

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย
Development of Nursing Practice Guidelines for Stroke Patients
in the Rehabilitation Phase at Kamalasai Hospital

สมทรง อินทสอน
Somsong Intason
โรงพยาบาลกมลาไสย
Kamalasai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ 2) กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก 4) กลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในตึกผู้ป่วยนอก พบว่า การให้บริการยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การประเมินผู้ป่วยเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก ขาดการประเมินแบบองค์รวมในด้านจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต อีกทั้งมีข้อจำกัดด้านเวลา และภาระงานของบุคลากร ส่งผลให้การดูแลและการติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง รวมถึงผู้ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ ได้แก่ 1) การประเมินแบบองค์รวม 2) การวางแผนการดูแล 3) การปฏิบัติการพยาบาล 4) การติดตามและส่งต่อ

3. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก และเห็นว่าสามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความเป็นระบบและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง, ระยะฟื้นฟู

Abstract

This action research aimed to develop a nursing practice guideline for patients with stroke in the rehabilitation phase at Kamalasai Hospital, Kalasin Province. The study participants consisted of four groups: (1) key informants involved in the guideline development phase, (2) the guideline development team, (3) stroke patients in the rehabilitation phase receiving services at the outpatient department, and (4) caregivers of the patients. The research instruments included the Barthel Index for assessing activities of daily living, the WHOQOL-BREF for assessing quality of life, a satisfaction questionnaire, and focus group discussion records. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed that:

Regarding the situation and needs of stroke rehabilitation care in the outpatient department, the service lacked standardized nursing practice guidelines. Patient assessment mainly focused on physical aspects, with insufficient holistic assessment covering psychological, social, and quality of life dimensions. Additionally, workload and time constraints limited continuity of care and follow-up, and caregivers lacked adequate knowledge and skills for home-based rehabilitation.

The developed nursing practice guideline consisted of four main components: (1) holistic assessment, (2) care planning, (3) nursing implementation, and (4) follow-up and referral.

The evaluation of the guideline implementation showed that patients had significantly improved scores in activities of daily living and quality of life ($p < .05$). Caregivers reported a high level of satisfaction and perceived that the guideline improved the systematic and continuity of patient care.

In conclusion, the developed nursing practice guideline effectively enhanced the quality and continuity of care for stroke patients in the rehabilitation phase and should be further implemented in similar healthcare settings.

Keywords: Nursing practice guideline, Stroke, Rehabilitation phase

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease: CVD หรือ Stroke) เป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือมีอาการต่อเนื่องนานเกิน 24 ชั่วโมง อันมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในสมอง ไม่ว่าจะเป็นภาวะสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายและสูญเสียการทำงานในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด และการรับรู้ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) และ 3) ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) (World Health Organization [WHO], 2023) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และอันดับ 5 ในกลุ่มอายุ 15–59 ปี (World Stroke Organization, 2023) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการระยะยาว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก (WHO, 2023)

สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเป็นชนิดสมองขาดเลือด และร้อยละ 20 เป็นชนิดเลือดออกในสมอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยในด้านร่างกาย ผู้ป่วยมักมีภาวะอ่อนแรงหรืออัมพาตครึ่งซีก สูญเสียการทรงตัว และมีปัญหาด้านการสื่อสาร (aphasia) รวมถึงปัญหาการกลืนลำบาก (dysphagia) ในด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง (post-stroke depression) และความบกพร่องด้านการรับรู้ (cognitive impairment) (สถาบันประสาทวิทยา, 2563) ด้านเศรษฐกิจและสังคม โรคนี้ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายสูง และส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคม ซึ่งการฟื้นฟู (Rehabilitation phase) เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) การฟื้นฟูจำเป็นต้องอาศัยการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน วางแผน ดูแล และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (เมธาวิณี ขุมทอง และคณะ, 2566) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในประเทศไทยยังขาดแนวปฏิบัติที่เป็นระบบและการบูรณาการระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผลลัพธ์การฟื้นฟูยังไม่เต็มประสิทธิภาพ (สุพัตรา สุขวาท และคณะ, 2565)

ในส่วน of โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2566 จำนวน 1,740 ราย (โรงพยาบาลกมลลาไสย, 2567) ซึ่งการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกมลลาไสย ยังพบข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดูแล กล่าวคือ การให้บริการยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้รูปแบบการประเมิน การวางแผน และการติดตามผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของบุคลากร นอกจากนี้การประเมินผู้ป่วยส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก ขณะที่มิติด้านจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตยังไม่ได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การดูแลไม่ครอบคลุมตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (โรงพยาบาลกมลลาไสย, 2567) ขณะเดียวกันภาระงานของแผนกผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้บุคลากรมีข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำแนะนำ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และจากสภาพปัญหาหรือข้อจำกัดในการเข้าถึงหรือปัญหาของกระบวนการดูแลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลลาไสย เล็งเห็นความสำคัญและสภาพปัญหาจึงวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการ

พยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย ผลการวิจัยที่ได้จะเกิดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจสภาพปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย และความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) ดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ

1) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ 3) ทดลองใช้และประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ แพทย์ พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ โรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 7 คน สำหรับการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

1.2 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 9 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

1.3 กลุ่มญาติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

1.4 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ที่มารับบริการตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งชนิดขาดเลือดหรือชนิดเลือดออก

2) อยู่ในระยะฟื้นฟู (Rehabilitation phase) ภายหลังพ้นระยะเฉียบพลัน และเข้ารับบริการในตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกมลาไสย

3) มีคะแนนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามแบบประเมิน Barthel Index : BI) ฉบับ 20 คะแนน อยู่ระหว่าง 5–19 คะแนน

4) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

5) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ หรือมีผู้ดูแลที่สามารถให้ข้อมูลแทนได้

6) มีผู้ดูแลหลัก (Caregiver) ที่สามารถให้ความร่วมมือในการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ

7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือไม่คงที่ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง ภาวะติดเชื้อรุนแรง หรือมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - 2) มีความบกพร่องด้านการรับรู้หรือสติสัมปชัญญะอย่างรุนแรง ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมกิจกรรม
 - 3) ไม่สามารถติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการวิจัยได้
 - 4) ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือขอถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการ
2. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย
 3. ระยะเวลาของการศึกษา ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2567 - มีนาคม 2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

- 1) ทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 2) การสนทนากลุ่ม กับแพทย์ พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู
- 3) การกำหนดประเด็นการพัฒนา จากการวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลที่รวบรวมได้ ร่วมกับทีมงานกำหนดประเด็นการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับคณะทำงานเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ของตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ผู้วิจัยร่างและนำเสนอแนวคิด ประยุกต์อ้างอิงเอกสารงานวิชาการทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และแนวปฏิบัติของ American Heart Association (2023) โดยนำแนวคิดมาพัฒนาปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

- การประเมิน ได้แก่ การประเมินด้านร่างกาย การประเมินด้านจิตใจ การประเมินด้านสังคม การประเมินด้านการสื่อสาร
- การวางแผนดูแล ได้แก่ กำหนดเป้าหมายการฟื้นฟู วางแผนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด วางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดำเนินการตามแผนที่กำหนด โดยเน้นการฟื้นฟูแบบต่อเนื่องในตึกผู้ป่วยนอก
- การติดตามและส่งต่อ เป็นการนัดติดตามอาการของตึกผู้ป่วยนอก ประเมิน ADL, คุณภาพชีวิต ประเมินความก้าวหน้าในการฟื้นฟู ส่งต่อไปยังหน่วยกายภาพบำบัด ส่งต่อไปยังระบบเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้และประเมินผล

นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจำนวน 30 คน ที่ติดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. การสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย
2. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ที่มารับบริการติดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษา ข้อมูลทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อน
3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาและแปลโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ
4. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index: BI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มี 20 คะแนน ประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 10 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การดูแลตนเอง การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ การเดินหรือการเคลื่อนที่ การขึ้นลงบันได การแต่งตัว การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการปัสสาวะ โดยแปลผลคะแนนดังนี้
0 – 4 คะแนน ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์
5 – 8 คะแนน ภาวะพึ่งพารุนแรง
9 – 11 คะแนน ภาวะพึ่งพาปานกลาง
12 – 20 คะแนน ไม่ต้องพึ่งพา
5. แบบทดสอบความรู้สำหรับกลุ่มญาติดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกแบบกาถูก-ผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยตัวเลือกรวมเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 12 ข้อ
6. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู เป็นมาตรวัด 5 ระดับ คือ 5 มากที่สุด, 4 มาก, 3 ปานกลาง, 2 น้อย, 1 น้อยที่สุด มีจำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมด้านการสื่อสาร การเข้าถึง การให้คำแนะนำ การมีส่วนร่วม และความต่อเนื่องในการดูแล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติดูแลผู้ป่วย แบบทดสอบความรู้สำหรับกลุ่มญาติดูแลผู้ป่วย การสนทนากลุ่ม โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีค่า IOC (Index of Item-

Objective Congruence) ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1 และนำไปปรับแก้ตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยคำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ส่วนแบบทดสอบความรู้สำหรับกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วย หาค่าความเที่ยงใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบก่อน-หลังใช้ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 266/2567 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2567 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกจำนวน 703, 832, 954 ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.52 เพศหญิง ร้อยละ 47.47 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 26.40 รองลงมา อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 25.30 และอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 23.40 ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ จำนวน 82 คน ร้อยละ 15.10 ภาวะพึ่งพารุนแรง จำนวน 106 คน ร้อยละ 19.50 ภาวะพึ่งพาปานกลาง จำนวน 382 คน ร้อยละ 60.60 มีระยะเวลารอคอยในการตรวจเฉลี่ย 45 นาที

1.2 จากการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพ พบว่า หน่วยงานมีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูตามแนวทางเวชปฏิบัติ แต่ยังพบประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล ดังนี้ (1) ข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยขาดแคลนอุปกรณ์พื้นฐานในการฟื้นฟู เช่น เตียงปรับระดับ ที่นอนลม อุปกรณ์กายภาพบำบัด รวมถึงบุคลากรเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยหลายรายพร้อมกัน (2) ข้อจำกัดด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาในการเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการดูแลตนเอง ขณะที่ผู้ดูแลหลักหลายรายขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู หรือไม่มีเวลาในการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้การฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง (3) ข้อจำกัดด้านจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวมักรู้สึกท้อแท้ ขาดกำลังใจ วิตกกังวล ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟู (4) ข้อจำกัดด้านการประสานงาน ซึ่งการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีช่องว่าง เช่น ความชัดเจนในการสื่อสารข้อมูลทางคลินิก การส่งต่อข้อมูลระหว่างตึกผู้ป่วยนอกกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (รพ.

สด.) ยังไม่เป็นระบบ (5) ข้อจำกัดด้านแนวปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.3 ผลการศึกษาความต้องการในการแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (2) การพัฒนาแนวปฏิบัติแบบบูรณาการ ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการสื่อสาร (3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง (4) การสร้างระบบการติดตามและส่งเสริมที่เข้มแข็ง ระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย

2.1 การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ และสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงประสบการณ์ร่วมกัน โดยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม กระบวนการพยาบาล และแนวปฏิบัติของ American Heart Association (2023) มาสังเคราะห์และยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย

องค์ประกอบ	หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมิน	การประเมินปัญหาและความต้องการฟื้นฟู	- ประเมินด้านร่างกาย กำลังกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การกลืน การทรงตัว Barthel Index - ประเมินด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล กำลังใจ - ประเมินด้านสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว ความพร้อมของผู้ดูแล - ประเมินด้านการสื่อสาร ความสามารถในการพูด การเข้าใจ
การวางแผนดูแล	การวางแผนดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	- กำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - วางแผนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดรายบุคคล - วางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง ปอดอักเสบ - วางแผนการบริหารยาและการดูแลเฉพาะทาง - วางแผนดูแลจิตใจและสนับสนุนทางสังคม
การปฏิบัติการพยาบาล	การปฏิบัติการจัดการด้านการสื่อสารและฟื้นฟู	- ดำเนินการฟื้นฟูตามแผนที่กำหนด เน้นความต่อเนื่อง

องค์ประกอบ	หัวข้อ	รายละเอียด
การติดตามและส่งต่อ	การติดตามผลและส่งต่อ เครือข่าย	- ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการออกกำลังกาย การบริหารยา - ฝึกทักษะการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - สอนญาติผู้ดูแลเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - แจกเอกสาร คู่มือ และสื่อที่เข้าใจง่าย - นัดติดตามอาการที่ตึกผู้ป่วยนอก ประเมิน ADL คุณภาพชีวิต - ประเมินความก้าวหน้าในการฟื้นฟู - ส่งต่อไปยังหน่วยกายภาพบำบัด - ส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านไปยังเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) - ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

2.2 การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินแนวปฏิบัติทางการแพทย์

- (1) แต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร
- (2) ประชุมคณะทำงาน เพื่อสร้างความเข้าใจและกระบวนการดำเนินงาน
- (3) จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และสร้างแบบประเมินที่เกี่ยวข้อง
- (4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู
- (5) ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
- (6) ประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์

3. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรงพยาบาลกมลาไสย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่มาใช้บริการตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60–70 ปี ร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ อายุ 50–59 ปี ร้อยละ 26.67 และอายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.00 เพศชาย ร้อยละ 56.67 เพศหญิง ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic Stroke) ร้อยละ 76.67 และชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) ร้อยละ 23.33 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 46.67 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.33

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index: BI) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ พบว่า คะแนนเฉลี่ย Barthel Index ก่อนการใช้

แนวปฏิบัติเท่ากับ 10.47 คะแนน (S.D. = 3.52) และหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 14.83 คะแนน (S.D. = 3.18) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย Barthel Index ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (n=30)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	10.47	3.52		
หลังใช้แนวปฏิบัติ	14.83	3.18	8.27	.000**

** $p < .001$

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.65$, S.D.= 0.44) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=30)

ด้าน	ก่อน $\bar{X}$	S.D.	หลัง $\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ด้านร่างกาย	2.78	0.54	3.62	0.48	6.84	.000**
ด้านจิตใจ	2.85	0.61	3.71	0.52	5.93	.000**
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.92	0.58	3.68	0.55	5.21	.000**
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.95	0.52	3.58	0.49	4.87	.000**
รวม	2.88	0.48	3.65	0.44	7.15	.000**

** $p < .001$

3.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จำนวน 30 คน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.83 คะแนน (S.D. = 2.14) และหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 10.27 คะแนน (S.D. = 1.36) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ระยะเวลา	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	6.83	2.14		
หลังใช้แนวปฏิบัติ	10.27	1.36	9.516	.000**

** $p < .001$

3.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จำนวน 30 คน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.42) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านครอบครัวและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ด้านคลินิก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.45) และด้านจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.55) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของญาติต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (n=30)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก			
ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น	4.10	0.54	มาก
ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น	4.20	0.48	มาก
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ	4.30	0.46	มาก
ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง	3.97	0.55	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านคลินิก	4.14	0.45	มาก
ด้านจิตใจและอารมณ์			
ผู้ป่วยมีกำลังใจและไม่รู้สึกท้อแท้	3.90	0.61	มาก
ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น	4.10	0.54	มาก
ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลรุนแรง	4.00	0.52	มาก
ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากบุคลากร	4.23	0.67	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านจิตใจและอารมณ์	4.06	0.55	มาก
ด้านครอบครัวและผู้ดูแล			
ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	4.20	0.48	มาก
ญาติ/ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง	4.03	0.56	มาก
ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟู	4.13	0.57	มาก
ได้รับข้อมูลครบถ้วนในการเตรียมความพร้อมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.23	0.50	มาก
ค่าเฉลี่ยด้านครอบครัวและผู้ดูแล	4.15	0.50	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.14	0.42	มาก

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า แม้โรงพยาบาลกมลาไสยจะมีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แต่ยังมีปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานหลายด้าน ทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร ผู้ป่วยและผู้ดูแล จิตใจ การประสานงาน และแนวปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณา ปัตตพัฒน์ (2563) ที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดความพิการหลงเหลือ มีความบกพร่องทั้งด้านการเคลื่อนไหว ความคิด ความจำ การตัดสินใจ การ

สื่อสาร และการแสดงออกทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก ประเด็นปัญหาด้านผู้ดูแลที่ขาดความรู้ความเข้าใจหรือไม่มีความรู้ในการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้การฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของณิรุษ วงศ์เจริญ และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ยังขาดทักษะและความรู้ในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อยึดติด กล้ามเนื้อฝ่อลีบ และแผลกดทับ ซึ่งหากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องภายใน 3-6 เดือนแรก จะส่งผลให้เกิดความพิการในระยะยาว นอกจากนี้ ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่รู้สึกท้อแท้ วิตกกังวล และขาดกำลังใจ เป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา (2563) ที่เน้นย้ำว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้าหลังการเจ็บป่วย และจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูร่างกาย ปัญหาเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรและบุคลากรเฉพาะทาง สอดคล้องกับการศึกษาของเพชร โรจนศักดิ์โสธร (2566) ที่พบว่าโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในประเทศไทย มีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจำเป็นต้องมีระบบการจัดการที่เป็นองค์รวมและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมิน การวางแผนดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามและส่งเสริม (สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพรรณ รัตนมณีรัตน์ (2566) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเมวดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานในการพัฒนา ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ระดับความพิการลดลง และมีการส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้เยี่ยมบ้านได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งผลให้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญจนา พรายอินทร์ และคณะ (2565) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และพบว่า การจัดการตนเองใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ องค์ประกอบด้านการติดตามและส่งเสริม ที่เน้นการส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านไปยังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) สอดคล้องกับแนวคิดของสุพัตรา สุขาวห และคณะ (2565) ที่เน้นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยการบูรณาการระหว่างทีมสุขภาพในระดับต่าง ๆ จะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

3. ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 10.47 เป็น 14.83 คะแนน, $p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2556) ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดการติดเชืาระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้นและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น ผลดังกล่าวยังสอดคล้องกับจิรพรรณ รัตนมณีรัตน์ (2566) ที่รายงาน

ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นจาก 11.2 เป็น 12.5 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยของความพิการ (Modified Rankin Scale) ลดลงจาก 3.2 เหลือ 2.85 ในส่วนของผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ($p < .001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงช่วยเพิ่มความสามารถทางกายภาพ แต่ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตในทุกมิติ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา พรายอินทร์ และคณะ (2565) ที่พบว่าการใช้รูปแบบการดูแลที่เน้นการจัดการตนเอง ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญ และผลการเปรียบเทียบความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ ญาติมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 6.83 เป็น 10.27 คะแนน, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเพชร โรจนศักดิ์โสธร (2566) ที่พบว่า การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการที่ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้นจะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สอดคล้องกับกัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน (2563) ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ ให้การดูแลประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ควรส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและผู้ดูแล โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล
3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบการดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน. วารสารกรมการแพทย์, 38(1), 53-58.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2567. สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th>
- กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน. (2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่, 28(2), 1-17.
- จิรวรรณ รัตนมณีศรี. (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมวดี. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(3), 289-297.
- ณิรันดร์ วงศ์เจริญ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14(2), 45-56.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปัญญา พรายอินทร์ และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 37(4), 73-94.
- เพชร โรจนศักดิ์โสธร. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย. กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- เมธาวินี ชุมทอง และคณะ. (2566). บทบาทพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 13(2), 181-196.
- โรงพยาบาลกมลาไสย. (2567). รายงานประจำปี 2566 ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย. โรงพยาบาลกมลาไสย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- วรรณ ปัตตพัฒน์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 4(2), 37-49.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
- สุพัตรา สุขาวท และคณะ. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 40(3), 112-123.
- American Heart Association. (2023). Stroke overview. Retrieved at December, 12th 2024. Available from <https://www.heart.org>.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University Press.
- World Health Organization. (2023). Stroke: Key facts. Retrieved on December, 12th 2024. Available from <https://www.who.int>
- World Stroke Organization. (2023). Global impact of stroke. Retrieved on December, 12th 2024. Available from <https://www.world-stroke.org>.