

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan

ชื่อผลงาน: การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

สาขา: การดูแลการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง

รูปแบบการนำเสนอ: ผลงานทางวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน: นางวรรณช วงศ์เจริญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติการ: โรงพยาบาลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 1

โทรศัพท์: 054-497030 มือถือ: 081-9502100 E-mail: woranuch2419@hotmail.com ปีที่ดำเนินการ: 2559

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา: โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนและอัตราตายสูงขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค, 2558) โรงพยาบาลปง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ พ.ศ. 2555-2559 จำนวน 46, 49, 53, 61 และ 72 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และพบว่าผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน พ.ศ. 2555-2558 ร้อยละ 32.61, 40.82, 45.28, และ 55.74 ตามลำดับ ซึ่งรูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเดิมยังไม่เป็นระบบ ขาดการกำหนดช่วงเวลาในการเยี่ยมบ้านที่แน่นอน ขาดการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ กอปรกับภูมิประเทศอำเภอปงมีพื้นที่กว้าง ทुरกันดาร ผู้ป่วยลำบากในการเดินทางเข้ามารับบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูล่าช้าหรือขาดโอกาสในการรักษา ฟื้นฟูต่อเนื่อง ยังผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การเยี่ยมบ้านล่าช้าพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 74.50 เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดแผลกดทับ ข้อติด อุบัติเหตุ มีการติดเชื้อ และปัญหาด้านจิตใจ เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วทำให้การดูแลรักษาและฟื้นฟู มีความยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสของผู้ป่วยในการเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยการดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบที่พัฒนา และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาในการฟื้นฟูกับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL)

รูปแบบการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย Stroke รายใหม่ จำนวน 72 คน และเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนน ADL น้อยกว่า 100 ที่ติดตามครบ 1 ปี จำนวน 27 ราย มาศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการฟื้นฟูกับ ADL เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2559-มกราคม 2560 โดยมีขั้นตอนในการศึกษาโดยใช้วงจร PAOR (Lewin, 1946; Moule & Goodman, 2014) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย Stroke โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Act) และการสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นทดลองใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย Stroke ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เป็นขั้นการประเมินและติดตามผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษา และการติดตามเยี่ยมบ้าน และ 2) แบบประเมิน ADL (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) มีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจากแบบประเมินคะแนน ADL จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และเมื่อครบเดือนที่ 1, 3 และ 6 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้: สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ได้แก่ ANOVA

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.70 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด ระหว่าง 55-59 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมา ระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 18.50

เปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.74 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 91.67 ในปี 2559

เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการฟื้นฟูหลังป่วยกับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = <.001$) ในเดือนแรกจะมีความแตกต่างของคะแนนสูงที่สุดเท่ากับ 33.33 รองลงมาคือ ระหว่างเดือนแรกกับเดือนที่ 3 มีความแตกต่างของคะแนนเท่ากับ 14.07 ($p = <.001$) ส่วนความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) เดือนที่ 3 กับเดือนที่ 6 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p = .995$) มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) ระหว่างเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 6 เท่ากับ 1.67

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูเร็วส่งผลให้คะแนน ADL สูงขึ้นโดยในเดือนแรกจะเป็นช่วงที่ส่งผลให้การฟื้นฟูดีที่สุด รองลงมาคือใน 3 เดือนแรก ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูเร็วในช่วงเวลา 3 เดือนแรกจะส่งผลให้มีโอกาสฟื้นตัวสูง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการได้มากที่สุด ซึ่งการเยี่ยมบ้านรูปแบบนี้สามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้รับผิดชอบนำไปใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความภาคภูมิใจ: การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการ มีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้

เอกสารอ้างอิง:

สถาบันประสาทวิทยา. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.

American Stroke Association. (2003) Stroke Care. [<http://www.strokeassociation.org/presenter.jhtml?indentif>].

Smith, J; Forster, A; & Young, J. (2004). A randomized trail to evaluate an education program for patients and cares after stroke. Clin Rehabilitation., 18(7), 26-36.