดือน และการมอบหมายหัวหน้าตึกกึ่งพิเศษ ติดตาม ประเมิน การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

2) การเพิ่มจำนวนเตียง โรงพยาบาลลำพูน มีการประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke นำข้อมูลผู้ป่วย มาคำนวณจำนวนเตียงเพื่อให้เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล service plan Stroke นำข้อมูล ที่วิเคราะห์ เสนอในที่ประชุมโรงพยาบาล และที่ประชุมจังหวัด

3) การลดระยะเวลา Door to Operation time, Door to needle time การประชุม ทบทวน case ในการประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke โรงพยาบาลลำพูนทุกเดือน นำข้อมูล ปัญหา การไม่ได้ปฏิบัติตามตัวชี้วัด feedback หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไข การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจเรื่องโรค โดยจัดโครงการให้ความรู้ทุกปี เน้นการมาถึงโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อประโยชน์ ต่อการรักษา การให้ทีมดูแลทบทวน แนวทางการปฏิบัติให้ครบถ้วนตามตัวชี้วัด ทุกเดือน แต่ละแผนกที่มีปัญหาให้นำข้อมูลไปปรับปรุง แก้ไข การพัฒนาแนวทางการ fast past การ CT brain ใน ผู้ป่วยที่ refer มาจากโรงพยาบาลชุมชนอำเภอ จัดให้พยาบาล Case manager Stroke นำทีมทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลสรุปแนวทางแก้ไขปัญหา นำเสนอผลการทบทวน รายงานผู้บริหารรับทราบ การดูแลการดำเนินการจัดทำโครงการ Stroke day ทุกปี เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคให้แก่ประชาชน เพิ่ม การเข้าถึงบริการ โดยทีมผู้ดูแล และในกรณี case SFT พยาบาล refer จากโรงพยาบาลชุมชนอำเภอ ส่งผู้ป่วย CT brain ก่อนนำส่งผู้ป่วยใน ER เพื่อให้ได้ผล CT ที่รวดเร็วขึ้น

4) การพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลอำเภอ ชุมชน การสนับสนุนการเป็น node การให้ยา rt-PA ของ รพ.ป่าซางและ รพ.ลี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ยา rt-PA เพิ่มขึ้น และสนับสนุนทีม ในการเป็น แหล่งฝึก ดูงาน และพัฒนาสมรรถนะ พยาบาล ของ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ เพื่อเพิ่มศักยภาพใน การดูแลผู้ป่วย Stroke CM และทีม Stroke ช่วย ประเมินความพร้อมในการเป็นลูกข่ายในการให้ยา rt-Pa เพื่อมีการให้เตรียมความพร้อมในการ ประเมิน และหลังจากผ่านการประเมิน ได้เข้าไป ช่วยสนับสนุนในการวางแผนทาง ระบบในการดูแล ผู้ป่วย SFT นิเทศการปฏิบัติการ และให้ความรู้ใน การดูแลผู้ป่วย SFT

5) การพัฒนาระบบนิเทศทางคลินิก มีการ ประชุมทีมบริหาร ปรับปรุง จัดทำแผนพัฒนา competency พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke การ จัดทำแผนนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติตามแผนการ ดูแลผู้ป่วย Stroke และนำไปปฏิบัติ ให้ครอบคลุม ถึงทุก โรงพยาบาลชุมชนอำเภอนิเทศ ติดตามการ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกเดือน ติดตามโดยทีมบริหาร ทุก 6 เดือน โดยนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามแนว ทางการดูแลผู้ป่วย Stroke โดยทีม service plan Stroke ในแต่ละ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ เป็น ประจำทุกปี โรงพยาบาลลำพูน อำนาจความ สะดวกทุกช่องทาง ได้แก่ แอปพลิเคชัน ไลน์ หมายเลขโทรศัพท์ Stroke unit ในการประสาน ความร่วมมือ ปรีกษา การดูแลผู้ป่วย Stroke ทั้งใน โรงพยาบาล และจาก โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ

6) การพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ประชุมวิชาการให้ความรู้บุคลากร เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการประเมิน อาการทางระบบประสาทที่สำคัญ เช่น GCS NIHSS การพัฒนาแนวปฏิบัติในดูแลผู้ป่วย Stroke in hospital เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และ ได้รับการรักษาตามแนวทางอย่างถูกต้องรวดเร็ว Implement ทุกหอผู้ป่วย มีการทบทวนแนว ปฏิบัติ หลังการ Implement เพื่อนำปัญหา มา

ปรับปรุงแก้ไข การสนับสนุนการจัดประชุม วิชาการโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกปี CM มีการทบทวนเคส พบว่า case Stroke in hospital ได้รับการประเมิน และ activate SFT ที่ล่าช้า ไม่ ปฏิบัติตาม flow ที่มีอยู่ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบ การปฏิบัติ โดยมีการเพิ่มแบบฟอร์ม check list เพื่อใช้เป็นแนวทาง และติดตามผลลัพธ์ในการ พัฒนาต่อไป

7) การพัฒนาระบบแจ้งเหตุและดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การจัดโครงการ วิชาการโรคหลอดเลือดสมองสัญจร ทั้งจังหวัด ลำพูน (โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ 7 แห่ง) ดำเนินการจัดโครงการให้ความรู้แก่ประชาชน เป็น ประจำ ทุกปี เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องโรค และ การเข้าถึงบริการ 1669 โดยเน้นความสำคัญและ ความจำเป็นในการประสาน 1669 เพิ่มช่อง ทางการให้ความรู้แก่ประชาชน โดย มีการสื่อสาร หลายช่องทาง ทั้ง การจัดบอร์ดนิทรรศการ จัดทำ การให้ความรู้เสียงตามสายในโรงพยาบาล Facebook live แจกแผ่นพับ โดยเน้นให้ผู้ ให้บริการ เพิ่มการให้ข้อมูลแก่ประชาชน ทั้งใน โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอเรื่อง Stroke Alert Stroke Awareness ทีม service plan Stroke จัดโครงการวิชาการโรคหลอดเลือด สมองสัญจร ทีม service plan Stroke ขออนุมัติ จัดทำโครงการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประจำปี ประสานความร่วมมือระหว่าง CM ทีม Stroke nurse รวมทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ใน การจัดทำโครงการ และประสานทีม HHC ขอ ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อสื่อสารแก่ ประชาชนในชุมชน เน้นย้ำเรื่องการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะพิการ

8) การพัฒนาระบบส่งต่อในชุมชน พัฒนา ระบบการลงโปรแกรม COC IMC มีการประชุม ทบทวนเรื่องการลงโปรแกรม COC ล่าช้าทำให้ ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากพยาบาลหอ

ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ลงโปรแกรม ซึ่งภาระงานมาก ไม่สามารถลงได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย CM และทีม Stroke จึงได้ประชุมหาแนวทางพัฒนาโดยทีมเยี่ยมบ้าน จะเป็นผู้ลง COC ให้ในผู้ป่วยที่ต้องการให้เยี่ยมภายใน 1-2 อาทิตย์ (บ้านสีแดง บ้านสีเหลือง) โดยพยาบาลหอบผู้ป่วยให้โทรแจ้ง ทีมเยี่ยมบ้านก่อนจำหน่ายกลับ ส่วนผู้ป่วยบ้านสีเขียวให้ ward เป็นผู้ลงเอง ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการลงโปรแกรม COC ทุกราย

9) การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จัดโครงการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และประชาชนที่มีความเสี่ยงเรื่อง Stroke เนื่องในวันสำคัญต่างๆ เช่น World Stroke day, เติมน้ำมัน ป้องกันอัมพาต, วันพยาบาลสากล ทีม service plan Stroke ขออนุมัติจัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประจำปี และประสานขอความร่วมมือ จากพยาบาล รพ.สต. ผ่านทีม HHC เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ และนำข้อมูล ความรู้ที่ได้ สื่อสารให้ประชาชน ได้รับทราบอย่างทั่วถึง

10) กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้ care map Stroke เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ ในการใช้ care map จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วน ตามมาตรฐานที่ต้องได้รับ พัฒนา ปรับปรุง care map Stroke โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น ใช้ โดยการใช้ care map Stroke เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Stroke ทั้งโรงพยาบาล และมีการสื่อสารในทีม service plan Stroke เพื่อนำไปปรับใช้ในแต่ละ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ

11) พัฒนาระบบเซ็นยินยอมของญาติเพื่อการรักษาและทำหัตถการที่รวดเร็ว เพิ่มการพัฒนาการ Advice ญาติผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง โดย Advice ญาติตั้งแต่ โรงพยาบาล ชุมชนอำเภอ หรือขณะ refer เพื่อมีเวลาตัดสินใจหากต้องได้รับการรักษาโดยยา rt-PA

หรือการผ่าตัด CM ได้ทำแนวทางการอธิบายอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองที่ refer มาแบบ SFT เพื่อให้พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ Advice ญาติ ตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ หรือขณะ refer

3. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน

ผลการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน รายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน พบว่าระยะก่อนพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.36 1) ด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย เท่ากับ 4.42 2) ด้านการจัดการอาการรบกวนต่างๆ เท่ากับ 4.36 3) ด้านการดูแลความปลอดภัย เท่ากับ 4.42 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างรักษาพยาบาล เท่ากับ 4.32 5) การให้การดูแลต่อเนื่อง เท่ากับ 4.33 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เท่ากับ 4.25 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เท่ากับ 4.42 ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.78 แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ 1) ด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย เท่ากับ 4.78 2) ด้านการจัดการอาการรบกวนต่างๆ เท่ากับ 4.83 3) ด้านการดูแลความปลอดภัย เท่ากับ 4.83 (SD=0.76) 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างรักษาพยาบาล เท่ากับ 4.66 5) การให้การดูแลต่อเนื่อง เท่ากับ 4.75 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เท่ากับ 4.73 (SD=0.70) 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เท่ากับ 4.83 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนา มีค่า 4.36 คะแนน (SD =

0.14 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม มีค่า 4.78 คะแนน (SD = 0.10 คะแนน) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.06$) ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ (n=19)

รายการ	จำนวนข้อ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ก่อนพัฒนา	21 ข้อ (7 ด้าน)	4.36	0.14	12.06	<.001*
หลังพัฒนา	21 ข้อ (7 ด้าน)	4.78	0.10		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เวลาเฉลี่ย Door-to-needle ในระยะก่อนพัฒนา ผู้ป่วยได้รับ Door-to-needle ภายใน 60 นาที จำนวน 19 คน ร้อยละ 45.23 หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยได้รับ Door-to-needle ภายใน 60 นาที เพิ่มขึ้นเป็น 28 คน ร้อยละ 66.66 การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าระยะก่อนพัฒนามีความสัมพันธ์กับ Door-to-needle ระยะหลัง

พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=3.91$) โดย Door-to-needle ภายใน 60 นาทีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA มีโอกาสเสี่ยงน้อยกว่า 1.53 เท่าของ Door-to-needle มากกว่า 60 นาที ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในปัจจัย Door-to-needle โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน (n=42)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ก่อนพัฒนา (n=42)		หลังพัฒนา (n=42)		RR	χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. Door-to-needle มากกว่า 60 นาที	23	54.76	14	33.34	1.53	3.91	0.047*
2. Door-to-needle ภายใน 60 นาที	19	45.23	28	66.66			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้บริการในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูนส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง 6-10 ปี และผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเป็นประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลลำพูนส่วนมากเป็น เพศชาย อายุในช่วงอายุ 61-70 ปี สิทธิการรักษาส่วนมากเป็นบัตรทอง UC ในพื้นที่ การเดินทางมารับการรักษา

ตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากส่งตัวมารักษาต่อ เดินทางมาเอง และรถกู้ชีพฉุกเฉินไปรับ (EMS) โรคร่วมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากเป็น โรคไขมันในเลือดสูง (DLP) โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวานตามลำดับ เนื่องจากผู้ประกอบการอาชีพส่วนมากในโรงพยาบาลลำพูนเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนมากเป็นเพศหญิง มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเนื่องจากอยู่ในวัยทำงาน และผ่านการอบรมตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่เป็นประจำทุกปี มากเกินครึ่งของบุคลากรทั้งหมดและมีประสบการณ์ในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ในขณะที่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งส่วนมากเป็นเพศชาย ที่สูงอายุแล้ว ในกลุ่มผู้ป่วยเพศชายมักมีปัจจัยเสี่ยงมากมายต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ต้มสุรา สูบบุหรี่ หรือแม้กระทั่งการทำงาน และการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่ดีพอ ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นคนในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ที่ใช้สิทธิบริการบัตรทองเข้ามารับการรักษา เพราะโรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดของคนในพื้นที่ และเป็นที่ยอมรับ และมีความเชื่อถือจากภาครัฐ โรคส่วนมากของผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการรับประทานอาหาร และวิถีชีวิต ซึ่งปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตมาจากร่วมเป็นสำคัญร่วมด้วย สอดคล้องกับ อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล⁸

ปัญหารูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา ที่พบคือ การลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดำเนินงานในระบบงานประจำ ขาดการบูรณาการ พบการค้นหาลำช้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบการเข้าถึง Stroke unit ตามเกณฑ์ยังต่ำอยู่ ยังคงพบ complication ชะงักนอน การเพิ่มจำนวนเตียง ยังล่าช้า เนื่องจากขาดการประชุมพิจารณาอย่างต่อเนื่อง การประชุมลดระยะเวลา Door to Operation time, Door to needle time ขาดการประชุมอย่างต่อเนื่อง ขาดการประชุมสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเข้าถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ขาดการประชุมติดตามตัวชี้วัด และขาดแนวทาง fast past การ CT brain ใน ผู้ป่วยที่ refer มาจาก โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ ที่ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน การพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล อำเภอยังขาดความสามารถในการ การเป็น node การให้ยา rt-PA ขาดแหล่งฝึก ติวงาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนิเทศทางคลินิก ยังขาดประชุมทีมบริหาร ปรับปรุง ขาดแผนพัฒนา competency พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke ที่เป็นแนวทางร่วมกันระบบการประเมินผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ยังขาดการทบทวนความรู้ที่

ทันสมัย ระบบแจ้งเหตุและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ยังไม่รวดเร็ว ขาดประสิทธิภาพ ระบบเทคโนโลยีส่งต่อในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังไม่ทั่วถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้เวลาคิดตัดสินใจยังช้าอยู่ หากต้องได้รับการรักษาโดยยา rt-PA หรือการผ่าตัด จะเห็นว่า ปัญหาส่วนมากของโรงพยาบาลลำพูนจะเป็น ปัญหาเชิงระบบบริการ ขาดแนวทางร่วมกัน แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัย ให้ปลอดภัย การบูรณาการงาน การประสานงาน และการบริการผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากทักษะดังกล่าว เป็นทักษะที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมนอกเหนือจากวิชาชีพ และต้องปรับให้ทันสมัยตลอดเวลา สอดคล้องกับ สุดศิริ หิรัญขุนทด และ คณะ⁹

การพัฒนา ประกอบด้วย 11 มาตรการสำคัญ ดังนี้ 1) การลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การเพิ่มจำนวนเตียง ด้วยประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย Stroke นำข้อมูลผู้ป่วย มาคำนวณจำนวนเตียงเพื่อให้เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) การลดระยะเวลา Door to Operation time, Door to needle time 4) การพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลอำเภอชุมชน 5) การพัฒนาระบบนิเทศทางคลินิก 6) การพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยในโรงพยาบาล 7) การพัฒนาระบบแจ้งเหตุและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 8) การพัฒนาระบบส่งต่อในชุมชน 9) การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 10) กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 11) พัฒนาระบบเขียนยินยอมของญาติเพื่อการรักษา และทำหัตถการที่รวดเร็ว จะเห็นว่ามาตรการส่วนมากในการพัฒนาของโรงพยาบาลลำพูน จะเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ปลอดภัย ส่งเสริมพัฒนาทักษะการบริการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่และบุคลากร ส่งเสริมศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ ให้เข้าถึงระบบการรักษาให้เร็ว

ที่สุด เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มากที่สุด สอดคล้องกับ ญีรณช วงศ์เจริญ ทศนรินทร์ รัชดาธนรัชต์ และ พิสิษฐ์ สมงาม¹⁰

ถอดบทเรียน ในช่วงแรก โรงพยาบาลลำพูน มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน การกำหนดแนวทาง และวางมาตรการร่วมกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนระบบงานและขั้นตอนปฏิบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การทำงานในรูปแบบทีม จะช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี การกำหนดบทบาทร่วมกัน การประสานกันโดยตรง และทางอ้อม พยายามปรับการดำเนินการตามนโยบายใหม่ ข้อกฎหมาย และนโยบายที่ทางผู้วิจัยกำหนด มีนโยบายมาใหม่เสมอ ผู้ปฏิบัติงานมีความตื่นตัวพอสมควร แต่ยังขาดความเป็นเจ้าของ ตามนโยบายการคัดแยกผู้ป่วย และปฏิบัติงานเหมือนงานประจำตามคั้งขึ้นบ้าง การดำเนินการตามมาตรการ มาประยุกต์ร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลลำพูน จึงได้ปรับให้มีการอบรม เดือนละ 1 ครั้ง ตามกระทรวงสาธารณสุข ตามสมรรถนะของพยาบาล การดำเนินการดำเนินการนโยบายตามแนว ยังคงพบปัญหาการใช้แนวทางยังพบปัญหาการประสานงานระหว่างสายงานสหวิชาชีพอื่น จึงได้ทำการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับการประเมินผลความพึงพอใจในทีมผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยร่วมด้วย ได้ผลลัพธ์น่าพึงพอใจ ในเดือนสุดท้าย จากการประเมินพบว่า การลดความผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงได้ บุคลากรควรได้รับการอบรม ฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการมีแนวทางเป็นปัจจุบันทันสมัยตามมาตรฐานจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญทำให้งานสำเร็จ เนื่องจากการถอดบทเรียนเป็นการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ และเป็นหัวใจของการวิจัยเชิงพัฒนา ช่วยให้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และแก้ไขปัญหา และวางแผนการแก้ไขปัญหาบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ในอนาคต สอดคล้องกับ อภันตรี กองทอง¹¹

ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม มี การทดสอบคะแนนในภาพรวมจากการทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.06$) เนื่องจากการเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สร้างความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ ยุวดี ผงสา¹²

การพัฒนาทางคลินิกในการพัฒนา Door-to-needle ในระยะก่อนพัฒนา ผู้ป่วยได้รับ Door-to-needle ภายใน 60 นาที ภายหลังการพัฒนาพบว่า ท้นเวลาเพิ่มขึ้น การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าระยะก่อนพัฒนามีความสัมพันธ์กับ Door-to-needle ระยะหลังพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ต่อภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา ภายหลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา เพิ่มขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ เนื่องจากการพัฒนาอย่างจริงจังของโรงพยาบาลลำพูน ในการกำชับ และติดตามนิเทศ สอดคล้องกับ ศील เทพบุตร¹³

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำพูน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลใกล้เคียงกันได้ ผู้นำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง โดยสนับสนุนทักษะการดูแลของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจึงจะสำเร็จได้

2. ควรมีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจึงจะ
ประสบผลสำเร็จได้

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับ
โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบ
ถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพัฒนาที่มี
ประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
และบุคลากร ในโรงพยาบาลลำพูนที่ให้ความ
ร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน
ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจ
คุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลลำพูน นายแพทย์สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่ให้ความอนุเคราะห์การ
เก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- 1.World Health Organization. World stroke day. 2010.
- 2.Burden of Disease Research Program Thailand, International Health Policy Program, Ministry of Public Health. Disability Adjust Life Year: DALY. Nonthaburi province, Thailand; 2014.
- 3.Saver JL. Time is brain: Quantified. Stroke 2006; 37(2): 263-266.
- 4.Tiamkao S. Stroke fast track. North-Eastern Neuroscience Association. Khon Kaen: Klungnana-tham; 2012; 50-55.
- 5.ไพรวลัย พรหมดี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. Journal of Nursing and Health Care. หน้าปีที่ 39 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2564 หน้า 128-137.
- 6.Techaatik P, Wunsupon S, Sumritrin S. Effectiveness of implementing evidence-based practice for traumatic patients at out-patient of the accident and emergency unit. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(3): 65-74.
- 7.รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง.กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลลำพูน. 2567.
- 8.อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น หน้า 670-680.
- 9.สุดศิริ หิรัญชุมเหะ และ คณະ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2564 หน้า 115-127.
- 10.ณิรณัฐ วงศ์เจริญ ทศนรินทร์ รัชดาธนรัชต์ และ พิสิษฐ์ สมงาม. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 04 (2563): ตุลาคม – ธันวาคม. หน้า 61-71.
- 11.อภันตรี กองทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลกปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2566): ตุลาคม – ธันวาคม. หน้า 1-11.
- 12.ยุวดี ผงสา ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วารสาร สสจ.ขอนแก่น ปีที่ 2ฉบับที่ 2กรกฎาคม –ธันวาคม2563 หน้า 139-153.
- 13.ศีล เทพบุตร ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 ก.ย.-ธ.ค. 63 122-124.