

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

มยุรี ศรีดินไทย, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้ของบุคลากร KR-20 เท่ากับ 0.93, ความรู้ของบุคลากร KR-20 = 0.89 ความรู้ของผู้ดูแล KR-20= 0.81, ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร $\alpha=0.83$ ความพึงพอใจของบุคลากร $\alpha=0.84$, ศักยภาพการดูแล $\alpha=0.93$, การรับรู้ความพร้อมดูแลผู้ป่วย $\alpha=0.87$ และความพึงพอใจของผู้ดูแล $\alpha=0.90$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิด PAOR 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) การสะท้อนผล (Reflection) ได้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 มาตรการ ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 3) การส่งต่อโรงพยาบาลศัลยกรรมหัวใจและปอด 4) การประสานงาน-การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสังเกตอาการ 6) การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และ 7) การวางแผนจำหน่าย หลังพัฒนา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 88.9 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 83.30 และความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (23.23 ± 2.41) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) คะแนนการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (35.42 ± 5.51)

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาและใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

Development of guidelines for stroke care patients at inpatient ward Wang Sam Mo Hospital Udon Thani Province

Mayuree Sridinthalai, B.N.S.*

Abstract

This Action research aims to develop guidelines for stroke patient care and study the effects of using the guidelines stroke patient care at inpatient ward Wang Sam Mo Hospital Udon Thani Province. Between January and April 2025, the sample consisted of 18 nurses and 33 caregivers. Research instrument used was questionnaire, including: Knowledge of KR-20 personnel = 0.93, knowledge of KR-20 personnel = 0.89, knowledge of caregivers KR-20= 0.81, patient care practice of personnel alpha= 0.83, personnel satisfaction alpha= 0.84, care potential alpha= 0.93, patient care readiness perception alpha= 0.87 and caregiver satisfaction alpha= 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including paired t-test and Wilcoxon signed ranks test.

Results: It was found that development of stroke patient care guidelines using the PAOR concept in 4 steps: planning, action, observe, reflection. Guidelines for stroke patient care 7 measures as follows: 1) care for new patients, 2) administration of anticoagulant drugs, 3) transfer to high-capacity hospitals, 4) coordination-laboratory testing, 5) observation, 6) care of patients with severe symptoms, and 7) discharge planning. After developing found that the level of knowledge among professional nurses regarding stroke patient care increased from 33.3% to 88.9%. The rate of stroke patient care implementation increased from 66.7% to 83.30%. And overall satisfaction with the development of stroke patient care guidelines was high (23.23±2.41). For caregivers of stroke patients, found that the overall knowledge score increased significantly ($p < 0.001$), the overall competency score increased significantly ($p = 0.009$), Scores regarding perceived readiness for home care for patients increased significantly ($p = 0.007$), and overall satisfaction was high (35.42±5.51).

Suggestions: This development and implementation of guideline for stroke care would increase caregivers' knowledge and practice in providing correct patient care.

Keyword: Development Guidelines, Stroke Patients Care

* Wang Sam Mo Hospital, Wang Sam Mo, Udon Thani Province

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke disease) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รายงานจากองค์การอนามัยโลก พบอุบัติการณ์ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 90 ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) ในแต่ละปีและทุก 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม¹ การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล เน้นที่ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นแนวคิดที่บ่งชี้ความสำเร็จในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการให้บริการในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะออกจากโรงพยาบาลที่ให้การดูแลแบบเฉียบพลันหรือแบบวิกฤต ว่าได้รับการเตรียมตัวหรือไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และเป็นตัวชี้วัดของการฟื้นฟูสภาพที่เพียงพอที่จะออกจากโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย การได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจนถึงหลังจำหน่าย² การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสมบูรณ์ในโรงพยาบาล ต้องกระทำอย่างเป็นระบบ ในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นการดูแลในลักษณะองค์รวม โดยมีการประเมินจุดแข็ง และข้อจำกัดของผู้ป่วย และผู้ดูแลในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความเชื่อและจิตวิญญาณ มีการประเมินแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วย กระทำอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างเป็นระบบ³

สถิติในประเทศไทย ระหว่างปีพ.ศ. 2564-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 53 และ 53 ตามลำดับ ปีพ.ศ. 2566 ประเทศไทย มีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 2 เท่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี⁴ โรงพยาบาลวังสามหมอ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วย ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2567 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทั้งหมดจำนวน 77 คน, 82 คน, 94 คน และ 156 คน มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) รายใหม่ มีจำนวน 15 คน (ร้อยละ 19.48), 12 คน (ร้อยละ 14.63) 11 คน (ร้อยละ 11.70) และ 138 คน (ร้อยละ 88.46) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตที่หอผู้ป่วยใน เท่ากับ 11.25, 7.89, 9.34, 7.05 อัตราการเกิด recurrent stroke เท่ากับ 15.84, 21.0, 10.28, 0.0 และมีอัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast track <180 นาที เท่ากับ 47.52, 28.0, 46.72, 28.21 ตามลำดับ จากการทบทวนสภาพปัญหาพบว่า กลุ่มโรคเรื้อรัง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังมีปัญหา poor control จำนวน 10 ราย ร้อยละ 83.33 กลุ่ม Old CVA ที่ไม่มีโรคเรื้อรังมีปัญหาดัชนีมวลกายเกิน 1 ราย ผู้ป่วยขาดนัดขาดยา จำนวน 2 ราย เนื่องจากคิดว่าอาการดีแล้วจึงไม่มารับยาต่อเนื่อง และ 1 รายเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วย Old CVA มีระบบนัดเพื่อรับยาต่อเนื่องที่งานผู้ป่วยนอก ไม่มีคลินิกแยกเฉพาะทำให้ขาดการติดตามประเมินความเสี่ยง Thai CVD risk และไม่มี การส่งต่อเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและขาดการ empowerment การป้องกันการเกิด recurrent stroke ต่อเนื่อง แบ่งปัญหาได้ดังนี้ 1) เกิดจากการให้ประวัติของผู้ป่วยไม่ชัดเจนและอาการของผู้ป่วยไม่ชัดเจน 2 ราย ทำให้การซักประวัติของระยะเวลานาน 2) เกิดจากการใช้เวลาการวินิจฉัยนานเกินจึงทำให้วินิจฉัยล่าช้า 1 ราย การวินิจฉัย Stroke คลาดเคลื่อน เท่ากับ 3, 2, 3 คน และ อุตบัติการณ์ Miss diagnosis Stroke เท่ากับ 3, 3, 7 คน ตามลำดับ จากการทบทวนในกลุ่มที่มีการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่เกิดจากการมี

พยาธิสภาพทางสมองและอาการที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) บุคลากรขาดความรู้ ขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วย 2) ไม่มีรูปแบบงานการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน 3) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 4) บุคลากรมีภาระงานมาก และ 5) การขาดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม⁵ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อการเพิ่มศักยภาพผู้ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้วงจร PAOR ได้แก่ การวางแผน (plan) การปฏิบัติตามแผน (action) การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (observe) และ การสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflection)

2. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 7 มาตรการ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 3) แนวทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสังเกตอาการแสดงระดับความรู้สึกรู้ตัว 6) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรง และ 7) การวางแผนจำหน่าย

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล ได้แก่

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติ

2. กลุ่มผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล การรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและความพึงพอใจการแนะนำความพร้อมจำหน่าย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษา ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในทุกคน จำนวน 18 คน และ ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 33 คน คำนวณด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁶

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ 6 เดือนขึ้นไป และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย คือ เป็นญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระหว่างเข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวัง สามหมอ และเมื่อกลับบ้านและอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน ในช่วงระหว่างการวิจัย เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบ 2 ครั้ง กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) มีปัญหาสุขภาพจิต 2) ผู้สูงอายุและ/หรือมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR⁷ 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan) (2) การลงมือปฏิบัติ (Action) (3) การสังเกตผล (Observe) (4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 7 มาตรการ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 3) แนวทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) การประสานงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสังเกตอาการแสดงระดับความรู้สึกตัว 6) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรง และ 7) การวางแผนจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากร ประยุกต์จากการศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของเพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁸ การตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹ คือ ระดับต่ำ (< 12 คะแนน) ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน) ระดับดี (16 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 45 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง คำตอบคือ การปฏิบัติถูกต้อง 1 คะแนน หรือ ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน การแปลผลรวม 45 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ ระดับต่ำ (0.0-15.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (15.01-30.00 คะแนน) ระดับสูง (30.01-45.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ การตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ¹¹ คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5= มากที่สุด การแปลผลรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.67-18.33 คะแนน) ระดับสูง (18.37-25.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ การตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹คือ ระดับต่ำ (< 12 คะแนน) ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน) ระดับดี (≥ 16 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ การตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ¹¹ คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5= ทุกครั้ง การแปลผลรวม 45 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ ระดับต่ำ (9.00-21.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (21.01-33.00 คะแนน) ระดับสูง (33.01-45.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 28 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบประเมินการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ของนันทกาญจน์ ปักซี่ และคณะ การตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ¹¹ ดังนี้ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลรวม 140 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ มีการปฏิบัติระดับต่ำ (28.00-65.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (65.34-102.66 คะแนน) ระดับสูง (102.67-140.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย จำนวน 9 ข้อ การตอบ 5 ระดับ¹¹ คือ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลรวม 45 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้ ระดับน้อย (9.00-24.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (24.01-36.00 คะแนน) ระดับมาก (36.01-45.00 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ที่เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ
3. หลังจากได้รับการตอบแบบสอบถามกลับจากการรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบคุณภาพข้อมูล วิเคราะห์ประมวลผล สรุปรายงานการวิจัยและเผยแพร่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (pre-test) เดือนมกราคม 2568 ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเดือนเมษายน 2568 ให้ตอบแบบสอบถาม (post-test) โดยไม่กำหนดระยะเวลาการตอบ
4. นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (coding) ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงค่าความถี่และร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรและข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังพัฒนา กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศักยภาพการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและความพึงพอใจของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 5468 วันที่ 27 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan) (2) การลงมือปฏิบัติ (Action) (3) การสังเกตผล (Observe) (4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ผลการพัฒนาได้คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 7 มาตรการ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 3) แนวทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสังเกตอาการแสดงระดับความรู้สึกตัว 6) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรง และ 7) การวางแผนจำหน่าย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัญหาแบบเดิม การพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา

ปัญหาแบบเดิม	การพัฒนา	ผลลัพธ์ของการพัฒนา
1. ไม่มีรูปแบบและการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน	1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observe) การสะท้อนผล (Reflection)	- มีคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับบุคลากร

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัญหาแบบเดิม การพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา (ต่อ)

ปัญหาแบบเดิม	การพัฒนา	ผลลัพธ์ของการพัฒนา
2. ขาดความต่อเนื่องในการผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยในที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	ผลการพัฒนาได้คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 7 มาตรการ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 3) แนวทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสังเกตอาการแสดงระดับความรู้สึกตัว 6) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรง และ 7) การวางแผนจำหน่าย	- ผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น - มีการติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ
3. ขาดการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย	มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ	- มีสรุปผลการปฏิบัติการ - มีรายงานการวิจัย

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หลังพัฒนา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกข้อ โดยข้อที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ กรณีผล CT พบปกติหรือเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แพทย์พิจารณาให้ยา Thrombolytic agent ใช้แนวทางการรักษาด้วยยา thrombolytic agent สามารถให้ยาได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และข้อบ่งชี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ อายุ ≥ 18 ปี ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง จากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 100 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ข้อบ่งชี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบภายใน 1 ชั่วโมง จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 77.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อที่ตอบถูกต้อง ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนา (N=18)

ความรู้ของบุคลากร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเพราะมีการอุดตันของเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองส่งผลให้สมองขาดเลือด อยู่ในภาวะที่ทำงานไม่ได้	15	83.3	17	94.4
2. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เดินเซ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน เป็นต้น	18	100	18	100
3. ถ้าควบคุมน้ำหนักไม่ได้ ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงย่อมส่งผลให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	18	100	18	100
4. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวหรือมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	18	100.0	18	100.0
5. กรณีผล CT พบปกติหรือเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แพทย์พิจารณาให้ยา Thrombolytic agent ใช้แนวทางการรักษาด้วยยา thrombolytic agent สามารถให้ยาได้ตามบริบทของแต่ละ ร.พ.	12	66.7	18	100.0
6. ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ข้อบ่งชี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ภายใน 1 ชั่วโมง	9	50.0	14	77.8
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อบ่งชี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ อายุ ≥ 18 ปี ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง	12	66.7	18	100.0

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อที่ตอบถูกต้อง ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนา (N=18) (ต่อ)

ความรู้ของบุคลากร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อห้ามการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ CT brain พบมีสมองขาดเลือดมากกว่าขนาด 1/3 ของ cerebral hemisphere	13	72.2	15	83.3
9. กลุ่มเสี่ยงที่มีสาเหตุไม่สามารถป้องกันได้ เช่น อายุที่มากขึ้น	17	94.4	18	100.0
10. ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับผู้ที่ไม่เคยมีประวัติมาก่อน	12	66.7	16	88.9
11. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนาเป็นโรคหลอดเลือดสมองตามมา	15	83.3	18	100.0
12. การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติโดยการให้ยาในกลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) ร่วมกับการปรับพฤติกรรม จะช่วยลดโรคหลอดเลือดสมองได้	16	88.7	17	94.4
13. ภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง ที่เกิดจากไขมันชนิด LDL เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	17	94.4	18	100.0
14. ภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กันกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากขณะเครียดร่างกายจะสูบน้ำตาลและไขมันเข้าสู่กระแสเลือด	18	100.0	18	100.0
15. การสังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นโดยใช้ F.A.S.T	15	83.3	17	94.4
16. การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองสามารถตรวจได้โดย CT scan หรือ MRI scan	15	83.3	16	88.9
17. โรคสมองขาดเลือด จะให้ยาละลายลิ่มเลือด (t-PA) ทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการ	16	88.9	18	100.0
18. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและไขมันอิ่มตัวสูง	14	77.8	17	94.4
19. การตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุมากขึ้น ควรตรวจ ความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในตับ	17	94.4	18	100.0
20. การแปลผลคะแนนที่ได้จากประเมินโดยใช้ NIHSS ต่างจากการประเมิน GCS	15	83.3	17	94.4

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หลังพัฒนาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 88.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนา (N=18)

ระดับความรู้ รวม 20 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 12 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน)	12	66.7	2	11.1
ระดับดี (≥16 คะแนน)	6	33.3	16	88.9

การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หลังพัฒนามีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยข้อที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอม และการให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min keep SpO2 > 94 % (ตามแผนการรักษา) และการรายงานส่งต่ออาการของผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง จากร้อยละ 66.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ส่วนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วย จากร้อยละ 61.1 เป็นร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายชื่อที่ปฏิบัติถูกต้อง ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนา (N=18)

ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลก่อนการให้ยาลดสลายลิ่มเลือด				
1. ชักประวัติและอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาการมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด	15	83.3	18	100.0
2. ชักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง	13	72.2	17	94.4
3. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, DTX, blood sugar, electrolyte, BUN, Cr, coagulogram clotted blood 1 tube	14	77.8	17	94.4
4. เปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ 0.9% NSS ตามแผนการรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรง ในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับฉีดยาลดสลายลิ่มเลือด	13	72.2	16	88.9
5. ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)	13	72.2	17	94.4
6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอม	12	66.7	18	100.0
7. การรักษากรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีญาติสามารถเซ็นใบยินยอมทำการรักษา	10	55.6	17	94.4
8. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	15	83.3	18	100.0
การดูแลขณะให้ยาและหลังให้ยา				
1. ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา	14	77.8	16	88.9
2. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง 24 ชั่วโมง	15	83.3	17	94.4
3. งดน้ำและอาหารยกเว้นยา ตามแผนการรักษา	14	77.8	18	100.0
4. วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท ควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงโดยให้ SBP <180 mmHg และ DBP <105 mmHg	13	72.2	17	94.4
5. ให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min keep SpO2 > 94 % (ตามแผนการรักษา)	12	66.7	18	100.0
6. เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา (ตาม standing order)	18	100.0	18	100.0
7. ให้ยาลดกรด เพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา	12	66.7	17	94.4
การเฝ้าระวังและดูแลกรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง				
1. หยุดให้ยาลดสลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันที รายงานแพทย์	14	77.8	18	100.0
2. เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency	12	66.7	17	94.4
3. เจาะเลือดตรวจ CBC	13	72.2	18	100.0
4. เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ประมาณ 10 cc/kg ตามแผนการรักษา	14	77.8	17	94.4

ตารางที่ 4 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนา (N=18) (ต่อ)

การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า				
1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ ถึงแผนการรักษาที่แพทย์ระบุไว้ในเวชระเบียน	14	77.8	17	94.4
2. ให้ความรู้การดูแลเบื้องต้นขณะส่งต่อแก่ญาติผู้ดูแล	13	72.2	17	94.4
3. รายงานส่งต่ออาการของผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง	12	66.7	18	100.0
4. เตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องติดตัวไปกับผู้ป่วยและอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง	10	55.6	17	94.4
5. เตรียมความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น เตรียมอุปกรณ์และให้ออกซิเจนระหว่างการเคลื่อนย้าย	11	61.1	17	94.4
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล	15	83.3	16	88.9
7. ส่งต่อผู้ป่วยและญาติ พร้อมเตรียมแบบฟอร์ม /เอกสารการส่งต่อของแพทย์	14	77.8	17	94.4
การวางแผนจำหน่าย				
1. ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ที่ร่วมดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเตรียมความพร้อมจำหน่าย	13	72.2	17	94.4
2. ร่วมวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย Service Plan โดยศึกษารายละเอียดของการดำเนินงาน และ เกณฑ์ชีวิต	11	61.1	16	88.9
3. ร่วมกำหนดบทบาทของศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นศูนย์ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล	17	94.4	17	94.4
4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	11	61.1	17	94.4
5. ให้ความรู้เรื่องโรคการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย	10	55.6	16	88.9
6. ให้ความรู้การดูแลพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันแบบรายบุคคลแก่ผู้ดูแล	15	83.3	17	94.4
7. ให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย	13	72.2	18	100.0
8. ให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยตามปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล โดยใกล้ชิด	11	61.1	18	100.0
9. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วย	11	61.1	15	83.3
10. ประสานงานกับญาติทุกรายที่ส่งปรึกษา เข้ารับการสอน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับทีมสหวิชาชีพ	12	66.7	17	94.4
การติดตามประเมินผล				
1. ฝึกทักษะแบบบูรณาการในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	11	61.1	18	100
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย หรือผู้ดูแลในการร่วมดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ	15	83.3	17	94.4
3. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน	12	66.7	18	100.0
4. ประเมินความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ตามความจำเป็นที่บ้าน	12	66.7	17	94.4
5. ประเมินทักษะ ความมั่นใจของญาติผู้ดูแลและเปิดโอกาสให้ซักถาม	15	83.3	18	100.0
6. ประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	15	83.3	17	94.4
7. อธิบายและสอนญาติผู้ดูแลในการใช้ group line เพื่อนช่วยเพื่อน	13	72.2	18	100.0
8. ประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องผ่าน Smart COC / group line ศูนย์เยี่ยมบ้านให้แก่พยาบาลเยี่ยมบ้าน	12	66.7	16	88.9
9. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในสัปดาห์แรก และพยาบาลชุมชนติดตามเยี่ยมที่บ้าน 2 ครั้ง	13	72.2	15	83.3

ระดับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หลังพัฒนาปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 83.30 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (N=18)

ระดับปฏิบัติการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-15.00 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (15.01-30.00 คะแนน)	6	33.3	3	16.7
ระดับสูง (30.01-45.00 คะแนน)	12	66.7	15	83.3

ความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (23.23 ± 2.41) พึงพอใจมากที่สุด คือ พึงพอใจต่อแผนการเตรียมความพร้อมจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในภาพรวม (4.83 ± 0.37) รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการฝึกทักษะผู้ดูแล (4.75 ± 0.81) และความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ พึงพอใจต่อแผนการเตรียมความพร้อมจำหน่ายแก่ผู้ป่วย (4.63 ± 0.55) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ (N=18)

ประเด็นความพึงพอใจของบุคลากร	Mean±S.D.	ระดับ
1. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.67±0.60	สูง
2. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.67±0.47	สูง
3. ความพึงพอใจต่อการฝึกทักษะผู้ดูแล	4.75±0.81	สูง
4. ความพึงพอใจต่อแผนการเตรียมความพร้อมจำหน่ายแก่ผู้ป่วย	4.63±0.55	สูง
5. พึงพอใจต่อแผนการเตรียมความพร้อมจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในภาพรวม	4.83±0.37	สูง

3. ผลการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่า หลังพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ตรวจดูรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ จากร้อยละ 81.8 เป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถนอนรับประทานอาหารศีรษะราบได้ จากร้อยละ 27.3 เป็นร้อยละ 97.3 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมองมักจะมีอาการ ชา แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง จากร้อยละ 15.2 เป็นร้อยละ 24.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ครึ่งซีกเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรือตันจากลิ่มเลือดอุดตัน	27	81.8	30	90.9
2. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	25	75.8	29	87.9
3. ถ้าควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดสูงและความเครียดไม่ดี ย่อมส่งผลให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	27	81.8	30	90.9

ตารางที่ 7 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า	26	78.8	30	90.9
5. โรคหลอดเลือดสมองมักจะมีอาการ ชา หรือแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง	28	84.8	30	90.9
6. ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สามารถกินอาหาร เค็ม มัน ได้ไม่จำกัด	5	15.2	8	24.2
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	26	78.8	31	93.9
8. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถนอนรับประทานอาหารเช้าได้	9	27.3	32	97.0
9. การอาบน้ำ เช็ดตัว ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น	26	78.8	29	87.9
10. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน ควรทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	23	69.7	28	84.8
11. การทำความสะอาดอวัยวะเพศควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและทุกครั้ง หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ	28	84.8	30	90.9
12. การดูแลแผลควรดูแลให้อาหารทุกครั้ง	15	45.5	19	57.6
13. การสวมเสื้อผ้าที่อับชื้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับได้ง่าย	24	72.7	29	87.9
14. ความรู้เรื่องการดูแลความปลอดภัยในการจัดวางของใช้ไว้ใกล้มือ	25	75.8	28	84.8
15. ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับโดยจำกัดแสง เสียงรบกวน	26	78.8	30	90.9
16. การจัดผ้าปูที่นอนสะอาดเรียบตึงสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้	27	81.8	30	90.9
17. ถ้าสังเกตพบลักษณะของปัสสาวะแดงและอุจจาระมีสีดำเมื่อราดน้ำแล้วมีสีแดง บ่งบอกว่ามีเลือดออกกระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินอาหาร	29	87.9	31	93.9
18. ควรจัดให้นอนศีรษะสูงหลังรับประทานอาหาร 1 – 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการอาเจียนและสำลัก	27	81.8	30	90.9
19. ตรวจดูรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ	25	75.8	33	100.0
20. ควรทำกายภาพบำบัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	27	81.8	30	90.9

ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่า หลังพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.2 เป็น ร้อยละ 75.8 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ระดับความรู้ของผู้ดูแลรวม 20 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 12 คะแนน)	7	21.2	0	0.0
ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน)	15	45.5	8	24.2
ระดับดี (≥16 คะแนน)	11	33.3	25	75.8

ค่ามัธยฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่า หลังพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.321, p < 0.001$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

คะแนนความรู้ รวม 20 คะแนน	Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ก่อนพัฒนา	14.00	12.00-16.00	-4.321	<0.001*
หลังพัฒนา	16.00	15.00-17.50		

* $p < 0.05$, Wilcoxon signed ranks test

ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนา ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยข้อที่มีศักยภาพมากที่สุด คือ การประสานและแจ้งแผนการเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้กับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง จาก 3.82 ± 1.26 เป็น 4.21 ± 0.99 รองลงมาคือ การบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการฟื้นฟูสุขภาพหรือกายภาพบำบัด จาก 3.91 ± 0.87 เป็น 4.15 ± 0.83 และศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย จาก 3.58 ± 1.37 เป็น 3.76 ± 1.11 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	Mean±S.D.	Mean±S.D.
1. การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ดูแล	3.58±1.37	3.76±1.11
2. การประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย	3.70±0.84	3.88±0.85
3. การบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการฟื้นฟูสุขภาพหรือกายภาพบำบัด	3.91±0.87	4.15±0.83
4. การแจ้งขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายและ อสม. เพื่อให้ออกมาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือเข้าเยี่ยมตามพยาธิสภาพของโรค	3.88±0.89	4.12±0.85
5. การประสานและแจ้งแผนการเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้กับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	3.82±1.26	4.21±0.99
6. การปฏิบัติตาม care plan อย่างต่อเนื่อง	3.91±1.04	4.09±0.87
7. การบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือไว้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ อสม.	3.88±1.08	4.06±0.93
8. ประสานเจ้าหน้าที่กรณีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ความพิการในการไปขอรับเงินช่วยเหลือรายเดือนจาก อปท.	3.88±1.02	3.94±0.99
9. การรายงานผลภาวะสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการ การช่วยเหลือของผู้ป่วย เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ติดตามให้การดูแลช่วยเหลือ ทุกเดือน	3.88±0.92	4.03±0.91

ระดับศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 69.7 เป็นร้อยละ 75.8 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (9.00-21.00 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (21.01-33.00 คะแนน)	10	30.3	8	24.2
ระดับสูง (33.01-45.00 คะแนน)	23	69.7	25	75.8

คะแนนศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม พบว่า หลังพัฒนา คะแนนศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.776, p = 0.009$) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ศักยภาพของผู้ดูแล	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95%CI	t	p-value
	Mean±S.D.	Mean±S.D.			
รวม	34.42±7.58	36.24±6.91	1.48-3.51	-2.776	0.009*

*p < .05, Paired t-test

ระดับการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า หลังพัฒนาผู้ดูแลมีระดับการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 84.8 เป็นร้อยละ 93.9 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

ระดับการรับรู้รวม 140 คะแนน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (28.00-65.33 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (65.34-102.66 คะแนน)	5	15.2	2	6.1
ระดับสูง (102.67-140.00 คะแนน)	28	84.8	31	93.9

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยรวม พบว่า หลังพัฒนาค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.063, p = 0.007$) การรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากที่สุด คือ การจัดการภาวะฉุกเฉิน ($p=0.038$) รองลงมา คือ การดูแลผู้ป่วยและตนเอง ($p=0.005$) และการรับรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม ($p=0.002$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

การรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		95%CI	t	p-value
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.			
ด้านร่างกายผู้ดูแล	12.39	2.71	12.91	2.35	0.02-1.05	-1.943	0.061
การจัดการอารมณ์ความเครียด	18.45	3.80	19.33	3.28	0.01-1.76	-2.012	0.053
การดูแลผู้ป่วยและตนเอง	20.79	3.69	22.48	3.33	1.39-2.98	-2.026	0.005*
การจัดการภาวะฉุกเฉิน	20.42	4.43	21.36	3.72	1.82-3.01	-2.170	0.038*
การขอความช่วยเหลือ	20.42	4.59	21.27	3.83	0.05-1.98	-1.911	0.065
การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม	19.91	4.73	21.67	3.73	1.16-2.67	-1.683	0.002*
รวม	112.39	23.26	117.03	19.24	2.63-9.21	-2.063	0.007*

* $p < .05$, Paired t-test

ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย พบว่า หลังพัฒนา มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (35.42 ± 5.51) ความพึงพอใจมากที่สุด คือ ได้รับการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น (4.48 ± 0.50) รองลงมา คือ มีการเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก (4.45 ± 0.71) และความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติน้อยที่สุด คือ มีการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ (3.42 ± 0.86) ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย (n=33)

ความพึงพอใจ	Mean±S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง	4.33±0.69	สูง
2. ได้รับการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น	4.48±0.50	สูง
3. แพทย์/พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษา	4.42±0.79	สูง
4. การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การทำกายภาพบำบัด การมาตรวจตามนัด อาการที่ต้องมาก่อนนัด การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน การกลับมาเป็นซ้ำ	4.42±0.70	สูง
5. มีการเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก	4.45±0.71	สูง
6. มีการเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	4.42±0.86	สูง
7. มีการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ	3.42±0.86	สูง
8. มีการแจ้งผู้ป่วยทุกครั้งก่อนและหลังทำหัตถการ	4.36±0.85	สูง
9. ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อการแนะนำด้านความพร้อมจำหน่ายไปอยู่บ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังสามหมอ	4.42±0.79	สูง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan) (2) การลงมือปฏิบัติ (Action) (3) การสังเกตผล (Observe) (4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ผลการพัฒนาได้คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 7 มาตรการ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 3) แนวทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การสังเกตอาการแสดงระดับความรู้สึกตัว 6) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรง และ 7) การวางแผนจำหน่าย อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งนี้ บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นและการฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลในครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธีกรณ นันทคุณ¹² ศึกษาประสิทธิผลการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล พบว่า 1) สภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี PDCA คือ (P) เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามาพนักงานเวรเปลประเมินเบื้องต้น (D) แพทย์ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นไปหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (C) มีการดูแลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเบื้องต้น (A) หากพบปัญหาระหว่างให้การดูแลรักษาในแต่ละขั้นตอนจะมีการนำปัญหาไปประชุมปรึกษาเพื่อปรับปรุงการรักษา และการศึกษาของ สุภาพร ศรีพนม และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร¹³ ที่พบว่า ผลการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) นำโปรแกรมไปปฏิบัติ 3) การประเมินผล 4) การสะท้อนข้อมูล

2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ กรณีผล CT พบปกติหรือเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แพทย์พิจารณาให้ยา Thrombolytic agent ใช้แนวทางการรักษาด้วยยา thrombolytic agent

สามารถให้ยาได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และข้อบ่งชี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ อายุ ≥ 18 ปี ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง จากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 100 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ข้อบ่งชี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ คือ มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ภายใน 1 ชั่วโมง จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 77.8 และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 88.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁴

การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หลังพัฒนามีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยข้อที่มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอม และการให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min keep SpO₂ > 94 % (ตามแผนการรักษา) และการรายงานส่งต่ออาการของผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง จากร้อยละ 66.7 เพิ่มเป็นร้อยละ 100 ส่วนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วย จากร้อยละ 61.1 เป็นร้อยละ 83.3 และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ป่วยลดระดับความรุนแรงอาการป่วยและฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมาใช้บริการสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพหลังป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศบราซิล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการมีประสิทธิภาพของบุคลากรโดยการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล¹⁵

3. การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่า หลังพัฒนา ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยข้อที่มีความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ตรวจดูรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถนอนรับประทานอาหารเช้าได้ และมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองมักจะมีอาการ ชา หรือแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง หลังพัฒนามีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา กระจำงแก้ว¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ดูแลมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองระดับความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้น

ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนา ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยข้อที่มีศักยภาพมากที่สุด คือ การประสานและแจ้งแผนการเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้กับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ การบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการฟื้นฟูสุขภาพหรือกายภาพบำบัด และศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย ตามลำดับ โดยระดับศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และการรับรู้ด้านความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า หลังพัฒนาการรับรู้ด้านความพร้อมในการ

ดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังพัฒนาความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสิกา กิมหงษ์¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อมและภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของญาติผู้ดูแลหลังทดลองเพิ่มขึ้น การศึกษาศักยภาพและคุณค่าของ "ศักยภาพการฟื้นฟูสุขภาพ" ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่งที่บ้านเป็นเวลา 12 เดือน พบว่า สิ่งที่เป็นในการจัดการ ได้แก่ ต้องมีการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ การให้ความรู้ศักยภาพผู้ดูแล และให้การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน¹⁸

ข้อสรุป การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งนี้ บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นและการฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลในครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการพัฒนา แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งนี้ บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นและการฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลในครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรมีการพัฒนาในรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านตามความเหมาะสม

2. บุคลากรผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมอง ควรเริ่มจากการฝึกตรวจผู้ป่วยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญก่อนในระยะแรกๆ และเมื่อกระทำบ่อยๆ จะค่อยเกิดความชำนาญขึ้น ซึ่งจะทำให้เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

3. ด้านวิชาการ ควรส่งเสริมสนับสนุนประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีความรอบรู้โรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านปัจจัยเสี่ยง อาการสัญญาณเตือน การแจ้งขอความช่วยเหลือจาก 1669 และการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล โดยพัฒนาแกนนำเครือข่ายชุมชน รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังให้กับหน่วยงานท้องถิ่น ได้รับทราบเพื่อร่วมกันดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูระยะกลางหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อส่งเสริมการรักษาฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World Stroke Campaign. About World Stroke Day 2023. [cited 2023 April 21]. Available from: <http://www.worldstrokecampaign.org>.
2. สุวาริ นิระโส, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ณัฐชยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. พยาบาลสาร 2560; 44(4): 61-70.
3. รุจิรา ถูกใจ, ภารดี นานาศิลป์, ณัฐชยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. พยาบาลสาร 2563; 47(2): 274-85.

4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต] 2567. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>
5. โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล JHCIS โรงพยาบาลวังสามหมอ [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.wangsammo hospital.go.th>
6. ปรีดี นุกุลสมปรารณา. จำนวน Sample Size ที่เหมาะกับการทำ Research. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก www.qualtrics.com
7. Kemmis S, McTaggar M, Eds. The Action Research planner. Victoria, Australia: Deakin University, 1988.
8. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan), 2562. [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2567]. จาก: <https://phdb.moph.go.th>
9. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
10. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1977.
11. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
12. ภัทธิกรณ นันทคุณ. ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2565.
13. สุภาพร ศรีพนม, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติและระดับนานาชาติ ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2567: 228-42.
14. ชฎาภรณ์ ก้อนจันตะ. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2567: 1-16.
15. Bierhals CCBK, Day CB, Mocellin D, et al. Use of health services by elderly people post-stroke: a randomized controlled trial. Rev Gaucha Enferm. 2020; 41: 20190138. doi:10.1590/1983-1447.2020.20190138
16. นิตยา กระจ่างแก้ว. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cmneuro.go.th>
17. ภาสิกา กิมหงษ์. ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อมและภาวะในการดูแลของญาติผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย; 2566.
18. Enderby P, Pandyan A, Bowen A, Hearnden D, Ashburn A, Conroy P, Logan P, Thompson C, Winter J. Accessing rehabilitation after stroke – a guessing game?. Disability and Rehabilitation J. 2017; 39(7): 709–13.