

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม จังหวัดเชียงใหม่ โดยยึดหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้มี 3 กลุ่ม แยกตามรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ประชากรกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม จำนวนทั้งสิ้น 54 คน
2. ประชากรกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและเภสัชกร ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนทั้งสิ้น 38 คน
3. ประชากรกลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

กลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังต่อไปนี้ คือ

1. กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก คัดเลือกจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ แพทย์สัลยกรรมด้านระบบประสาท แพทย์อายุรกรรมด้านระบบประสาทแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยหนัก หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในชั้น 12 หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เภสัชกร และผู้ศึกษาซึ่งเป็นหัวหน้าทีม รวม 9 คน

2. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ประกอบด้วยพยาบาล 12 คน เภสัชกร 2 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน รวมจำนวน 17 คน

3. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างเดือน มิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2557 และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 5 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม และประวัติการได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และสถานภาพผู้ดูแล

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม เป็นรายชื่อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำถาม คือ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติและเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ และช่องอธิบายเหตุผลที่เป็นไปไม่ได้เป็น คำถามทั้งหมด 5 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินอาการเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ 3) การให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล 4) การดูแลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และ 5) การพัฒนาคุณภาพบริการ

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ไปใช้ในภาพรวม โดยใช้แบบประเมินของ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2549) ผ่านการนำไปปฏิบัติและปรับปรุงมาแล้วที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ระหว่างปี พ.ศ 2548-2549

ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คือ 1) ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ 3) ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) ความประหยัด 5) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ และ 6) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมด้านระบบประสาท จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีก 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาการพิทักษ์สิทธิและปกป้องอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ จากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และไม่มีผลต่อการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี และข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอจะไม่มีเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง ผลสรุปของการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ทันที

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ผู้ศึกษาได้เข้าพบประธานองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และผู้ศึกษาดำเนินการติดต่อกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือ หลังจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านตอบรับ ผู้ศึกษาทำหนังสือเสนอถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อส่งบันทึกถึงต้นสังกัดของผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามกรอบแนวคิดของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดประชุมปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 เพื่อทบทวนประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่ผ่านมา โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาดैनละ 5-10 ราย ต่อเดือน เป็นผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 50 ทีมผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ประกอบด้วยพนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ การดูแลมีความหลากหลายตามประสบการณ์ของบุคลากรผู้ดูแล และยังไม่มีแนวปฏิบัติการจัดการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองบางรายไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ในปี 2555-2556 พบการเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 14.2-16.6 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินการกลืนร้อยละ 42-60 การเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 14.2 และทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่มีวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพอย่างชัดเจน ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ และมีโอกาสทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นจากการรักษาภาวะแทรกซ้อน จึงเห็นสมควรให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

2. กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ศึกษาได้เข้าพบผู้ที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูในโรงพยาบาล

เชียงใหม่ รม เป็นรายบุคคล เพื่อปรึกษาและเรียนเชิญเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วยแพทย์ศัลยกรรมด้านระบบประสาท 1 คน แพทย์อายุรกรรมด้านระบบประสาท จำนวน 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 คน หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน เกสเซอร์ 1 คน และผู้ศึกษารวมเป็น 9 คน ผู้ศึกษาขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ รม เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้

3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ในวันที่ 23 ธันวาคม 2556 เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพและกลุ่มเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งผลการประชุมได้ข้อสรุปว่า

3.1 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกคือ พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

3.2 กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ บุคลากรทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ รม และอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด

3.3 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรับรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ รม และอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ

4. กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพการประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก วันที่ 23 ธันวาคม 2556 เพื่อกำหนดผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ คือ

4.1 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเข้ารับการรับรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การเกิดแผลกดทับ และ การเสียชีวิต

4.2 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบประเมิน คือ Modified Barthel Index โดยเปรียบเทียบคะแนนวันแรกที่เข้ารับการรับรักษา และเมื่อมาตรวจซ้ำหลังจำหน่ายอีก 2 สัปดาห์

5. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้ฐานข้อมูล ได้แก่ Pubmed, Medline, CINAHL, Science Direct, Springerlink และการสืบค้นจากเว็บไซต์ต่างๆ ได้แก่ www.strokeassociation.org, www.stroke.org

และการสืบค้นด้วยมือจากหนังสือ วารสาร บทความที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆ ดังนี้

5.1 กลุ่มเป้าหมาย (population) คำที่ใช้สืบค้น คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง, stroke in elderly, stroke in older, post stroke in elderly, stroke survivor

5.2 วิธีปฏิบัติ (intervention) คำที่ใช้ในการสืบค้น คือ การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, assessment and stroke, rehabilitation in stroke, management in stroke, rehabilitation post stroke, stroke rehabilitation, prevention complication stroke, discharge plan and stroke

5.3 ผลลัพธ์การดูแล (outcome) คำที่ใช้ในการสืบค้น คือ complication post stroke, outcome and stroke, disability and stroke

5.4 ประเภทของหลักฐาน คำที่ใช้ในการสืบค้น คือ primary research, evidence based-practice in stroke, best practice in stroke, randomize control trial and stroke, guidelines and stroke

ผู้ศึกษาจัดประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557 เพื่อชี้แจงการค้นหาและประเมินคุณค่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้มาทำการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ใช้เกณฑ์การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2004) โดยจัดแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบโดยงานวิจัยมีการออกแบบที่มีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทั้งหมด (RCT) มีการทดลองอย่างน้อย 1 การวิจัยที่เป็นการทดลองขนาดใหญ่

ระดับ 2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้จากงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีกลุ่มควบคุม และไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

ระดับ 3 แบ่งย่อยออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 3a คือ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า เพื่อศึกษาผลของตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งและมีกลุ่มควบคุม (cohort studies with control group)

ระดับ 3b คือ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (case control studies)

ระดับ 3c คืองานวิจัยที่เป็นการสังเกต (observational studies) ที่ไม่มีการควบคุม

ระดับ 4 หลักฐานอ้างอิงมาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางคลินิก หรือเป็นผลจากการศึกษาเชิงพรรณนา หรือเป็นรายงานความคิดเห็นของคณะผู้เชี่ยวชาญ

สรุปผลของการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 42 เรื่อง ดังแสดงตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1

แสดงชนิด จำนวน และคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น

ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	7	1
งานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (randomized controlled trial)	7	1
การวิจัยตามช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม	4	3
การศึกษาเชิงพรรณนา	2	4
ความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	12	4
แนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันต่างๆ	10	4

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ มาพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อใช้วิจารณ์ตัดสินใจเลือกนำมาใช้โดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเสี่ยง ต้นทุน และจริยธรรม โดยพิจารณาตามระดับของข้อเสนอแนะของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2004) ซึ่งอธิบายไว้ดังนี้

เกรด A หมายถึง หลักฐานมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้ในระดับที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ มีความง่ายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที มีความเหมาะสมของเนื้อหาเป็นที่ยอมรับด้านจริยธรรม

เกรด B หมายถึง หลักฐานมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเล็กน้อย การยอมรับทางด้านจริยธรรมไม่ชัดเจน

เกรด C หมายถึง หลักฐานมีประสิทธิภาพแต่ต้องพิจารณาในการนำไปปฏิบัติจริง แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมปานกลาง ยังมีข้อโต้แย้งทางด้านจริยธรรมปานกลาง ควรพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปใช้

เกรด D หมายถึง หลักฐานมีประสิทธิภาพในระดับที่มีข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติจริง แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมค่อนข้างมาก มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ประสิทธิภาพจากการวิจัยยังมีข้อจำกัด

เกรด E หมายถึง หลักฐานไม่มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ ไม่สามารถเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับด้านจริยธรรม การนำไปใช้ไม่มีประสิทธิผล

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติได้พิจารณาระดับของข้อเสนอแนะที่จะนำไปเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก 39 ข้อซึ่งอยู่ในระดับเกรด A ทั้งหมด เนื่องจากมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้ในระดับที่มี

ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ มีความง่ายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที มีความเหมาะสมของเนื้อหาเป็นที่ยอมรับด้านจริยธรรม

6. การยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ในวันที่ 28 เมษายน 2557 เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม จังหวัดเชียงใหม่โดยนำข้อเสนอแนะทั้งหมด 39 ข้อ ซึ่งได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ 42 เรื่อง มาบูรณาการร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก ประสบการณ์ และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหมวดสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ออกเป็น 5 หมวด เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ สามารถปฏิบัติตามได้โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 หมวด 1 การประเมินอาการเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

6.1.1 ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินจากบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ภายใน 48 ชั่วโมง) (level 4, A)

6.1.2 กรณีที่สภาวะของผู้ป่วยยังไม่เข้าเกณฑ์สำหรับการฟื้นฟูสภาพ ควรต้องประเมินซ้ำสัปดาห์ละครั้งในเดือนแรกและในเวลาต่อมา พิจารณาตามสภาวะของผู้ป่วย (level 4, A)

6.1.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินเรื่องการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีความเที่ยงตรงเชื่อถือได้ โดยปรับให้เหมาะสมตามความสามารถในการสื่อสารหรือข้อจำกัดอื่นๆ (level 4, A)

6.1.4 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ควรได้รับการประเมินความบกพร่องในการสูญเสียหน้าที่การทำงานของระบบประสาทที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงและเชื่อถือได้ คือ National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) (level 1, A)

6.1.5 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือ เช่น Modified Barthel index (level 4, A)

6.1.6 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวด โดยใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง เช่น numeric pain scale, the verbal rating scale และ verbal analogue scales (level 4, A)

6.1.7 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินการกลืนภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หรือก่อนที่จะให้เริ่มรับประทานอาหาร โดยใช้เครื่องมือประเมินการกลืนที่มีความเที่ยงตรง เช่น Standardized swallowing assessment (SSA) (level 4, A)

6.1.8 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ และ ภาวะขาดน้ำภายใน 48 ชั่วโมง เมื่อพบว่ามีความผิดปกติในการกลืน หรือเมื่อมีอาการทางระบบประสาท เปลี่ยนแปลงไป เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการที่มีความเที่ยงตรงและความเฉพาะเจาะจงสูง คือ Mini Nutrition Assessment (MNA[®]) for the Elderly (level 4, A)

6.1.9 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน การเกิดแผลกดทับ และการเกิดข้อติดแข็ง (level 4, A)

6.2 หมวด 2 การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

6.2.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง เนื่องจากเกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีกว่า (level 1, A)

6.2.2 ทีมผู้ดูแลควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม บนพื้นฐานของความเป็นไปได้โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีส่วนร่วม (level 4, A)

6.2.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวและ ฟื้นฟูสภาพโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (level 1, A)

6.2.4 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการเคลื่อนไหวโดยเร็ว จะทำให้ ความดันโลหิตลดลงได้ และสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดอักเสบ เส้นเลือดดำ อุดตัน ภาวะลิ้นแข็งติดในปาก ข้อติดแข็ง แผลกดทับ และปัญหาเรื่องความดันโลหิตต่ำจากการ นอนนานทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 6 สัปดาห์ (level 3b, A)

6.2.5 โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีเป้าหมายเฉพาะ ที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการทำงาน เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การควบคุมการขับถ่าย การกลืน และ การสื่อสารเป็นต้น (level 4, A)

6.2.6 การจัดทำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ ทำที่แนะนำ คือ การนั่งเก้าอี้ที่มีที่พนักแขนและการนอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรง และนอนตะแคงด้าน ไม่อ่อนแรงสลับกัน (level 4, A)

6.2.7 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเล็กน้อย (mild stroke) ควรได้รับการ ทำกายภาพ สัปดาห์ละ 2-5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง หรือเท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถรับได้ และฝึกเฉพาะเรื่อง ที่ผู้ป่วยมีปัญหา (level 4, A)

6.2.8 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการระดับปานกลาง (moderate stroke) ควรได้รับการทำกายภาพอย่างน้อย 1 ชั่วโมงในแต่ละปัญหาที่ผู้ป่วยแต่ละคนมี และควรฝึกสัปดาห์ละ 5 วันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และคำนึงถึงความต้องการและความทนทานของผู้ป่วย (level 4, A)

6.2.9 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการระดับรุนแรง (severe stroke) ควรได้รับการฝึกและทำกายภาพบ่อยๆ และใช้ระยะเวลาจนเท่าที่ผู้ป่วยจะทนได้ และควรเพิ่มความถี่และเพิ่มระยะเวลาในการฝึกขึ้นจนถึง 1 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อยในแต่ละปัญหา และฝึกอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ (level 4, A)

6.2.10 การเพิ่มแรงต้านในการฝึกกล้ามเนื้อ จะสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความสามารถในการเดิน (level 4, A)

6.2.11 การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะสามารถเพิ่มความแข็งแรง และการทำงานของแขน โดยไม่เพิ่มความตึงตัวและความปวด (level 1, A)

6.2.12 โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม จึงควรจัดให้อยู่ในโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ (level 1, A)

6.2.13 การกระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณแขนข้างที่อ่อนแรงด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation) จะสามารถลดอาการปวดไหล่ และลดภาวะข้อไหล่เลื่อนหลุดได้ (level 4, A)

6.2.14 การกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า เป็นวิธีที่สามารถช่วยเรื่องการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อได้ (level 1, A)

6.2.15 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ การให้ยาปฏิชีวนะ (เมื่อมีข้อบ่งชี้) การป้องกันการสำลักโดยการประเมินการกลืนและการให้อาหารที่เหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ การควบคุมน้ำตาลในเลือด การดูแลให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ การดูแลเรื่องไข้ การให้อาหารทางสายยาง และการใส่สายสวนปัสสาวะ (level 1, A)

6.2.16 ผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบาก ควรติดตามประเมินซ้ำทุกวัน ในสัปดาห์แรก ว่ามีการกลืนกลับมาปกติหรือไม่ และควรบันทึกการติดตามผลการประเมินในแผนการดูแล (level 4, A)

6.2.17 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่มีอาการกลืนลำบากเกินระยะ 1 สัปดาห์ ควรจะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับโปรแกรมการฝึกกลืนอย่างเหมาะสม (level 4, A)

6.2.18 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก มีดังนี้ (level 4, A)

- 1) ให้งดอาหารทางปากจนกว่าจะได้รับการประเมินการกลืน
- 2) ดูแลสุขภาพช่องปากตามปกติเพื่อลดการสะสมของแบคทีเรีย
- 3) ประเมินภาวะกลืนลำบากซ้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญ
- 4) คัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการโดยเร็ว เมื่อพบว่าผู้ป่วย

มีภาวะกลืนลำบาก

5) หลังจากที่มีการคัดกรองเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก ให้ประเมินซ้ำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูด เพื่อประเมินความสามารถในการกลืน ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการกลืน แนะนำโปรแกรมการจัดการและอาหารที่เหมาะสม และติดตามภาวะขาดน้ำ

6) ให้ความช่วยเหลือในวิธีการและอาหารที่เหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการฝึกอบรม

7) ในรายที่มีภาวะกลืนลำบาก ควรติดตามประเมินภาวะโภชนาการและการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอเป็นประจำสม่ำเสมอ

8) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

9) พิจารณาความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย เพื่อให้ทางเลือกของอาหารที่เหมาะสม ทั้งชนิดที่ให้ทางปากและไม่ใช้ทางปาก

6.2.19 การป้องกันการเกิดเส้นเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep venous thrombosis) ในผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือนอนพักบนเตียงเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวโดยเร็วที่สุด (หากผู้ป่วยสามารถกระทำได้) การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ บนเตียง หรือข้างเตียง โดยมีผู้ให้ความช่วยเหลือ แพทย์ผู้ดูแลพิจารณาการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants) หรือการใช้เครื่องปรับแรงดัน intermittent pneumatic compression เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดในหลอดเลือดดำ (level 4, A)

6.2.20 การป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีดังนี้ (level 4, A)

1) ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น ควบคุมอาหารและออกกำลังกายให้ดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 18.5 -24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เลิกสูบบุหรี่ และจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์

2) รับประทานยาต้านเกร็ดเลือด (Antiplatelet) ได้แก่ Aspirin ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ ที่ไม่มีข้อห้ามใช้ หรือโรคร่วมอื่น ๆ

3) ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดจากลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง (cardio embolic stroke) ควรรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

4) ผู้ที่เคยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว ควรพิจารณาการผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (carotid endarterectomy) หรือการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดแดงที่คอ (carotid artery stenting) ในรายที่มีข้อบ่งชี้

5) ควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg แต่หากเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย ควรควบคุมความดันให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg

6) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีไขมันในเลือดสูง ควรควบคุมไขมันชนิด LDL ให้ต่ำกว่า 100 mg/dl หรือต่ำกว่า 70 mg/dl ถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนั้นมีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย

7) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคเบาหวาน ควรควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7%

6.3 หมวด 3 การให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

6.3.1 การให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ควรพิจารณาตามความจำเป็น ความต้องการ และความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย (level 4, A)

6.3.2 ความรู้ที่ให้การต่อเนื่องเหมาะสมตามแต่ละช่วงเวลาของของโรค ตามระยะของโรคและการเปลี่ยนแปลง และความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแล (level 4, A)

6.3.3 ความรู้ที่ให้การครอบคลุมในทุกประเด็นของการดูแลและการฟื้นฟูสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการแสดง ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการอาการต่างๆ การฝึกผู้ดูแล รวมถึงปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังเกิดโรค ความบกพร่องด้านการรับรู้การวางแผนจำหน่าย เป้าหมายการดูแล การตัดสินใจในเรื่องแหล่งประโยชน์ในชุมชนบริการต่างๆ และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม (level 4, A)

6.3.4 ผู้ดูแลควรได้รับการฝึกเกี่ยวกับการพยาบาลพื้นฐาน และเทคนิคการดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ลดความเครียดความกดดันของผู้ดูแล ทำให้สภาพจิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยดีขึ้น (level 1, A)

6.3.5 การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ควรเน้นการส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะการดูแล เช่น การออกกำลังกาย และการจัดการอาการต่างๆ (level 4, A)

6.3.6 เมื่อต้องให้เอกสารความรู้ ควรพิจารณาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย เช่น ขั้นตอนในการดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับครอบครัวและผู้ดูแล ควรพิจารณาถึงความสามารถในการอ่านและ การใช้ภาษาการออกแบบเนื้อหาให้เข้าใจได้ง่าย (level 4, A)

6.4 หมวด 4 การดูแลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

6.4.1 เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (level 4, A)

6.4.2 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรเข้าถึงบริการที่เฉพาะทางในการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมในชุมชน ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง (level 4, A)

6.5 หมวด 5 การพัฒนาคุณภาพบริการ

6.5.1 ทีมพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการอบรม ดังนี้ (level 4, A)

- 1) กายวิภาคและการทำงานของระบบประสาทเบื้องต้น
- 2) พยาธิสรีรภาพของโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
- 4) อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 5) การชักประวัติและประเมินอาการที่จำเพาะของโรคหลอดเลือดสมอง
- 6) การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7) เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง ที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมอง

6.5.2 ทีมผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ ควรเข้าถึงองค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ และพัฒนามาตรฐานการดูแลโดยยึดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายโดยการเปลี่ยนความรู้ลงสู่การปฏิบัติ (level 4, A)

7. การวางแผนกลยุทธ์เพื่อเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกร่วมกันจัดทำแผนการเผยแพร่ ดังนี้

7.1 ประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติทางคลินิกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยผู้ศึกษาชี้แจงในการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองประจำเดือน

7.2 จัดการอบรมพนักงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับวิธีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และเมื่อมีพนักงานใหม่เข้ามา

7.3 ติดตาม กำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินย้อนหลังจากการบันทึกเวชระเบียนของทีมผู้ดูแล

7.4 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเมื่อผู้ปฏิบัตินำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้นำไปปรับปรุงให้เหมาะสม

7.5 จัดทำคู่มือสำหรับให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

8. จัดทำกลยุทธ์การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกวางแผนติดตามการประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการติดตามจากตัวชี้วัด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเชิงใหม่ ราม เป็นประจำทุกเดือน และวางแผนในการทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบใหม่มีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือในการนำไปปฏิบัติ อย่างน้อยทุก 3 ปี

9. จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติทางคลินิก คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติจัดทำ รายงานรูปเล่มแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีรูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงาน หรือทีมผู้ดูแลที่มีลักษณะแตกต่างกัน การใช้แผนภูมิหรือตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจและ สะดวกเมื่อนำไปใช้งาน โดยกำหนดลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ประกอบด้วยข้อมูล ดังต่อไปนี้

9.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ที่มาของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายงาน ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นิยามศัพท์ และขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

9.2 สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการจัดหมวดหมู่สาระสำคัญเป็น 5 หมวด คือ 1) การประเมินอาการเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) การดูแลเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 3) การให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล 4) การดูแลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และ 5) การพัฒนาคุณภาพบริการ

9.3 แนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วยคำอธิบายโดยละเอียด ขั้นตอน วิธีการนำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะ ฟื้นฟูสภาพ โดยแยกรายข้อและวิธีการใช้แบบประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติ

9.4 ภาคผนวก ประกอบด้วย แบบประเมินต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบในการนำ แนวปฏิบัติไปใช้ คือ แบบประเมิน NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) แบบประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย) แบบประเมิน การกลืน แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดแผลกดทับ และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแล

10. ผู้ศึกษาจัดทำรายงานขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยสาระ ซึ่งครอบคลุมตามองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ โดยระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้ แนวปฏิบัติ 2) การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการมีส่วนออกความคิดเห็น ระบุกลุ่มที่จะใช้แนวปฏิบัติและแนวปฏิบัติผ่านการทดลองใช้ 3) ขั้นตอนการพัฒนา มีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ และระบุเกณฑ์ในการคัดเลือก วิธีการกำหนดข้อเสนอแนะ แหล่งของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานและ ระดับของข้อเสนอแนะ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการนำมาใช้และบอกขั้นตอนการ ปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย 4) ความชัดเจนและการนำเสนอ สรุปสาระสำคัญของ

แนวปฏิบัติเป็นหมวดหมู่ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย คำอธิบายการนำแนวปฏิบัติไปใช้และแบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติ 5) การประยุกต์ใช้ ระบุสิ่งที่อาจเป็นอุปสรรคของการนำข้อเสนอแนะไปใช้ ระบุค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติและแนวปฏิบัติได้รับการทบทวนให้ทันสมัย 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ มีการบันทึกความเห็นที่ขัดแย้งในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

11. นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญใน เดือนพฤษภาคม 2557 โดยการนำร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาทจำนวน 1 ท่าน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยด้านโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ท่าน ได้รับข้อเสนอแนะ คือ การเขียนข้อเสนอแนะให้มีลักษณะรูปแบบเดียวกัน ข้อเสนอแนะบางข้อสามารถรวมเป็นข้อเดียวกัน ได้ตัดหลักฐานเชิงประจักษ์ออก 1 เรื่อง เนื่องจากผลการศึกษามีนัยสำคัญน้อยกว่าร้อยละ 95 หลังจากนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้แนวปฏิบัติสมบูรณ์ตามคำแนะนำ จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู สภาพที่เข้ารับการรักษาในเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2557 จำนวน 5 ราย

12. ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการจัดเสวนานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและปัญหา อุปสรรคที่พบจากการนำไปใช้ เพื่อให้ความชัดเจนแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาสอบถามจากกลุ่มผู้รับบริการและครอบครัว ไม่พบปัญหาเมื่อได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และมีความพึงพอใจต่อการดูแล ฝ่ายผู้บริหารโรงพยาบาลยินดีให้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแล แพทย์อายุรกรรมระบบประสาทปฏิบัติงานบางเวลา (part time) ไม่มีข้อขัดแย้งในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และแสดงจำนวนร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของทีมผู้ดูแลต่อความเป็นไปได้รายชื่อในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โดยนำความคิดเห็นในแต่ละระดับแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของทีมผู้ดูแลต่อความเป็นไปได้ในภาพรวมในการใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ
โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ
พิกุล นันทชัยพันธ์ (2549) โดยนำความคิดเห็นในแต่ละระดับแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ และ
มีคำถามปลายเปิดนำมาสรุปแยกตามประเด็นต่างๆ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved