

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลาง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นฤกร พรสวรรค์¹, ภัทรา เหลี้ยววิริยกิจ¹, เพ็ญภา จายวรรณ²

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงตั้งแต่แรกรับที่ได้รับการประเมินเพื่อคัดเลือกเข้าสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะกลางและความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางแบบเดิม กับรูปแบบการพยาบาลใหม่และเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และผลกดทับของผู้ป่วย ซึ่งได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางแบบเดิม กับรูปแบบการพยาบาลใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 90 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม จำนวน 45 ราย และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ จำนวน 45 ราย ในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท และหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ มกราคม 2567 ถึง มีนาคม 2567 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง Independent t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) ได้ทันเวลาและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางถึงรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อัตราการเกิดผลกดทับและอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย, ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง, การดูแลระยะกลาง

¹หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

²หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

The effectiveness of implementing the intermediate care nursing care model for traumatic brain injury at Chiang Rai Prachanukroh Hospital.

Naruaporn Pornsawan¹, Pattria liewviriyakit¹, Pennapa Jaywan²

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to the effectiveness of implementing the intermediate care nursing care model for traumatic brain injury at Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Chiang Rai Province. The specific objectives were to compare the number of moderately and severely brain-injured patients assessed for admission into intermediate care and the completeness of patient problem assessment and needs under the traditional versus new nursing care models and aimed to compare the incidence of complications among pneumonia, urinary tract infection, and pressure ulcers patients.

The participants were 90 traumatic brain injury patients divided into 45 experimental based on the old and new nursing care model with brain injuries admitted to Neurosurgery and General Accident Wards of Chiang Rai Prachanukroh Hospital from January 2024 to March 2024. The data were analyzed statistical included percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and Chi-square test.

The findings revealed that the new nursing care model allowed timely access to Intermediate Care (IMC) for patients and resulted in significant reductions in pressure ulcer incidence and urinary tract infections compared to the traditional care model for moderately to severely brain-injured patients, thus preventing complications effectively.

Keywords: nursing care models, traumatic brain injury, Intermediate Care

¹ General Accident Ward , Surgical Nursing Department at Chiang Rai Prachanukroh Hospital

² Neurosurgery Ward, Surgical Nursing Department at Chiang Rai Prachanukroh Hospital

บทนำ

การบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury) เป็นปัญหาสำคัญของโลก มีอุบัติการณ์สูงและสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการจราจร ส่งผลให้เกิดความบกพร่องแบบชั่วคราวหรือถาวรของสติปัญญา ร่างกาย หรือทางจิตสังคม และเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต¹ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตภายหลังการได้รับบาดเจ็บสมองระดับปานกลางหรือรุนแรง มักจะมีความผิดปกติหรือความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการดำรงชีวิต² ความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทรงตัว มีความบกพร่องทางด้านความรู้สึก และการรับรู้ เช่น สมาธิสั้น ลืมง่าย เป็นต้น ความบกพร่องทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พฤติกรรมการเข้าสังคมไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า การบาดเจ็บทางสมองทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบปัสสาวะ และระบบผิวหนังและยังก่อให้เกิดแผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบตามมานอกจากนี้การบาดเจ็บที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านการควบคุมเกี่ยวกับ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ อาจทำให้เสียชีวิตได้³ หากว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะแรกหลังทุเลาจากอาการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน (Acute care) ที่เรียกว่าการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทอง golden period จะช่วยป้องกันความพิการและไม่ต้องเข้าสู่บริการแบบระยะยาว (Long term care) มากกว่าที่ควรจะเป็น⁴

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักเห็นความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางหรือรุนแรงในระยะกลาง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤตและมีอาการคงที่แล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายโดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หรือพยาบาล ในช่วงเวลาสำคัญช่วงแรกหลังพ้นระยะเฉียบพลัน (48 ชั่วโมง-6 เดือน) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนาน⁵ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพระยะกลางหลังพ้นระยะเฉียบพลัน จะลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และแผลกดทับ^{6,7} และช่วยลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิตหรือการถูกผลักให้เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง⁸ แต่จากผลการดำเนินการยังพบปัญหาการเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ส่งผลให้ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการดูแลระยะกลาง หรือยังขาดการติดตามอย่าง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 22-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

ต่อเนื่อง⁹ ดังนั้นเพื่อลดช่องว่างที่ขาดหายไประหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันในโรคบาดเจ็บสมอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจนรอดชีวิตแล้ว จะได้รับการประเมินและคัดกรองเข้าสู่การดูแลระยะกลางในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อโดยทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องได้รับการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นประโยชน์สูงสุดหรือดีที่สุด โดยดำเนินการตั้งแต่การประเมิน วางแผน ดำเนินการประสานงาน และการติดตามกำกับงาน ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 มาตรฐานที่ 3 ซึ่งกำหนดลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนงานราชกิจจานุเบกษา, 2544) ทำให้แต่ละโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเพื่อลดขั้นตอนการบริการและพัฒนาระบบบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น โดยการใช้ความรู้ของแต่ละวิชาชีพเป็นหลักการพื้นฐานในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการทุกรายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีโอกาสได้ประโยชน์จากความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงได้ดำเนินการดูแลระยะกลางของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลงานเวชสถิติของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า มีผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรง ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 412 คน เสียชีวิต 149 คน ผู้ป่วยที่รอดชีวิต 263 คน ได้เข้าถึงการดูแลระยะกลางร้อยละ 39.0 มีภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาลร้อยละ 18.9%¹² จากวิเคราะห์การดำเนินงานเพื่อเชื่อมต่อการดูแลจากระยะเฉียบพลันเข้าสู่ระยะกลางในหอผู้ป่วย พบว่าการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยระยะกลางยังทำได้น้อย เนื่องจากการดูแลส่วนใหญ่ยังเน้นการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน การพิจารณาการเข้าถึงการดูแลระยะกลางยังขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคัลยแพทย์ในการพิจารณาประเมินเพื่อคัดกรองเข้าสู่การดูแลระยะกลางและเขียนใบปรึกษาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้พยาบาลส่งเวชระเบียนปรึกษาทีมสหสาขา ส่งปรึกษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาทุกอย่างแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพล่าช้าหรือไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ การจัดการปัญหาของผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ทีมสหสาขาไม่ได้เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาไม่สอดคล้องกัน ขาดการวางแผนร่วมกับของครอบครัว หรือ ไม่ได้เตรียมความพร้อม ผู้ป่วยจึงสูญเสียโอกาสในการเข้าถึงการดูแลระยะกลาง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ฟื้นตัวได้เร็วหลังการบาดเจ็บ ดังนั้น ศูนย์บริหารจัดการ

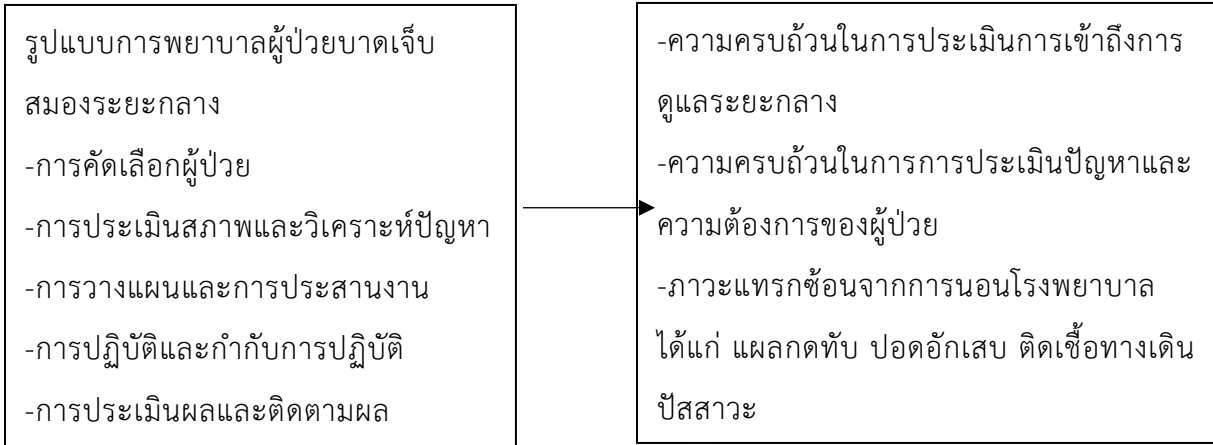
ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงจัดกระบวนการเข้าถึงการดูแลระยะกลางแบบไร้รอยต่อโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ของโพลเวลและทาเฮน (Powell & Tahan 2010)¹³ ซึ่งมี 7 ขั้นตอน คือ (1) การค้นหาและการคัดเลือกผู้ป่วย (2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา (3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยและการประสานงาน (4) การดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (5) การประเมินและการติดตามผล (6) การติดตามอย่างต่อเนื่องและการประเมินสภาพใหม่หลังจำหน่าย (7) การสิ้นสุดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มากำหนดเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลาง ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเน้นการดำเนินการเฉพาะในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยตัดขั้นตอนที่ 6 อันเป็นการติดตามอย่างต่อเนื่องและการประเมินสภาพใหม่หลังจำหน่าย เพื่อให้ครอบคลุมบริบทการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะมีบทบาทในการคัดกรองผู้ป่วยบาดเจ็บสมองทันทีที่พ้นระยะเฉียบพลัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Barthel index) ร่วมกับการค้นหาปัญหาการเคลื่อนไหว ปัญหาการกลืน ปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม สิทธิการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หากผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเข้าถึงการดูแลระยะกลาง (คะแนน Barthel index <15) จะได้รับการสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพทันที เพื่อนำปัญหามาวางแผนและกำหนดเป้าหมายดูแลร่วมกัน นำสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางเปรียบเทียบกับระหว่างการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิมกับรูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ จะสามารถนำผลการศึกษามาพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานและศักยภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในระยะกลางให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงตั้งแต่แรกรับที่ได้รับการประเมินเพื่อคัดเลือกเข้าสู่การดูแลในระยะกลาง และความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางแบบเดิม กับรูปแบบการพยาบาลใหม่
2. เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับของผู้ป่วย ซึ่งได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางแบบเดิม กับรูปแบบการพยาบาลใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบความครบถ้วนในการประเมินการเข้าถึงการดูแลระยะกลาง ความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน และภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิมและรูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท และหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power จากการใช้ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงการดูแลระยะกลาง ในปี 2564 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าคลาดเคลื่อนที่ระดับแอลฟา เท่ากับ 0.05 , power 80% one sided test , ratio 1:1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิมและใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ จำนวน 76 ราย และเพื่อลดปัญหาของการตอบกลับของแบบสอบถาม ที่ไม่สมบูรณ์ หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (missing data) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงกำหนดได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 45 ราย ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 45 ราย และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ตั้งแต่
มกราคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2575 จำนวน 45 ราย

เกณฑ์คัดเข้าคือ

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนน GCS แรกรับ ≤ 12
2. นอนในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 4 ของการรักษา หรือหลังถอดเครื่องช่วยหายใจ 1 วัน
3. มี SBP < 185 มม.ปรอท และ DBP < 110 มม.ปรอท
4. มีผล DTX อยู่ในช่วงระหว่าง 70 - 250 มก.%

เกณฑ์คัดออก คือ

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนน GCS แรกรับ > 12
2. นอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 4 วัน ของการรักษา หรือใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. มี SBP > 185 มม.ปรอท และ DBP > 110 มม.ปรอท
4. มีผล DTX < 70 มก.% หรือ > 250 มก.%

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางแบบเดิม
เก็บข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลลัพธ์ ตาม case record form ย้อนหลัง จากเวชระเบียน มกราคม-มีนาคม 2566
จำนวน 45 ราย และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่การดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางแบบใหม่ จำนวน 45 ราย
โดยกลุ่มนี้จะเก็บข้อมูลไปข้างหน้า มกราคม 2567 ถึง มีนาคม 2567

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางแบบเดิมและแบบใหม่

รูปแบบการดูแล	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
การคัดเลือก ผู้ป่วย	-พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินความ ต้องการเข้าสู่การดูแลระยะกลางตาม ประสบการณ์ -แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณา คัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะกลาง	พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันพื้นฐาน (Barthel index) หากมี คะแนน Barthel index < 15 จะคัดเลือก ผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะกลางทันทีโดย ไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์
-การประเมิน สภาพและ	วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยตามดุลย พินิจของแพทย์เจ้าของไข้	พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ในด้านการเคลื่อนไหว การกลืน ภาวะ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 22-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

รูปแบบการดูแล	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
วิเคราะห์ปัญหา		โภชนาการ ผู้ดูแลหลัก สิทธิการรักษา และภาวะแทรกซ้อนในเวชระเบียนตามแนวทางประเมินที่กำหนด
-การวางแผนและ การประสานงาน	- ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อมีการปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้ - การพยาบาลขึ้นอยู่กับทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล	ทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับการสื่อสารจากพยาบาลเจ้าของไข้เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ระยะกลาง และปัญหาของผู้ป่วยผ่าน line application ทันทีหลังได้รับการประเมิน
-การปฏิบัติและ กำกับกำกับการปฏิบัติ	- การดูแลตามปัญหาของแต่ละสหวิชาชีพเป็นแบบแยกส่วน ต่างคนต่างทำ	- การดูแลสอดคล้องกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแต่ละรายตาม Care map กำหนดหน้าที่ของแต่ละสหวิชาชีพชัดเจน
-การประเมินผล และติดตามผล	- การประเมินผลยังเป็นแบบแยกส่วนและไม่ครอบคลุมปัญหาภาพรวมของผู้ป่วย	-พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีประเมินผลตามแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพที่กำหนดไว้ ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาดูแลและติดตามผลต่อไปจนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนือง หากพบปัญหาหรือผลลัพธ์ไม่ตรงตามแผน (ความแปรปรวน) ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทบทวนและปรับแผนการดูแลใหม่ให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณี 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพและวิเคราะห์ปัญหา 3) การวางแผนและการประสานงาน 4) การปฏิบัติและกำกับกำกับการปฏิบัติ 5) การประเมินผลและติดตามผลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกเข้าสู่การดูแลระยะกลาง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Barthel index)

3. เครื่องมือประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- แบบประเมินความสามารถในการกลืน (Dysphagia Screening Test)
- แบบประเมินภาวะเสี่ยงทางโภชนาการ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ (Nutrition Alert Form: NAF) ที่พัฒนาโดยนายแพทย์สุรรัตน์ โคมินทร์ จากโรงพยาบาลรามาริบัติ
- แบบประเมินอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า (Thai HADS) ที่แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaitth โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ
- แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
- แบบประเมินปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมและผู้ดูแลหลัก ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

4. แบบบันทึกติดตามประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยในระยะกลาง ได้แก่ ความครบถ้วนในการประเมินการเข้าถึงการดูแลระยะกลาง ความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) คัดเลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเลือก
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัคร
- 3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการประเมินความต้องการดูแลระยะกลางของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการกลืน ภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล ปัญหา

ทางสุขภาพจิตปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม และผู้ดูแลหลัก ทั้งนี้พื้นภาวะเฉียบพลัน เพื่อวางแผนการดูแลรักษา จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 30 นาที

4) ผู้วิจัยสื่อสารความพร้อมในการเข้าสู่การดูแลระยะกลางของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีคะแนน Barthel index <15 ที่อาจมีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางขึ้นไป มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ หรือไม่มีผู้ดูแลหลักร่วม ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบทาง Application line เพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย

5) ติดตามความครบถ้วนในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของทีมสหสาขาวิชาชีพตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายใน 2 วันหลังจากสื่อสารไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และวางแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สรุปผลการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และมีการกระจายปกตินำเสนอโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และค่าพิสัย (range) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ สถิติอ้างอิง Paired t-test และ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ P-value < 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ส.โครงการวิจัย E CRH 66- 963 และการนำข้อมูลผู้ป่วยมาศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการปกปิดข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นความลับ และผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 90 คน ทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิมและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอายุ มีผล CT ระดับความรู้สึกตัว (GCS) Brain motor response การรักษา จำนวนการเข้าสู่ระยะกลาง ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และสถานที่ การกลับไปดูแลต่อเนื่อง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่ศึกษา	ใช้รูปแบบเดิม N=45		ใช้รูปแบบใหม่ N=45		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	36	80.0	39	86.7	0.092
หญิง	9	20.0	6	13.3	
อายุ (ปี)					
20 ปี ลงมา	5	11.1	4	8.9	0.476
21 – 35 ปี	14	31.1	21	46.7	
36 – 50 ปี	13	28.9	8	17.8	
51-65 ปี	7	15.6	8	17.8	
>65 ปี	6	13.3	4	8.9	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน	2.89 ± 1.21		2.71 ± 1.14		
มาตรฐาน					
ผล CT					
Subdural	12	26.7	4	8.9	<0.001*
Epidural	2	4.4	6	13.3	
Multiple hematoma	31	68.9	35	77.8	
ระดับความรู้สึกรู้ตัว (GCS)					
3-8	38	84.4	30	66.7	<0.001*
9-12	7	15.6	15	33.3	
Brain motor response					
M1	5	11.1	8	17.8	0.623
M2	1	2.2	1	2.2	
M3	4	8.9	2	4.4	
M4	7	15.6	9	20.0	
M5	27	60.0	21	46.7	
M6	1	2.2	4	8.9	

ข้อมูลการศึกษา	ใช้รูปแบบเดิม N=45		ใช้รูปแบบใหม่ N=45		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรักษา					
ผ่าตัด	20	44.4	13	28.9	0.007*
ไม่ผ่าตัด	25	55.6	32	71.1	
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล					
4-7 วัน	16	35.6	18	40.0	0.371
8 -14 วัน	10	22.2	14	31.1	
>15 วัน	19	42.2	13	28.9	
สถานที่ที่กลับไปดูแลต่อเนื่องหลัง					
จำหน่าย					
บ้าน	22	48.9	14	31.1	0.009*
โรงพยาบาลชุมชน	23	51.1	31	68.9	

หมายเหตุ * กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $p \leq .05$

ผลการการประเมินการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะกลางหลังพ้นระยะเฉียบพลันทั้งสองกลุ่มพบว่าการประเมินการคัดกรองผู้ป่วยหลังพ้นระยะเฉียบพลันของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเดิมมีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.78 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่ ประเมินครบถ้วน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3 (ต่อ)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความครบถ้วนในการประเมินการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะกลางหลังพ้นระยะเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเดิมและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่

การประเมินการคัดกรอง	ใช้รูปแบบเดิม N=45		ใช้รูปแบบใหม่ N=45	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะกลาง				
ประเมิน	26	57.78	45	100
ไม่ประเมิน	19	42.22	0	0

เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงตั้งแต่แรกรับที่ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ พบว่าความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเดิม มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่ ประเมินครบถ้วน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.78 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ ด้วยสถิติ chi-square พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเดิมและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่

การประเมินปัญหาและ ความต้องการของ ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง	ใช้รูปแบบเดิม N=45		ใช้รูปแบบใหม่ N=45		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่ครบ	39	86.67	1	2.22	3.87	0.049*
ครบ	6	13.33	44	97.78		

เปรียบเทียบผลลัพธ์ของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (P=0.049) และ แผลกดทับ (P=0.026) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเดิมและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่

ข้อมูลที่ศึกษา	ใช้รูปแบบเดิม N=45		ใช้รูปแบบใหม่ N=45		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปอดอักเสบ						
เกิด	17	37.78	10	22.22	2.59	0.107
ไม่เกิด	28	62.22	35	77.78		
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ						
เกิด	6	13.33	1	2.22	3.87	0.049*
ไม่เกิด	39	86.67	44	97.78		
แผลกดทับ						
เกิด	7	15.56	1	2.22	4.94	0.026*
ไม่เกิด	38	84.44	44	97.78		

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลาง ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การเปรียบเทียบการประเมินเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การดูแลระยะกลาง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ได้รับการประเมินเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การดูแลระยะกลาง⁴ ซึ่งอธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่มีการกำหนดระยะเวลาและอาการของผู้ป่วยที่จะคัดกรองเพื่อเข้าสู่การดูแลระยะกลางจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน จึงทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการประเมินเพื่อคัดกรองผู้ป่วยได้เหมาะสมทันทีหลังพ้นระยะเฉียบพลัน และนอกจากนี้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ใช้แบบฟอร์มการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Barthel index) ทางเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ของพยาบาลซึ่งเป็นรูปแบบที่เข้าถึงง่าย ผู้ใช้งานสามารถบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลได้รวดเร็ว และมีการจัดเก็บข้อมูลลงในระบบได้ทันทีตามรูปแบบที่กำหนด ระบบสามารถค้นหาและแสดงผลได้ถูกต้องและครบถ้วน¹⁴ ซึ่งการคัดกรองจะช่วยสืบค้นหาข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Barthel index) และหาความบกพร่องด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บตั้งแต่จุดเกิดเหตุ เพื่อค้นหา

ปัญหาสำคัญก่อนการประเมินที่ครอบคลุมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ประเมินสามารถประมวลปัญหาสำคัญซึ่งต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วนได้ และเมื่อมีแนวปฏิบัติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น¹⁵ และสอดคล้องกับผลการพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบซึ่งพบว่าการมีเครื่องมือประเมินและขั้นตอนการประเมินที่ชัดเจนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้รวดเร็ว และครอบคลุมมากขึ้น¹⁶

2. การเปรียบเทียบการประเมินความครบถ้วนในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการประเมินแบบใหม่ มีความครบถ้วนกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการประเมินแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการพยาบาลที่กำหนดขึ้นใหม่ที่กำหนดให้มีการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ สังคมตามรูปแบบที่กำหนด มีการจัดทำนวัตกรรมในการประเมินปัญหาการกลืนในรูปแบบที่สามารถใช้ได้ง่าย รวมถึงการประเมินทางเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาด้านร่างกายและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ในรูปแบบเดียวกัน และสามารถส่งต่อข้อมูล ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ทันที เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย¹⁷ เมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก ทีมสุขภาพอย่างชัดเจน ทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน ทีมสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่มีคุณภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

2. การเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้แก่ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ พบว่า กลุ่มใช้รูปแบบการพยาบาลเดิม เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับ อย่างละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับ อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่า ผลลัพธ์การดูแลส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่พัฒนาขึ้น มีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน มีการนำแนวทางการแก้ปัญหาามาปฏิบัติ ประเมินการปฏิบัติและมีการปรับปรุง โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานการทำงานให้เกิดการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การทำกายภาพบำบัด รวมถึงการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ทำให้แนวทางแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในบริบทของโรงพยาบาล สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผนการดูแลร่วมกัน¹⁸ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ประกอบด้วย การจัดการรายกรณีตามแนวคิดของของโงเวิล และทาเฮน และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพหลังพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชน¹⁹ ที่พบว่าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วนตามรูปแบบ จะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลล่าช้าและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บทางสมอง

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลระยะกลางแบบใหม่ ได้รับการประเมินเพื่อคัดกรองเข้าสู่การดูแลระยะกลางมากขึ้น มีการค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถลดปัญหาการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงทุกรายควรได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางแบบใหม่ เพื่อสามารถเข้าถึงการดูแลระยะกลาง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- 1.นครชัย เพื่อนปฐม, อีรเดช ศรีกิจวิไลกุล,บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical practice guidelines for traumatic brain injury). [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.neurosurgerycmu.com/files/2019/12/GPGfinal-2562-compressed.pdf>
- 2.Nathan, D. Z., Douglas, I. K., & Ross, D. Z. Brain Injury Medicine: Principles and Practice. New York: Demos Medical; 2007.
- 3.Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. Management of Patients with Neurologic Dysfunction. Philadelphia: Lippincott William Wilkins; 2008
- 4.กองบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). พิมพ์ครั้งที่ 1.สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิงจำกัด; 2562
- 5.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, ดารณี สุวพันธ์, อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, พรรณวดี สารนางนุกร, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ และคณะ.การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ,กระทรวงสาธารณสุข. 2565.
- 6.ธัญพร ชื่นกลิ่น,นงนภัทร รุ่งเนย, นภัส แก้ววิเชียร, เบญจพร สุธรรมชัย, วิชาญ เกิดวิชัย, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. การประเมินผลการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
- 7.พิชามณูชู่ สุวรรณฉัตร ,ภัทรรัตน์ ปานสุวรรณจิตร ,วิชุดา จิรพรเจริญ.ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในการเพิ่มความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสัน

หลังและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุข ล้านนา.2564;2:78-90.

8.สันติ สาภเบญจกุล. Intermediate Care ดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูความจำเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทย. [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/17988>

9.เขมินทรา พันธุ์บุญปลูก. ผลลัพธ์และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง (Outcomes and prognosis prediction of intermediate phase patients in Lampang province). กรมการแพทย์: โรงพยาบาลเวชชาธิกร ลำปาง; 2565.

10.จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ. บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองแตก : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2563:3:5-18

11.อภิญา จำปามูล. ระบบการจัดการรายกรณีกับการจัดการผลลัพธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก:file:///C:/Users/Admin/Downloads/reader_com_07.p

12.งานเวชสถิติ, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย. การดูแลระยะกลางของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง. 2566.

13.Powell, Suzanne K., and Hussein A. Tahan. Case Management: A Practical Guide for Education and Practice. 3rd ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

14.กุลฉัตร ยงยืนนาน, อรรถพล กาญจนพงษ์พร, ฐิตารีย์ ศิริศรีชัย, อุดมสิทธิ์ จีรสิทธิ์กุล. การพัฒนาระบบสารสนเทศในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของแพทย์กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชภัฏบรณณะ. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2565;18(2):44-61.

15.ฉวีวรรณ ธงชัย พิกุล นันทชัยพันธ์.การสำรวจการใช้แนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.

16.สุนิดา อรรถอนุชิต.. การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552

17.กองการพยาบาล. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สื่อดะวัน; 2561.

18.อภันตรี กองทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2565; 1-17

19.พงษ์เทพ โกฉัยพัฒน์และลัดดา อินทฤทธิ์.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2562;30(2):203-218.