

การพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of Continuing Care Model for Patient with Acute Ischemic Stroke in Selaphum hospital Roi-et Province

(Received: March 3,2022 ; Accepted: April 1,2022)

ยวนจิตร ภักตะภา¹

Yuanchit Phaktapha

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ถูกส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมานอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสลภูมิ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) จำนวน 35 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index)ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินความพิการ (The Modified Rankin Scale : mRs) และแบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบว่า วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.0001$, $95\%CI = 1.94 - 3.36$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความพิการ(The Modified Rankin Scale : mRs) ลดลงน้อยกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.0001$, $95\%CI = 0.44 - 0.81$) และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในการมารับบริการเท่ากับ 4.11 (S.D.=0.79) อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

Abstract

This research and development aimed to objective was to develop a continuous care model for patients with Acute Ischemic Stroke at Selaphum hospital, Roi Et province. The purposively selected samples comprised of 35 patients with Acute Ischemic Stroke at Selaphum hospital. Research instruments include the general questionnaire, the Barthel ADL Index of Patients'

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ Email : yuanchit2507@gmail.com โทรศัพท์ : 089-8637722

Daily Activities Assessment Form of Neurology Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The Modified Rankin Scale (mRs) and assess the satisfaction of patients and their care giver.

The results showed that: After adopting a continuing care model in acute ischemic stroke patients It was found that on the date of discharge of the patient from the hospital, the average scores on the ability to perform daily activities increased more than the date of admission. The patients were hospitalized with statistical significance (p -value = <0.0001 , 95%CI = 1.94 – 3.36). The mean disability assessment score (The Modified Rankin Scale : mRs) was significantly lower than the date of admission to the hospital (p -value = <0.0001 , 95%CI = 0.44 – 0.81.) And the satisfaction of patients and their care giver found that the average score of overall satisfaction with the service was 4.11 (sd = 0.79.) is at the highest level.

Keywords : A continuing care model, Acute ischemic stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease or stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5¹ โดยทุกๆปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า15 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งผู้ป่วย 2 ใน 3 พบในประเทศกำลังพัฒนา และในปีพ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า² สำหรับประเทศไทยนั้นจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ

ไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย³ สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่าสถิติการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2560 ถึง พ.ศ.2562 มีจำนวน 135,154,และ169ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดมีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบตันมีจำนวนมากถึงร้อยละ 80 ในขณะที่ร้อยละ 20 คือผู้ป่วยเลือดออกในสมอง (โรงพยาบาลเสลภูมิ ,2563) ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งอาการและการแสดง พยาธิสภาพ และการพยากรณ์โรค การใช้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกเริ่มมีอาการพบว่า สามารถช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันฉับพลัน และช่วยลดอัตราการความพิการได้

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดปัญหาในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้รอดพ้นจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ใน 3 จะมีความพิการที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และสังคม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง รวมทั้งยังมี

ภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้น⁵ ดังนั้นการพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือตีบตันเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะช่วยยืดอายุผู้ป่วย และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีช่องทางด่วน (Stroke fast track) สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะสมองขาดเลือดจากเส้นเลือดสมองตีบตันโดยให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมงแรก และการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจรในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษา โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันพบว่าสามารถลดอัตราการตายลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค รวมทั้งลดความพิการของผู้ป่วย และภาระทางสังคมได้⁶

โรงพยาบาลเสลภูมิเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ(M2)สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 120 เตียง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันมีอัตราการใช้บริการเฉลี่ย 155 รายต่อปี และเป็นอันดับ 5 ใน 10 ของผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่ไม่มีอายุรแพทย์ และคัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถผ่าตัด หรือให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ จะถูกส่งไปรักษาวินิจฉัยที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และรับส่งตัวกลับมาดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยซึ่งการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และยังขาดการดูแลร่วมกันแต่ละวิชาชีพมุ่งดูแลตามอาการที่ปรากฏโดยยึดแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก การตัดสินใจส่งต่อหรือปรึกษาขอรับการดูแลจากแผนกอื่นอยู่ภายใต้การ

ตัดสินใจของแพทย์เจ้าของไข้ เภสัชกรและนักโภชนาการไม่มีบทบาทในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแล จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน โดยส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่บ้าน⁴

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่จะสามารถจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลมีการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องประสานงานกับทีมสุขภาพในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ตาม Care map และ Flow chart ที่พัฒนาร่วมกันตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้านจัดระบบการวางแผนจำหน่ายและมีระบบการส่งต่อไปยังทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกระยะของความเจ็บป่วย ส่งเสริมการฟื้นฟูหาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษารวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน และมีมาตรฐานการบริการซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีคุณค่าที่จะนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันมาใช้ และต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งบูรณาการแนวคิดเชิงระบบกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 35 ราย ดำเนินการพัฒนาแนวทางและเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค.63 - 31 มี.ค.64

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินความพิการ (The Modified Rankin Scale : mRs) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 3) รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่พัฒนาขึ้น 4) แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันในโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Content Validity) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและชัดเจน

ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.80

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 11 กันยายน 2563 หมายเลขใบรับรอง COE 0748563 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

3. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ ผู้วิจัยและคณะกรรมการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาล ร่วมกันจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันซึ่งพัฒนาโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐานและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเสลภูมิ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ

นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่มีค่า $ADL \leq 15$ จำนวน 35 คน ผู้วิจัยได้อธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ข้อตกลงต่างๆเกี่ยวกับการทำวิจัย วิธีการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และระยะเวลาทั้งหมดที่ทำการทดลอง โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ทีมสหวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการประเมินสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันและการใช้เครื่องมือวิจัย จะทำหน้าที่ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและความพิการในวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติอนุมานได้แก่ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.6 ผู้ป่วยมีอายุ ระหว่าง 60-80 ปี มากถึงร้อยละ 60.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.86 ปี (S.D.=11.24) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.1 เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 60 ไม่มีอาชีพร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 37.1 ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 51.4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันมีโรคประจำตัวร้อยละ 74.29 ระยะเวลาการเป็นโรค 2 ปีขึ้นไปร้อยละ 51.43 (Median = 3.0 min=0, max = 20) ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงหรือแขนขาชาตึงใดตึงหนึ่งร้อยละ 42.9 ซึ่งมีระยะเวลาของการเกิดอาการก่อนมาโรงพยาบาลมากกว่า 3 ชั่วโมงร้อยละ 80 โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล 2-3 วัน ร้อยละ 51.4

2. ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพิการวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า ระดับของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พบว่า วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 22.9 ภาวะพึ่งพารุนแรง ร้อยละ 28.6 ภาวะพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 20.0 และไม่เป็นการพึ่งพา ร้อยละ 28.6 วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีผู้ป่วยภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 11.4 ภาวะพึ่งพารุนแรง ร้อยละ 20.0 ภาวะพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ

20.0 และไม่เป็นการพึ่งพา ร้อยละ 48.6 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่ไม่เป็นการพึ่งพาจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พบว่า พบว่า วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 8.06 (S.D.=4.34) และวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 10.71 (S.D.=4.92) โดยวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.0001$, 95%CI = 1.94 – 3.36) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	Mean difference	95% CI		p-value
			lower	Upper	
วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	8.06 (4.34)	2.65	1.94	3.36	<0.0001
วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	10.71 (4.92)				

3. ผลการประเมินความพิการ(The Modified Rankin Scale:mRs) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันโรงพยาบาลเสถภูมิ

จากการศึกษาผลการประเมินความพิการ(The Modified Rankin Scale:mRs) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสถภูมิ พบว่า วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ(3) คือ มีความผิดปกติพอควร ต้องการคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน บางอย่าง แต่สามารถเดินได้โดยไม่มีคนช่วย ร้อยละ 20.0 และมีความพิการระดับ(4) คือ มีความผิดปกติมาก สามารถเดินได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่มีคนช่วยได้ ร้อยละ 51.4 และความพิการระดับระดับ(5) คือ มีความ

ผิดปกติรุนแรง ต้องนอนกับเตียงปัสสาวะราด ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 28.6

และวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความพิการระดับ(2) คือ มีความผิดปกติเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เกือบทุกอย่าง ร้อยละ 20.0 ความพิการระดับ(3) คือ มีความผิดปกติพอควร ต้องการคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง แต่สามารถเดินได้โดยไม่มีคนช่วย ร้อยละ 37.1 ความพิการระดับ(4) คือ มีความผิดปกติมาก สามารถเดินได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่มีคนช่วยได้ ร้อยละ 20.0 และความพิการระดับ(5)มีความผิดปกติรุนแรง ต้องนอนกับเตียงปัสสาวะราด ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 22.9 ซึ่งจะเห็นว่าวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยหลอด

เลือดสมองมีความพิการระดับที่ผิดปกติมากและรุนแรงลดลงน้อยกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความพิการ(The Modified Rankin Scale: mRs) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่า วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก

โรงพยาบาลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความพิการ(The Modified Rankin Scale: mRs) เพิ่มขึ้นมากกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.0001$, $95\%CI = 0.44 - 0.81$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความพิการ(The Modified Rankin Scale:mRs) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	Mean difference	95% CI		p-value
			lower	Upper	
วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	8.06 (4.34)	2.65	1.94	3.36	<0.0001
วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	10.71 (4.92)				

4. ผลการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จากพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในการมารับบริการเท่ากับ 4.11 (S.D.=0.79) อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดคือ ข้อที่(9) แพทย์มีความสนใจในการตรวจรักษาผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.40 (S.D.=0.60) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่(8) แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.37 (S.D.=0.65) อยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่น้อยที่สุดคือ ข้อที่(1) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยินดี กระตือรือร้น ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.86 (S.D.=0.69) อยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ สามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ทำให้สามารถลดภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ ทั้งนี้ เนื่องจากการมีการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ครบในทุกมิติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ อีกทั้งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ทีมสหวิชาชีพ ทำให้บริการการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมาตรฐานและประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และคณะ(2563)⁷ ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างภายหลังจำหน่าย 30 วันมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก

วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.0001$, $95\% \text{CI} = 1.94 - 3.36$) สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา เขียวเปลื้อง(2561)⁸ ศึกษาผลการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาลระนอง พบว่าหลังการใช้แนวทางการดูแลรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และจากการศึกษาของอุไร ดวงแก้วและอภิญญา จำปามูล (2561)⁹ ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกต่อระยะวันนอนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณีน้อยกว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสภาพตามแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน มีทีมสหวิชาชีพทั้งเภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดเข้าร่วมใน

การวางแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในการมารับบริการเท่ากับ 4.11 ($S.D.=0.79$) อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และคณะ(2563) ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิที่สร้างขึ้นเป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดแผนการดูแล มีการสื่อสารที่มีคุณภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่สร้างขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน และปรับปรุงแผนการดูแลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลที่สอดคล้องกับแต่ละสาขาวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหาร
โรงพยาบาลเสลภูมิที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวินิจฉัย

ครั้งนี้ และทีมสหวิชาชีพพร้อมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองตบหรืออุดตันเฉียบพลันกลุ่มตัวอย่างที่ให้
ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐจิวรรณ พันธุ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ และอามีนะห์ เจ๊ะปอ. ประเด็นสารณรงค์วันอัมพาทโลก ปี 2561 (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี:สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค;2561[เข้าถึงเมื่อ 1ต.ค.2563] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13251&gid=16>
2. ญฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20:51-57.
3. กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง. ประเด็นสารณรงค์วันอัมพาทโลก ปี 2562 (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี:สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค;2562[เข้าถึงเมื่อ 1ต.ค.2563] เข้าถึงได้จาก https://drive.google.com/drive/folders/143fbev2Vf3UEbPNnsAFjQrwbP3B2lqM?fbclid=IwAR1NAcGE4lC8qccl2DxLh8An81UnOv_gjQsTqEpeo7oZ4O-lxHat31hHQ1Q
4. โรงพยาบาลเสลภูมิ. ข้อมูลเวชระเบียน. 2563.
5. สุทิน มณีชมภู. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. เชียงใหม่:โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่;2562[เข้าถึงเมื่อ 1ต.ค.2563] เข้าถึงได้จาก <https://www.cmneuro.go.th/TH/research/63-Full%20Paper-%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%B4%E0%B8%99%20%E0%B8%A1%E0%B8%93%E0%B8%B5%E0%B8%8A%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B9.pdf>
6. กรมการแพทย์และสถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการประเมินสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง. ม.ป.ท.:2561
7. จุฑาลักษณ์ ป้องเจริญ และคณะ. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563;14:91-105.
8. กฤษฎา เขียวเปลื้อง. ผลการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2561;32:1083-1094.
9. อุไร ดวงแก้วและอภิญญา จำปามูล. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ต่อร์ยะวันนอนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36:42-50.