

1. การพัฒนาระบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะอ่อนแรง ครึ่งซีก ภายใต้บริบทโรงพยาบาลนาเชือก

2. ชื่อ/หน่วยงาน นางสาวกนกวรรณ วิเศษดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเชือก
นางสาวมลลิกา ภิรมย์บุญ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนาเชือก

3. คำสำคัญ : ผู้ป่วยเส้นเลือดสมองระยะกลาง, ภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก ,หลัก CD-METHOD นาเชือก

4. สรุปผลงานโดยย่อ

บทบาทที่สำคัญและจำเป็นของบุคลากรคือพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองระยะกลางที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกให้มีรูปแบบชัดเจนมากขึ้นให้มีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกันมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองหลังระยะเฉียบพลันเข้าสู่ระยะเปลี่ยนถ่ายตามหลัก CD-METHOD โดยผ่านพัฒนาจากการทบทวนรูปแบบและแนวปฏิบัติการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนา 3) ระยะประเมินผล ในระยะที่ 2 ระยะพัฒนาได้มีการ ค้นพบปัญหาที่ต้องพัฒนาเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดวงล้อการพัฒนาที่ 2 เพิ่มขึ้น จากการสะท้อนปัญหาดังกล่าวเกิดเป็น การพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตามหลัก CD-METHOD นาเชือก เพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมปัญหาและแก้ไข ได้อย่างตรงประเด็นของผู้ป่วยในแต่ละคนตั้งแต่แรกเริ่มวินิจฉัยความต้องการ, ประเมินผลลัพธ์ร่วมกันวางแผน ติดตามสอน ,แนะนำปฏิบัติ,จำหน่ายฝึกทักษะ,ประสานงานลงสู่ชุมชน และ empower ผู้ป่วยและญาติ ผลลัพธ์ที่ได้พบว่าผู้ป่วยหลุดเลือดสมอง readmit ใน 28 วันลดลงเหลือร้อยละ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัว ร้อยละ 96.56 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในผู้ป่วยหลุดเลือดสมองหลังกลับบ้าน 1 เดือน ลดลงร้อยละ 2.56 เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

5. บริบทและปัญหา สาเหตุโดยย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเมื่อผ่านระยะวิกฤตหรือช่วง 24 ชั่วโมงแรก แล้วนั้นผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะเปลี่ยนถ่ายเข้าสู่ระยะกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ สัญญาณชีพคงที่เป็นช่วงเวลาทองของผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองที่ต้องได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมเพื่อลดพยาธิสภาพหรือความพิการที่จะเกิดต่อผู้ป่วยในอนาคต คือช่วง 6 เดือนหลังภาวะวิกฤต ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมและการเตรียมผู้ป่วย discharged plane ช่วงเปลี่ยนถ่ายที่โรงพยาบาลในระยะเริ่มต้น จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก โรงพยาบาลนาเชือกมีอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยหลุดเลือดในสมองที่เพิ่มขึ้น จาก ปีพ.ศ.2563-2565 ตามลำดับ ดังนี้ 13.97, 22.81 และ 23.63 จากสถิติ รพ.นาเชือก ปีพ.ศ.2562-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองมีภาวะแทรกซ้อนและ readmit ภายใน 28 วันหลังแพทย์อนุญาตกลับบ้านร้อยละ 12 ,10,14 ตามลำดับ ซึ่งทางผู้ร่วมวิจัยจึงได้ศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอยู่ซ้ำซึ่งพบว่า ปัญหาหลักเกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจในแผนการรักษาและตัวโรค ทั้งนี้ขาดผู้ดูแลที่จะช่วยฟื้นฟูร่างกายขณะอยู่ที่บ้าน

6.เป้าหมายและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาและประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกตามหลัก CD-METHOD

7. ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

- 7.1 เกิดการพัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก
- 7.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกมากกว่าร้อยละ 90
- 7.3 ผู้ป่วยหลุดเลือดสมอง readmit ใน 28 วันลดลง น้อยกว่าร้อยละ 10
- 7.4 ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลุดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกไปอยู่ที่บ้านในช่วง 1 เดือนหลังกลับลดลง น้อยกว่าร้อยละ 10

8.กิจกรรมการพัฒนา

8.1 ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสนทนากลุ่มในทีมสหวิชาชีพและการวิเคราะห์เอกสาร

8.2 ระยะเวลาพัฒนา โดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kimmis & Mc Taggart ประกอบด้วยขั้นวางแผน Planning ขั้นปฏิบัติ Action ขั้นสังเกตการณ์ Observing ขั้นสะท้อนผล Reflecting และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยหลุดเลือดในสมอง มีกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตามหลัก D-METHOD พัฒนางล้อที่ 2 จากปัญหาที่ค้นพบจากการสะท้อนปัญหาดังกล่าวเกิดเป็นการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตามหลัก CD-METHOD นาเชือกเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมปัญหาและแก้ไขได้อย่างตรงประเด็นของผู้ป่วยในแต่ละคน เริ่มจากประเมินตั้งแต่แรกรับวินิจฉัยความต้องการ, ประเมินผลลัพธ์ร่วมกันวางแผนติดตามสอน, แนะนำปฏิบัติ, จำหน่ายฝึกทักษะ, ประสานงานลงสู่ชุมชน และ empower ผู้ป่วยและญาติ

8.3 ระยะเวลาประเมินผล ศึกษาในผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยหลุดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน 2) ผู้ป่วยและญาติจำนวน 30 คน ประเมินผล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกติดตามผู้ป่วยหลุดเลือดในสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและการช่วยเหลือของผู้ดูแลที่บ้านวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ และเชิงเนื้อหา

9.ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

พบว่า 1) ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการประชุมทีมสหวิชาชีพค้นหาปัญหาสาเหตุ สะท้อนคิดถึงผลลัพธ์การพัฒนาในวงรอบที่ 1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานร่วมกัน สะท้อนคิดเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 1.1) ด้านความพร้อมของบุคลากรยังมีจำนวนน้อยและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองขณะ admit ที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์และความรู้ของแต่ละบุคคล

เข้ารับการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจากเขต 7 และระดับจังหวัด ร้อยละ 7.27 1.2) ผู้ป่วยและญาติไม่ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างเพียงพอ 1.3) ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดในสมองมีภาวะแทรกซ้อนและ readmit ภายใน 28 วันหลังแพทย์อนุญาตกลับบ้านร้อยละ 14.0 1.4) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกไปอยู่ที่บ้านในช่วง 1 เดือนหลังกลับบ้านร้อยละ 12.52

2) ระยะเวลาพัฒนาระบบบริการ มีการพัฒนาเกิดขึ้นโดยเน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญได้แก่ 2.1) มีการสนับสนุนให้บุคลากร ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ที่ทำหน้าที่ดูแลระหว่าง admit และเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการเข้าร่วมอบรมพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดในสมอง จัดทำทีม Intermediate Care team+ stroke และพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อมีแนวทางคุณภาพการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (Protocol) 2.2) ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับตัวโรคและพยาธิสภาพของโรคเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน ที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก โดยสหวิชาชีพ และมีการแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD 2.3) ให้ความรู้ญาติและผู้ป่วยจัดทำคู่มือความรู้ สาธิต ทดลองและประเมินผล โดยจัดทำแบบประเมิน ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยตามหลัก หลัก D-METHOD จำนวน 7 ข้อโดยประกอบไปด้วย D – Diagnosis ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการเจ็บป่วย M – Medicine ความรู้เรื่องยา E – Environment สภาพแวดล้อมของการดูแล T – Treatment วิธีการรักษาเหตุการณ์ที่จำเป็น H – Health การดูแลสุขภาพองค์รวม O – Out patient วิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมารับบริการ D – Diet อาหารและโภชนาการ และมีการพัฒนางานจากการสังเกตปัญหาเกิดการพัฒนาเป็น วงล้อที่ 2 เกิดกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตามหลัก CD-METHOD นาเชือก เพิ่มขึ้น C - care giver ผู้ดูแลหลัก โดยดำเนินงานตามขั้นตอน 1. ค้นหาผู้ป่วยและประเมินความต้องการอย่างรอบด้าน ตั้งแต่แรกรับ 2.ประสานความร่วมมือในการวางแผนจำหน่ายระหว่าง ทีมดูแลอื่น ๆ ผู้ป่วย ญาติ 3. ค้นหาทางเลือกในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย และการส่งต่อไปยังสถานที่ดูแลที่เหมาะสม กับเงื่อนไขและสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน 4. ติดต่อประสานกับแหล่งบริการ เพื่อส่งต่อให้ผู้ป่วย เข้าถึงการดูแล 5. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจให้เกิดความกระตือรือร้น ในการร่วมดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล

3) ระยะเวลาประเมินผลลัพธ์การพัฒนา 3.1) การสนับสนุนให้บุคลากร ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยในที่ทำหน้าที่ดูแลระหว่าง admit และเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการเข้าร่วมอบรมพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดในสมอง เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.27 เพิ่มเป็นร้อยละ 12.72 และมีแนวทางคุณภาพการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและชี้แจงบุคลากร ให้เข้าใจตรงกัน 3.2) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการกลับเตรียมตัวกลับไปอยู่ที่บ้านหลังจาก ออกจากโรงพยาบาลตามหลัก CD-METHOD ร้อยละ 96.56 3.3) ผู้ป่วยและญาติไม่ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างเพียงพอ 1.3) ร้อยละผู้ป่วย โรคหลอดเลือดในสมอง readmit

ภายใน 28 วันหลังแพทย์อนุญาตกลับบ้านร้อยละ 3 ลดลงจาก ร้อยละ 14 และน้อยกว่าร้อยละ 10 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3.4) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก ไปอยู่ที่บ้านในช่วง 1 เดือนหลังกลับบ้านลดลงเป็นร้อยละ 2.56 จากร้อยละ 12.52 เป็นเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือน้อยกว่าร้อยละ 10

10.บทเรียน/ข้อเสนอแนะ

การนำผลงานงานเพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกตามหลัก CD-METHOD ในบริบทของโรงพยาบาลนาเชือก สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ คือ ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกตามหลัก CD-METHOD ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้นั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น ลดอัตราการสูญเสียค่าใช้จ่ายทางการรักษาที่เพิ่มขึ้น จากภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน การ readmit และลดการที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้ป่วยติดเตียง ดังนั้นการพัฒนาแนวทางนี้สามารถนำไปใช้ได้ ในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงหรือปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละที่ในอนาคต

11.รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม

- 1.นางสาวกนกวรรณ วิเศษดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 2.นางสาวมัลลิกา ภิรมย์บุญ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

12.ข้อมูลการติดต่อประสานงาน

นางสาวกนกวรรณ วิเศษดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงานผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร 0882889615 Email.

Kanokwan_oom@hotmail.com

นางสาวมัลลิกา ภิรมย์บุญ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
หน่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร 097-9695858 Email.
Chompoo.pn@gmail.com