

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

สุภารัตน์ สิริประภาพล วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สมคิด ปานประเสริฐ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ศุภาวีร์ ดิษแพรว บธ.ม. (บริหารธุรกิจ)

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

วันรับ: 8 มิ.ย. 2565

วันแก้ไข: 21 ก.ค. 2565

วันตอบรับ: 5 ส.ค. 2565

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ดำเนินการ 3 ระยะ ประกอบด้วย ศึกษาศาสนาการดูแลผู้ป่วย พัฒนาระบบการดูแลและประเมินประสิทธิผลระบบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ รูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วย แบบบททวนเวชระเบียนและสอบถามสถานการณ์ แบบวัดความรู้พยาบาลและผู้ดูแลหลัก แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกรพยาบาล แบบวัดทักษะผู้ดูแลหลัก แบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลและผู้ดูแลหลัก แบบบันทึกข้อมูลและรายงานผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test ผลการศึกษา ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย (1) พัฒนาความรู้และสมรรถนะพยาบาล (2) บริหารจัดการความพร้อมทรัพยากร (3) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (4) ติดตามการปฏิบัติ และ (5) ประเมินประสิทธิผลระบบการดูแล ผลลัพธ์หลังใช้ระบบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับดีเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบอยู่ในระดับมาก ผู้ดูแลหลักมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนใช้ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทักษะการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ระยะเวลาการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้ตามเป้าหมาย วันนอนเฉลี่ยลดลง ภาวะแทรกซ้อนลดลง แสดงให้เห็นว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จึงควรนำระบบการดูแลที่พัฒนานี้ ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** ระบบการดูแลผู้ป่วย; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง; ภาวะความดันโลหิตสูง

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization : WSO) รายงานว่าโรค-

หลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก โดยพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคน ต่อปี<sup>(1)</sup> ประมาณการว่าในแต่ละปีจะมีประชากรป่วยด้วย

โรคหลอดเลือดสมองถึง 17 ล้านคน<sup>(2)</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบผู้ป่วย 399.9, 423.3 และ 471.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร เท่ากับ 45.6, 46.5 และ 42.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการตายที่เพิ่มมากที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>(3,4)</sup>

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยาเป็น 2 ชนิด คือ (1) โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด พบได้ร้อยละ 80.0 – 85.0 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.7 – 10.1 และ (2) โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง พบได้ร้อยละ 15.0 – 20.0 อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 51.0 – 65.0<sup>(5)</sup> สำหรับข้อมูลประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 3.4 ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 22.3 – 43.3 สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 – 70.0 เกิดจากความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้<sup>(6,7)</sup> การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ แนวทางการบำบัดรักษาทางอายุรกรรม และแนวทางการบำบัดรักษาทางศัลยกรรม คือการทำผ่าตัด ซึ่งการพิจารณาทำผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่งและปริมาณเลือดที่ออก<sup>(8,9)</sup> การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีรายงานการศึกษาที่นำรูปแบบการพยาบาลและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองของสถาบันประสาท มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล พบว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาล<sup>(10-12)</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับ S ขนาด 284 เตียง มีศักยภาพในการดูแล

รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง ทั้งกรณีผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ปัจจุบันมีแพทย์ศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 คน จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อย 1 ใน 10 อันดับแรก และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง ร้อยละ 23.9, 29.9, และ 34.9 ในปี 2562 2563 และ 2564 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 73.5, 66.3, และ 77.4 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 13.9, 11.4 และ 10.7 ตามลำดับ<sup>(13)</sup> จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล ยังไม่มีระบบที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการจัดการล่าช้า ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วงเดือนเมษายน 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 พบปัญหาการดูแลดังนี้ (1) ด้านระบบบริการ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกันในขั้นตอนต่างๆ ของการดูแล ทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการจัดการล่าช้า อาการทรุดลง (2) ด้านระบบบริการในหอผู้ป่วย ขาดการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ขาดการวางแผนดูแลและการวางแผนจำหน่ายร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (3) ด้านบุคลากร ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ขาดทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาท การปฏิบัติขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละคน (4) ด้านผู้ป่วย การเข้ามารับบริการล่าช้า (5) ด้านผลจากการดูแลผู้ป่วย พบเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก มีภาวะเลือดออกซ้ำ เป็นต้น จากปัญหาและผลการดูแลผู้ป่วยที่กล่าวมาสะท้อนถึงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่ต้องปรับระบบการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารองค์กรพยาบาล จึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระพุทธรูปเลศหล้า โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ<sup>(14)</sup> และแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Iowa model<sup>(15)</sup> ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพรวมขององค์กร และแก้ไขปัญหาครอบคลุมทั้งระบบ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุฒาจารย์

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยก่อนการพัฒนา ระบบ (2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและ (3) ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนเมษายน 2565

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยก่อนการพัฒนา ระบบ ดำเนินการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์เอกสาร โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 127 ฉบับ และสอบถามทีมสุขภาพและผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เวชกรรมสังคมและแพทย์ศัลยกรรมประสาท รวม 65 คน ผู้ดูแลหลัก จำนวน 3 คน แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด ประเด็นคำถามใช้แนวทาง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์<sup>(9)</sup> บูรณาการกับขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย (patient care process) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล<sup>(16)</sup> วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

ระยะนี้ ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การร่างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย

1. กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนาจากระยะที่ 1 เพื่อนำมาสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย

2. กำหนดทีมพัฒนาระบบแบบสหสาขาวิชาชีพ

3. กำหนดร่างระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) พัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยและการประเมินอาการทางระบบประสาท (2) บริหารจัดการด้านความพร้อมของทรัพยากร (3) กำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Iowa model<sup>(15)</sup> ประกอบด้วย การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คัดเลือกหลักฐานที่สืบค้นได้นำมาประเมินคุณภาพ จัดลำดับความน่าเชื่อถือตามแนวทางของสถาบัน Joanna Briggs<sup>(17)</sup> มีหลักฐานที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 13 ฉบับ นำมาร่างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการบริการในห้องฉุกเฉินและฉุกเฉิน และแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย (4) ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และ (5) ประเมินผลลัพธ์

4. ตรวจสอบคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความตรงเชิงเนื้อหา

5. เตรียมนำระบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้ โดยประชุมหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแจ้งรายละเอียด จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง แก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม และประชุมชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดและการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้และปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำระบบการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ (version 1) ไปดำเนินการ

ทดลองใช้และปรับปรุงระบบ รวม 2 ครั้ง ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 1 ผู้ให้บริการที่ทดลองใช้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ รวมจำนวน 6 คน หัวหน้าหน่วยงาน รวม 4 คน ผู้รับบริการจำนวน 3 คน ผู้วิจัยและทีมพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมหลังทดลองใช้ ครั้งที่ 1 (version 2) และนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ รวมจำนวน 8 คน หัวหน้าหน่วยงาน รวม 4 คน ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 5 คน ผู้วิจัยและทีมพัฒนาระบบ เพิ่มเติมตามประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะ จนได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงที่สมบูรณ์ (version 3) เตรียมนำไปประเมินประสิทธิผลระบบในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง เป็นการนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงที่สมบูรณ์ (version 3) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง ดำเนินการใน เดือน มีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปี ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และศัลยกรรมชาย จำนวนรวม 52 คน และหัวหน้าหน่วยงาน รวม 4 คน และกลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) แกร็บน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน และได้รับการดูแลรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือศัลยกรรมชาย จำนวน 12 คน และ ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มข้างต้น จำนวน 12 คน โดยประชุมหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 หน่วยงาน และจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดของระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยน และจะนำมา

ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง รวมถึงขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกและรายงานผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้ระบบการดูแล เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ทั้งผลลัพธ์ด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) พัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงและการประเมินอาการทางระบบประสาท (2) บริหารจัดการด้าน ความพร้อมของทรัพยากร (3) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (4) ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และ (5) ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในระยะศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนและแบบสอบถามสถานการณ์การดูแลและความต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในระยะการประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้พยาบาล แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อระบบการดูแล แบบบันทึกและรายงานผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้ระบบการดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient พบค่าความตรงตามเนื้อหาและผลการ



ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุด ได้ค่ามากกว่า 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลหลัก ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และระดับความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยของทั้งพยาบาลและผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบ paired t-test

3. ข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการสอบถามสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนากระบวนการรวมถึงข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับการอนุมัติตามใบอนุญาตเลขที่ COA No. 55 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสอบถามใช้รหัส การรายงานและนำเสนอข้อมูลจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น

### ผลการศึกษา

1. การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยก่อนการพัฒนากระบวนการ สรุปได้ดังนี้

1.1 ระบบบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบประเด็นปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าขาดความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิต และทักษะการประเมินอาการทางระบบประสาท

ด้านอัตราการกำลง พบว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกรณีมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบยา ไม่มีการสำรองยาที่จำเป็นใช้เร่งด่วน และการจ่ายยาสำหรับนำไปใช้ในห้องผ่าตัดล่าช้า และด้านระบบการดูแลผู้ป่วยพบการคัดกรองไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง มีความล่าช้าในการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง การแก้ไขภาวะเร่งด่วน และการส่งผู้ป่วยทำผ่าตัดฉุกเฉิน ขาดข้อบ่งชี้สำหรับรายงานแพทย์กรณีอาการเปลี่ยนแปลง การประเมินผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง และไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การให้ข้อมูลญาติไม่ครบถ้วน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานไม่ครบถ้วน

1.2 ระบบบริการที่หอผู้ป่วย พบประเด็นปัญหา 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและด้านระบบการดูแลผู้ป่วย พบว่าการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงไม่ครอบคลุม ขาดการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 การกำกับ ติดตามการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าขาดการกำกับ ติดตามการปฏิบัติการพยาบาลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.4 ประสิทธิภาพการดูแล พบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจส่วนล่าง ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกและภาวะเลือดออกซ้ำ เป็นต้น

2. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 พัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง และการประเมินอาการทางระบบประสาท

องค์ประกอบที่ 2 บริหารจัดการด้านความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ กำหนดแนวทางการขอสนับสนุนอัตรา

กำลังพยาบาลกรณีภาระงานมาก สำรองยาที่จำเป็น เกสซ์กรจัดชุดคำสั่งยาสำเร็จรูปในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และเจ้าหน้าที่มาเบิกยาแทนญาติกรณีผู้ป่วยต้องผ่าตัดฉุกเฉิน และกำหนดระบบสำรองการตรวจ CT scan brain กรณีเครื่องตรวจไม่พร้อมใช้งาน

องค์ประกอบที่ 3 กำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแนวปฏิบัติการประเมิน การวางแผน และการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 4 ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยหัวหน้าหน่วยงานสังเกตการปฏิบัติ และตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลากร ผู้ดูแลหลัก และผลลัพธ์ทางคลินิกผู้ป่วย

3. ประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

3.1 ด้านบุคลากร

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 63.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.2 ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 26.9 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร้อยละ 21.1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ร้อยละ 25.0 มีประสบการณ์การทำงานสูงสุด 21 - 30 ปี ร้อยละ 44.2 รองลงมา 11 - 20 ปี ร้อยละ 28.9 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ 4 - 10 ปี ร้อยละ 40.4 รองลงมา 11 - 20 ปี และ 21 - 30 ปี จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 28.9

3.1.2 ความรู้ ในภาพรวม พบว่าหลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับดี เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 82.7 (ตารางที่ 1) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย (n=52)

ระดับความรู้	ก่อนใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย		หลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ร้อยละคะแนนความรู้ มากกว่า 80)	1	1.9	43	82.7
ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละคะแนนความรู้ 60-79)	39	75.0	8	15.4
ความรู้ระดับน้อย (ร้อยละคะแนนความรู้ น้อยกว่า 60)	12	23.1	1	1.9
	Mean=59.23, SD=0.48		Mean=86.62, SD=0.34	
	Min=48, Max=80		Min=52 Max=100	

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย (n=52)

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD	t-test	p-value*
ก่อนใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย	59.23	0.48	51	0.001
หลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย	86.62	0.34		

\*  $p < 0.05$

3.1.3 ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดี (ร้อยละคะแนนความสามารถในการปฏิบัติ มากกว่า 80) (Mean=90.42, SD=0.45) เมื่อจำแนกตามหน่วยงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เช่นกัน (Mean=97.56, SD=0.26 และ Mean=89.10, SD=0.47)

3.1.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.88, SD=0.33) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เนื้อหาการพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานตรงตามความต้องการ (Mean=4.00, SD=0.00) วิธีการ/รูปแบบการจัดอบรมกำลังเพิ่มในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความชัดเจนให้กับผู้ปฏิบัติงาน (Mean=4.00, SD=0.00) การจัดอบรมกำลังเพิ่มในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันต่อเวลา (Mean=4.00, SD=0.00) รองลงมาคือ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Mean=3.92, SD=0.27)

### 3.2 ด้านผู้ดูแลหลัก

3.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.0 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.

ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.0 รายได้เพียงพอใช้ไม่เหลือเก็บและเพียงพอใช้มีเหลือเก็บจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50.0 ผู้ป่วยเป็นบิดา/มารดา และสามี/ภรรยาของผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 50.0 และ 41.7 ตามลำดับ

3.2.2 ความรู้ พบว่าระดับความรู้ของผู้ดูแลหลักหลังจากใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากระดับน้อย (ร้อยละคะแนนความรู้ น้อยกว่า 60) และระดับปานกลาง (ร้อยละคะแนนความรู้ 60-79) เป็นระดับดี (ร้อยละคะแนนความรู้ มากกว่า 80) ทั้งหมด (ตารางที่ 3) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  (ตารางที่ 4)

3.2.3 ทักษะการดูแลผู้ป่วย โดยรวมพบว่า ระดับทักษะของผู้ดูแลหลักหลังจากใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละคะแนนทักษะการดูแลมากกว่า 60-79) (Mean=79.23, SD=0.52)

3.2.4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักต่อการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.62, SD=0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ได้แก่ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมการดูแลตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ได้รับคำแนะนำ/สอน/สาธิต ในการดูแลผู้ป่วยจนเข้าใจ และความพึงพอใจต่อทีมที่ให้การดูแล (Mean=3.75, SD=0.62)

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ของผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย (n=12)

ระดับความรู้ผู้ดูแลหลัก	ก่อนใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย		หลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ร้อยละคะแนนความรู้ มากกว่า 80)	2	16.7	12	100
ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละคะแนนความรู้ 60-79)	7	58.3	0	0
ความรู้ระดับน้อย (ร้อยละคะแนนความรู้ น้อยกว่า 60)	3	25.0	0	0
	Mean=63.33 SD=0.48		Mean=89.58 SD=0.31	
	Min=50, Max=90		Min=85, Max=100	

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย (n=12)

ความรู้ของผู้ดูแลหลัก	Mean	SD	t-test	p-value*
ก่อนใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย	63.33	0.48	11	0.001
หลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย	89.58	0.31		

\* p-value<0.05

### 3.3 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

3.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี และ 71 - 80 ปี จำนวนเท่ากันร้อยละ 25.0 มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 58.3 ระดับ GCS ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 9 - 13 คะแนน ร้อยละ 58.3 และ 5 - 8 คะแนน ร้อยละ 41.7 ตำแหน่งที่เลือดออกส่วนใหญ่ คือ Basal

ganglia ร้อยละ 41.7 รองลงมา Thalamus ร้อยละ 25.0 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 41.7 ทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด craniectomy และได้รับการใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง ร้อยละ 33.3

### 3.3.2 ผลลัพธ์ทางคลินิก แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2564 (n=140)	มีนาคม-เมษายน 2565 (n=12)
1. ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หลังจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	<15 นาที	10.8 นาที	12.4 นาที
2. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 90 นาที	≥50%	76.9%	83.3%
3. อัตราการเสียชีวิต	<25%	22.1%	16.7%
4. ร้อยละการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	0.0%	0.0%	0.0%
5. ร้อยละการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก	<5%	1.4%	0.0%
6. อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ครั้ง ต่อ 1,000 วันใส่อุปกรณ์)	<0.2	0.0	0.0
7. ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ	≤5%	14.3%	8.3%
8. ร้อยละการเกิดติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (CAUTI)	≤5%	13.6%	8.3%
9. ร้อยละการเกิดติดเชื้อแผลผ่าตัด	0.0%	0.0%	0.0%
10. ร้อยละการเกิดแผลกดทับ	<0.5%	0.7%	0.0%
11. ร้อยละการเกิดข้อยึดติด	0.0%	0.0%	0.0%
12. ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย (วัน)	14.0	18.6	14.1



## วิจารณ์

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านี้ พัฒนาภายใต้การศึกษาศึกษาการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ทั้งด้านระบบบริการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก โดยการแก้ไขปัญหาเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ กระบวนการวิจัยและพัฒนา และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Iowa model ซึ่งมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ได้ระบบการดูแลที่ประกอบด้วย (1) การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากความดันโลหิตสูงและการประเมินอาการทางระบบประสาท (2) การบริหารจัดการด้านความพร้อมของทรัพยากร (3) การกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งแนวปฏิบัติการบริการในหออบัติเหตุและฉุกเฉิน และแนวปฏิบัติการประเมิน การวางแผน และการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย (4) การกำกับติดตามการปฏิบัติ และ (5) การประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วย หลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้ระบบ ระดับความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการที่ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ด้านผู้ดูแลหลัก พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้ระบบ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ยังพบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกจากการดูแลผู้ป่วยตามระบบที่พัฒนาขึ้นส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายและดีขึ้นเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ในปีงบประมาณ 2564 ทั้งนี้เนื่องจากระบบที่พัฒนาขึ้นนี้มี

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยในประเด็นสำคัญเฉพาะโรค ซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจากทีมพัฒนาและหัวหน้าหน่วยงาน รวมถึงมีการวางระบบในการจัดการระบบงานเดิมที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานแต่ละกระบวนการของการดูแลผู้ป่วย มีเกณฑ์ที่กำหนดชัดเจนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของจรรยาลักษณ์ ป็องเจริญ และคณะ ซึ่งทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกชนิดที่ไม่ได้รับการผ่าตัดของสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี และพบว่าแผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพสามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และระยะวันนอนโรงพยาบาลลดลง ญาติผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับมาก<sup>(10)</sup> ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล-ยโสธร โดยจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยแบบ สหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยวันที่ 1 ถึงวันที่ 4 และกิจกรรมหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย คู่มือปฏิบัติงานสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการนำแผนการดูแลไปใช้พบว่า ความพึงพอใจของทีมพัฒนาต่อการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกและความพึงพอใจของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยลดลง<sup>(11)</sup> สมหวัง โรจนะ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย การรับและการพยาบาลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยศัลยกรรม การวางแผนจำหน่าย

การส่งต่อ และประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์หลังการ ใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น ความสามารถเพิ่มขึ้นอยู่ใน ระดับดีมาก ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ผ่านการประเมินและ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ความพึงพอใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อน จำนวน วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลง<sup>(12)</sup> ส่วนผลลัพธ์เรื่องค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ได้รับผลการ ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงเวลาที่ทำการศึกษ จำนวนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาน้อย ประกอบกับมีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ต้องให้การช่วยเหลือฉุกเฉินที่แผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินและรอให้ผู้ป่วยอาการคงที่ก่อนส่งตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมองได้ จึงส่งผลต่อระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับ ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังจากที่ผู้ป่วย มาถึงโรงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้สูงขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลและบุคลากรในการปฏิบัติการ พยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ไป ปรับใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือผู้ป่วย เนื้องอกในสมอง

2. ควรศึกษาประสิทธิผลการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะ ความดันโลหิตสูงในระยะยาวต่อไป โดยเพิ่มขนาดของ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไปในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะได้กลุ่ม ตัวอย่างศึกษาที่เป็นตัวแทนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่

ครอบคลุม น่าเชื่อถือเพิ่มมากยิ่งขึ้น และมีความเหมาะสม ทางสถิติ

3. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรง- พยาบาล มุ่งเน้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การเกิดภาวะ แทรกซ้อนในระยะยาว

#### เอกสารอ้างอิง

1. วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมักร, สิริพร ชัยทอง, ศิริษา โคตร- บุคตา. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรค- ความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14(2):25-35.
2. จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ. ผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็น ซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์พยาบาล- ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วย ในปี 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>.
4. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. ประเด็นสาร ธรณงค์วันอัมพาตโลกปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้น เมื่อ 10 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcementdetail.php?id=13251&gid=16/> ประเด็นสารธรณงค์วันอัมพาตโลก ปี\_2561\_.pdf
5. OECD Ilibrary. Mortality following ischaemic stroke. [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 2]. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a489af86-en/>

- index.html?itemId=/content/component/a489af86-en
6. Esmael A, Fathi W, Abdelbadie M, El-sayed NTM. Proper timing of control of hypertension and outcome in acute spontaneous intracerebral hemorrhage. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery 2020;56:68.
  7. พิษยนทร์ ดวงทองพล. แนวทางการดูแลผู้ป่วย hemorrhagic stroke เขตสุขภาพที่ 7. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2563;15(2):1-23.
  8. สถาบันประสาท กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตก สำหรับแพทย์ กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2561.
  9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2558.
  10. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, รสริน วรรณจิรวีไล, รุ่งนิภา จ่างทอง, ศมีนา สุวรรณประทีป, อุมากร มณีวงษ์. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ของสหสาขาวิชาชีพ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21(2):91-105.
  11. ชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
  12. สมหวัง โรจนะ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2563;31(2):205-21.
  13. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานประจำปี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2562-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: [http://203.157.95.66/data\\_sys/report/\\_t\\_med/MD207.php?prepage=../t\\_med/menu.php](http://203.157.95.66/data_sys/report/_t_med/MD207.php?prepage=../t_med/menu.php)
  14. Schoderbek PP, Schoderbek CG, Kefalas AG. Management systems: conceptual consideration. Boston: Richard D Irwin; 1990.
  15. Titler MG, Kleiber FC, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett L Q, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. Critical Care Nursing Clinics of North America 2001;13(4):497-509.
  16. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. คู่มือการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ SPA (standards-practice-assessment) part III สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: [http://wapihos.com/phocadownload/Form1-Download/SPA-2019-Part-II\\_20190614.pdf](http://wapihos.com/phocadownload/Form1-Download/SPA-2019-Part-II_20190614.pdf)
  17. Joanna Briggs Institute. New JBI Levels of Evidence [Internet]. 2013 [cited 2021 Dec 2]. Available from: [http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence\\_2014.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf)

**Abstract: Development of a Care System for Hemorrhagic Stroke Patients from Hypertension at Somdetphraphutthaloetla Hospital, Thailand**

**Sudarat Sirirapapool, M.Sc. (Public Health); Somkid Panprasert, M.N.S. (Adult Nursing); Supawee Didsaprae, M.B.A.**

*Somdetphraphutthaloetla Hospital, Samut Songkhram Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2022;31(Suppl 2):S353-S364.*

This research aimed to develop a care system for hemorrhagic stroke patients from hypertension at Somdetphraphutthaloetla Hospital and examine system outcomes. The research progressed sequentially through the following three steps: (1) situation analysis (2) design and development a care system and (3) evaluation of system effectiveness. Research tools included: a review of medical record forms for hemorrhagic stroke patients from hypertension, a questionnaire of care situations, a knowledge test for those who treat hemorrhagic stroke patients from hypertension, a compliance with clinical practice guidelines, the assessment of caregiver knowledge and ability, questionnaire of nurses and caregivers' satisfaction including clinical outcomes evaluation form. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and paired t-test. The results showed a care system for hemorrhagic stroke patients from hypertension with 5 elements: the first element was development of registered nurses' knowledge and competency; the second was resource availability management; the third was the care guidelines; the fourth was follow-up practices and the fifth element was the effectiveness after implementation of a care system. The outcomes were: (1) the registered nurses' knowledge were improved statistically significant at  $p < 0.05$ ; good levels in practice and satisfaction were at a good level, (2) the knowledge of caregivers were improved statistically significant at  $p < 0.05$ ; their skills in patient care were at a moderate level and satisfaction were at a good level, and (3) evaluation of important clinical outcomes found that door to operation was target, decreased complications, including mortality rate and length of stay were decreased. Therefore, this care system could produce better treatment outcomes for patients. The results of this study should be considered for planning in continuous quality improvement of nursing care.

**Keywords: care system; hemorrhagic stroke patients; hypertension**