

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี

Development of Nursing practice Guidelines for Rehabilitation Stroke Patients Inpatient
Department Moeiwadi Hospital

จิรวรรณ รัตนมนตรีศรี

Jirawan Rattanamaneeeradsamee

โรงพยาบาลเมยวดี

Moeiwadi Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี ดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ 1) เตรียมการพัฒนา 2) ดำเนินการพัฒนา 3) ประเมินผล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกตีบหรืออุดตัน ตามคุณสมบัติ ที่กำหนดจำนวน 48 คน เครื่องมือในการวิจัย แบบบันทึกเวชระเบียน การสนทนากลุ่ม แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย ประกอบด้วย (1) การประเมินปัญหาและความต้องการฟื้นฟูของผู้ป่วยและครอบครัว (2) การประเมินโดยใช้ Barthel ADL Index (Barthel Activity of Daily Living Index แกร็บ และจำหน่าย (3) การประเมิน Modified Rankin scale แกร็บ และจำหน่าย (4) การประเมินการกลืน (5) การประเมินภาวะแทรกซ้อน (6) การประเมินการรู้คิดอารมณ์และจิตใจ 2) ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น และระดับความพิการลดลง และมีการส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้เยี่ยมบ้านได้อย่างมีระบบ

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล , ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

Abstract

The objective of this study is to develop rehabilitation therapy for stroke patients. Nursing work in Moeiwadi Hospital, It is an action research divided into 3 phases 1) Development Preparation 2) Development 3) Evaluation From fiscal year 2021 to 2023, a specific group of patients with stroke or stroke has been selected according to the requirements of 48 persons. Research tools 1) Medical record form 2) Group discussion 3) Rehabilitation stroke patient clinical practice includes. Data analysis using numbers, Percentages, Means, Standard deviations and Content analysis.

The results of the research were guidelines for nursing care for stroke patients during the rehabilitation period include : (1) Assessment of problems and rehabilitation needs of patients and families (2) Assessment using the Barthel ADL Index (Barthel Activity of Daily Living Index at first admission and discharge (3) Assessment of the Modified Rankin scale at first admission and discharge (4)) Swallowing Assessment (5) Complications Assessment (6) Cognitive, Emotional, and Psychological Assessment. 2) The patient has a better ability to carry out daily activities. and the level of disability decreased and patient information is sent to allow for systematic home visits.

Keywords: Development of Nursing Practice, Rehabilitation Stroke Patients,

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular diseaseหรือ CVD, Stroke) เป็นกลุ่มอาการของโรค ที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมงโดยมีสาเหตุ มาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และความบกพร่องทางระบบประสาท ที่อาการจะเกิดขึ้น และหายไป ใน 24 ชั่วโมง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคอันตรายที่เป็นสาเหตุของการตายมาก เป็นอันดับต้นของโลก โดยพบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการ ตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15- 59 ปี ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 6,000,000 คน (World Stroke Organization, 2019) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 พบโรคหลอดเลือดสมองเป็น สาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลใน ปี พ.ศ.2557 พบ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน176,342 คน หรือคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง จากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วย รายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสน คน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มี อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2561-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2561 - 2564 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจาก โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2563) โดยพบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ 80 ขณะที่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้น อย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือซาคครึ่งซีก, มองไม่เห็นครึ่งซีก, พูดจาไม่ชัด, กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก,ไม่ รู้สึกตัว เป็นต้น โดยอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจะสัมพันธ์กับตำแหน่ง การขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มีนงง เดินเซ หรือการ ทรงตัวไม่ดี เป็นต้น ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง อาการแสดง มักเกิดขึ้นขณะที่ทำกิจกรรม และเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันใน กะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนและอาเจียน เป็นต้น (นิพนธ์ พวงวริ รินทร์, 2544) การป้องกันไม่ให้เป็นโรค รวมถึง การให้การรักษาที่รวดเร็วเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ ทางระบบ ประสาทเป็นวิธีการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองจากภาวะสมองขาดเลือดเพื่อให้เนื้อสมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงอย่างทันท่วงที ซึ่งสามารถ ลดอัตราการ เสียชีวิตเพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียเปล่าที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในระบบบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิต เพิ่มขึ้นและการเกิดความพิการลดลง และ การบริหารสภาพผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและ มีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่าง

ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

โรงพยาบาลเมยวดี เป็นโรงพยาบาลชุมชน (F2) ขนาด 30 เตียง 1 หอผู้ป่วย(งานการพยาบาลผู้ป่วยใน) ดูแลผู้ป่วยนอน 24 ชั่วโมง จากการพยาบาลที่ผ่านมาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง รับกลับจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า คือโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง และอื่นๆ ปี 2561, 2562 2563 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู รับกลับ 7, 11, 11 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเมยวดี, 2564) ซึ่งเมื่อมาอยู่ที่โรงพยาบาลเมยวดี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลในโรงพยาบาล เช่นปอดอักเสบ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อีกทั้งมีปัญหาด้านความร่วมมือในการจำหน่ายของญาติและผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทำให้กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ทักษะประสบการณ์ในการดูแลตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี เพื่อเป็นแนวทางในการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะลดช่วยอุบัติการณ์ การเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี
2. เพื่อศึกษาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 1) เตรียมการพัฒนา 2) ดำเนินการพัฒนา 3) ประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งได้ 2 กลุ่มดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกตีบหรืออุดตัน ตามคุณสมบัติที่กำหนด คัดเลือกแบบ เจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive Sampling) จำนวน 48 คน

1.2 พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี จำนวน 7 คน

2. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี

3. ระยะเวลาของการศึกษา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนา ผู้วิจัยวิเคราะห์ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา โดย ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมยวดี ปี พ.ศ. 2561- 2563 ร่วมกับ คณะทำงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู นำข้อมูลที่ได้มาประชุมกลุ่มย่อยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพ เพื่อค้นหา ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา (ปี พ.ศ. 2564-2566) แบ่งออก 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู วิเคราะห์สรุปผลการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา ทบทวนเอกสารงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ผู้วิจัยร่างและนำเสนอแนวคิด ประยุกต์อ้างอิงเอกสารงานวิชาการทฤษฎี 1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ 2) คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัด ขอนแก่น 3) คู่มือ Stroke unit Roi-ET Hospital APRIL 2020 Edition 1 , Volume 1 Stroke giftset 4) ทบทวนวิชาการและการศึกษาของนิภาพร บุตรสิงห์ พยาบาล (2562) อีกทั้งได้ศึกษากระบวนการพยาบาล กรอบการทำงานและความรู้ ทฤษฎี ทางพยาบาล มาช่วยวิเคราะห์และตัดสินใจทางคลินิกในการแก้ปัญหา และ ความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมทุกมิติ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพมาพัฒนา ปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการ วางแผนพัฒนา ลงมือปฏิบัติ ติดตามผลและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่เหมาะสม การใช้กระบวนการพยาบาล (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart(1988) ประกอบด้วย การวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตการณ์ สะท้อนกลับ เพื่อปรับปรุงแก้ไขพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู มีระยะดำเนินการ และติดตามผลรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (chart stroke unite) เวนชเรียนผู้ป่วย การสังเกต การสอบถาม และแสดงข้อคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ ปัญหาอุปสรรค สะท้อน นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (chart stroke unite) ปรับปรุงพัฒนา การดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุม

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย 1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Barthel index ADL ผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างชัดเจนในวัน Discharge 2.คะแนน Modified Rankle scale ลดลงอย่างชัดเจนในวัน Discharge 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะปอดอักเสบจากการสำลักแผลกดทับ พลัดตกหกล้ม ข้อติดแข็ง การติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ 4. ไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 5.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีญาติหรือผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจำหน่าย 6. ค่ารักษาเฉลี่ยในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล 7. จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล 8. อัตราการเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกเวชเรียน ย้อนหลังปี 2561 -2563ทบทวนพัฒนาเครื่องมือ chart stroke unit ของผู้ป่วย ปี 2564- 2566
2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิด ชักถามเหตุผล
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

4. แบบบันทึกผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 15 ธันวาคม 2564 เลขที่จริยธรรมวิจัย COE 1682564 และวันที่ 18 ธันวาคม 2565 เลขที่จริยธรรมวิจัย COE 0922565 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ให้ผู้ร่วมศึกษาออนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งตอบผลการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 จากการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ปี2563 โรงพยาบาลเมยวดีรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา จำนวน 11 ราย เพศหญิง 2 ราย ร้อยละ 18 เพศชาย 9 ราย ร้อยละ 82 อายุเฉลี่ย 69 ปี โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ 73 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) ร้อยละ 27 วันนอนเฉลี่ย 4 วัน ค่ารักษาเฉลี่ย 4,467 บาท/คน และเป็นผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษาต่อเนื่อง โดยส่งต่อจากโรงพยาบาลโพหนอง 1 ราย โรงพยาบาลศูนย์ร้อยเอ็ด 8 ราย จากบ้านหรืออื่นๆ 2 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา Dysphagia (ภาวะกลืนลำบาก) 6 ราย และไม่ได้ได้รับการฝึกแก้ไขปัญหา Dysphagia(ภาวะกลืนลำบาก) ปัญหาแผลกดทับ 1 ราย มีภาวะปอดอักเสบ 2 ราย มีอาการทางจิตใจหลังป่วย 2 ราย มีข้อติดแข็ง 3 ราย ในส่วนการประเมิน Barthel index ADL และเครื่องมือประเมิน Modified Rankle scale พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมยวดี ยังมีการใช้แบบประเมินน้อย และจากการสนทนากลุ่มย่อย ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ ขาดความรู้ทักษะประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ให้การดูแลตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (chart stroke unite) จากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจำเป็นต้องมีการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล บทบาทการพยาบาลที่ดี ได้แก่ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องจะทำให้สามารถค้นหา ปัญหาและวางแผนแก้ไขให้ สอดคล้องกับปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ จึงได้มีการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยใช้ แนวคิดการใช้ กระบวนการพยาบาลมากำหนดให้ชัดเจน มากยิ่งขึ้นเพื่อให้เป็นแนว

ปฏิบัติในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน วันที่ 16 กันยายน 2563 ผู้ดำเนินการวิจัยและดูแล IMC ward เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูระยะสั้น 3 วัน เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และได้นำผลการอบรม มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นเวรงานการพยาบาลผู้ป่วยในและประเมินการใช้เครื่องมืออย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น และระดับความพิการ ลดลง การกลืนดีขึ้นอย่างชัดเจนในวันจำหน่ายจากงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ผู้วิจัยร่างและนำเสนอแนวคิด ประยุกต์อ้างอิงเอกสารงานวิชาการทฤษฎี 1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ 2) คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัด ขอนแก่น 3) คู่มือ Stroke unit Roi-ET Hospital APRIL 2020 Edition 1 , Volume 1 Stroke giftset 4) ทบทวนวิชาการพบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง และบทบาทของพยาบาลที่ดีจะต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยมีกรอบการทำงานและความรู้ทฤษฎี ทางการพยาบาลได้แก่ กระบวนการพยาบาล มาช่วยวิเคราะห์และตัดสินใจทางคลินิกในการแก้ปัญหา และความต้องการของ ผู้รับบริการครอบคลุมทุกมิติ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพมาพัฒนา ปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการ วางแผนพัฒนา ลงมือปฏิบัติ ติดตามผลและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่เหมาะสมการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมยวดี เดือนตุลาคม 2564- มิถุนายน 2565

ระยะที่ 3 การประเมินผล พบว่า หลังจากนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ไปทดลองใช้ จำนวน 48 คน ที่หอผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น จากการประเมิน Barthel index มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น จาก 11.2 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 12.5 คะแนน ในส่วนการประเมินความพิการ (Modified Rankin scale) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพิการลดลง จาก 3.2 ลดลง 2.85 ค่าเฉลี่ยวันนอนลดลง จาก 4 วัน เหลือ 3 วัน ในส่วนการแก้ไขภาวะกลืนลำบาก ผู้ป่วยทุกรายได้รับการฝึกแก้ไขภาวะกลืนลำบาก ร้อยละ 100 การเกิดแผลกดทับขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ไม่พบปัญหาแผลกดทับ ไม่พบปอดอักเสบ ไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีญาติหรือผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจำหน่าย และมีการส่งต่อการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100

ในส่วนของพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สามารถใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100 อีกทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การอบรมการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care ประกอบด้วย 1) ประเมินปัญหา และความต้องการ 2) วินิจฉัยการพยาบาล 3) วางแผนการพยาบาล 4) ปฏิบัติการพยาบาล 5) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พร้อม แบบประเมินได้แก่ 1) Barthel Index ADL 2) Modified rankin scale 3) การกลืน 4) แผลกดทับ 5) ปลัดตกหกล้ม 6) ปอดอักเสบจาก การสำลัก 7) Glasgow Coma scale 8) แบบแผนการให้ความรู้ผู้ป่วยหรือญาติในการวางแผนจำหน่ายพร้อมคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง 9) การส่งนักร่างกายภาพบำบัด 10) แบบบันทึกส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้าน

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมวดี ที่พัฒนาขึ้นมา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มมากขึ้น ลดความพิการ อีกทั้งลดวันนอนโรงพยาบาลลดลง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น ภาวะกลืนลำบาก การเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบ อีกทั้งญาติหรือผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจำหน่าย และมีการส่งต่อการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะ มีความเข้าใจ ที่จะป้องกัน และลดโอกาสการเกิดความพิการมากขึ้นแก่ผู้ป่วย วิธีการที่มีส่วนช่วยในดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน (2563) ได้ศึกษาเรื่องผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์ พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ให้การดูแลประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งจากการศึกษาของ จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และคณะ (2548) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันจากบุคคลเครือข่ายทางสังคม ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข่าวสารข้อมูล ด้านสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้นลดความตึงเครียดจากภาวะวิกฤติ และจากการศึกษาของปัญจนา พรายอินทร์ และคณะ (2565) เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ พบว่า การจัดการตนเองมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ สามารถจัดการตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด การจัดการกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจในการจัดการตนเองมากขึ้นมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินผลและให้ความช่วยเหลือ แนะนำส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบที่ดีและถูกต้อง จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2556) พบว่า การใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันทำให้การติดตามระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับลดลง จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมวดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีการพัฒนาทักษะความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรมีการศึกษาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยใน คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ผู้ป่วยและญาติ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี.(2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน. วารสารกรมการแพทย์, 38(1),53- 58.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี2559- 2561. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม.2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission/document_sdetail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020.
- กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน .(2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์ .วารสารโรงพยาบาลแพร์, 28 (2), 1-17.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และคณะ. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* , 23(2), 231-237.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) . กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน.*วารสารสภาการพยาบาล*, 34(3),15-29.
- ปัญจนา พรายอินทร์ และคณะ. (2565).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 37(4), 72-94.
- โรงพยาบาลเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด.(2564).*รายงานผลดำเนินงานประจำปี 2564*. โรงพยาบาลเมยวดี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาล และการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*,15(3), 137-143.
- Kemmis, S & McTaggart, R.(1988). *The Action Research Planer*. 3rd edition. Victoria : Deakin University.
- World Stroke Organization [WSO]. About World Stroke Day [Online]. 2019 [cited 07 May 2020]; Available from: <https://ncdalliance.org/news-events/news/world-strokeday-2019>