

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

น้องนภา วิเศษศรี, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากร จำนวน 18 คน และผู้ป่วย จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการป่วย CVI=1 แบบสอบถามความรู้ KR-20 เท่ากับ 0.93 และ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง $\alpha = 0.87$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลหนองหาน มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย 2) การประเมินผู้ป่วย 3) จัดทำแผนการดูแล 4) pre-hospital พัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย in-hospital, case meeting, 6) inter-hospital พัฒนาระบบช่องทางด่วน 7) post-hospital หลังพัฒนา พบว่า บุคลากรมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.8 เป็นร้อยละ 100.0 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.9 เป็นร้อยละ 94.4 และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนามีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.6 เป็น 22.7 สถานจำหน่ายกลับบ้าน/ยังมีอาการต้องดูแลต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.2 เป็น 70.5 ผู้เสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 4.5 เป็นไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยโดยรวมมีความรู้สึกตัวดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.9 เป็น 95.5 โดยเคลื่อนไหวได้ตามคำสั่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.9 เป็นร้อยละ 100.0 สัมผัสได้เองและพูดคุยได้ไม่สับสน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.1 เป็นร้อยละ 93.2 ตามลำดับ ความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทของโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมหลังพัฒนาอยู่ในระดับ mild impairment ร้อยละ 72.7

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ครั้งนี้สามารถป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดระดับความรุนแรงและลดการเสียชีวิตได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Effects of using nursing guidelines for acute stroke patients in Accident and emergency department, Nong Han Hospital UdonThani Province

Nongnapa Visatsri, B.N.S.*

Abstract

This action research aims to study effects of using nursing guidelines for acute stroke patients in Accident and emergency department, Nong Han Hospital Udon Thani Province. Between October - December 2023, the sample group consisted of 18 personnel and 88 patients. Research tools used were questionnaires, including general information and illness characteristics, CVI=1, knowledge questionnaire KR-20 equal to 0.93, and nursing practice for stroke patient alpha= 0.87. Data were analyzed using statistics percentage, mean, standard deviation and content analysis.

Results: It was found that Nursing practice guidelines for acute stroke patients Nong Han Hospital has 7 procedures: 1) Screening of patient groups, 2) Patient assessment, 3) prepare a care plan, 4) pre-hospital personnel potential development, 5) develop patient care in – hospital, case meeting, 6) inter – hospital develop express lane system, 7) post – hospital. After development knowledge in nursing for post-acute stroke patients was at a high level increasing from 77.8% to 100.0. Nursing practice for acute stroke patients increasing from 88.9% to 94.4% and satisfaction with nursing practices of personnel after development was at a high level of 100.0%. Results of patient care after the development included the number of days spent in hospital increasing from 13.6% to 22.7. Discharges home/still with symptoms requiring continued care increased from 68.2% to 70.5, deaths decreased from 4.5% to no patient deaths. Overall, consciousness increased from 90.9% to 95.5. The highest was being able to move according to command from 90.9% to 100.0, being able to open eyes on its own and being able to talk without confusion from 84.1% to 93.2, respectively. National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS, overall, development was level of mild impairment 72.7%.

Suggestions: This development of nursing guidelines for acute stroke patients can prevent patients from developing complications. Helps reduce the level of violence and reduce death.

Keyword: Nursing Guidelines, Stroke Patients

* Nong Han Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้น รายละเอียดของอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเขตสุขภาพ ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ปี 2563 ถึงปัจจุบันนั้น พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นไม่ลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วย intracerebral hemorrhage และ cardiogenic cerebral embolism นั้นไม่ลดลง พบผู้ป่วย cerebral thrombosis ลดลงเล็กน้อย โดยที่ทุกโรงพยาบาลจังหวัดควรมี stroke unit เพราะจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง และส่งผลดีต่อผลการรักษาผู้ป่วยด้วยตลอดจนการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพของระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง¹

จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Stroke) ระหว่างปีงบประมาณ 2553-2556 จำนวน 17,540 คน (ร้อยละ 27.53), 19,283 คน (ร้อยละ 30.04), 20,368 คน (ร้อยละ 31.69) และ 23,350 คน (ร้อยละ 36.13) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ตามลำดับ ระหว่างปีงบประมาณ 2557 - 2560 พบผู้ป่วย 1246, 1362, 1504 และ 2,012 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก 717, 499, 444 และ 429 รายตามลำดับ อัตราเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50) ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 24.8, 38.1, 40.9 และ 39.5 ตามลำดับ²

โรงพยาบาลหนองหาน เป็นโรงพยาบาลขนาด 114 เตียง ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาปีละไม่ต่ำกว่า 90 ราย และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี พร้อมทั้งพบปัญหาในการดำเนินงานคือ ยังไม่มีระบบแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน จึงทำให้เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาทันเวลา 4.5 ชั่วโมง ต้องเสียเวลาการรักษาเพื่อส่งตัวเข้าโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ดังนั้นโรงพยาบาลหนองหาน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและเป็นระบบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา ในการรับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA สามารถจัดการระบบ stroke fast track เพื่อบริหารยา rt-PA ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งได้รับแรงขับเคลื่อนแนวทางจาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า³ มาเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการระบบและการบริหารยา rt-PA รวมถึงได้รับแรงขับเคลื่อนจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ในเรื่องการวางระบบต่างๆ ทั้งในระบบ pre-hospital, inter-hospital, in-hospital, post-hospital ซึ่งทำให้โรงพยาบาลหนองหาน เกิดความมั่นใจที่จะบริหารจัดการระบบ stroke fast track รวมถึงการเป็น node -rt-PA network มีการทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ มีการส่งข้อมูลขาขึ้นขาลงอย่างครอบคลุม โรงพยาบาลหนองหาน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 189, 134, 136, 168 และ 187 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบ stroke fast track จำนวน 96, 66, 70, 67 และ 66 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA จำนวน 6, 3, 9, 12 และ 14 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากโรงพยาบาลหนองหาน ได้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยได้มีการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) และได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมาแล้วจำนวน 2 วงรอบ ในปี พ.ศ.2566 ได้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นวงรอบที่ 3 ดังนั้นเพื่อเป็นแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เป้าหมายการรักษามาตรฐานในปัจจุบันคือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดรับประทาน

ภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อลดความรุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง สามารถฟื้นตัวได้ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งจะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

- กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล

- กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรักษาในโรงพยาบาล การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว และการประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางระบบประสาท

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ศึกษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1) กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 18 คน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน ที่ขึ้นปฏิบัติงานระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 88 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁴ เป็นผู้ป่วยที่เข้าระบบ fast track หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็นปี พ.ศ. 2565 จำนวน 44 คน ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 44 คน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1) กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดปฏิบัติงานระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 หรือไม่ได้รับการประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่พัฒนาครบ 2 ครั้ง และไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) กลุ่มผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง คัดอาสาสมัครออก คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคพาร์กินสัน ภาวะที่ตัดแขนหรือขา โรคทางระบบหัวใจหลอดเลือดระดับรุนแรง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (sample random sampling) ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 18 คน เจาะจงศึกษาศึกษาบุคลากร โดยสอบถามความสมัครใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยและขึ้นปฏิบัติงาน ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 88 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้าระบบ fast track ในห้องฉุกเฉิน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็นปีงบประมาณ 2565 จำนวน 44 คน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ในแผนกอายุรกรรม ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาตามแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement)⁵ มีกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย (approach) 2) การประเมินผู้ป่วย (assessment) เพื่อให้ทราบปัญหาความรุนแรงและความเร่งด่วน 3) จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (preparation of care plan) 4) Pre-hospital 5) In – hospital 6) Inter – hospital จัดทำช่องทางด่วน 7) Post – hospital

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างบุคลากร ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล การตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรวม 20 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom⁶ การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12.0 คะแนน) ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (12.0 – 15.9 คะแนน) และระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (16.0 – 20.0 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน การวิจัยนี้ประยุกต์จากแนวปฏิบัติตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ มรดก หมอกไชย⁷ การแปลผลคะแนนรวม 33 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁸ คือ 0.00-11.0 ระดับต่ำ, 11.01-22.0 ระดับปานกลาง, 22.1-33.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁸ คือ 10-23.33 ระดับต่ำ, 23.34-36.67 ระดับปานกลาง, 36.68-50.0 ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลลักษณะผู้ป่วย การรักษาในโรงพยาบาล และ แบบประเมินความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) ประยุกต์มาจากแนวทางการประเมินของ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี⁹ จำแนกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 25 = very severe impairment, 15-24 = severe impairment, 5-14 = mild to moderately, ≤ 4 = mild impairment

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า CVI ที่ยอมรับมีค่า = 1 ทุกข้อ คือ ข้อมูลผู้ป่วย

2) แบบสอบถามความรู้ นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ด้วยสูตรของการหาค่า KR-20 ค่าความยากง่ายแบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.93

3) หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง ในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราซ (Cronbrach's alpha coefficient) ผลการทดสอบปรากฏดังนี้ การปฏิบัติการพยาบาล alpha= 0.87, ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล alpha= 0.88

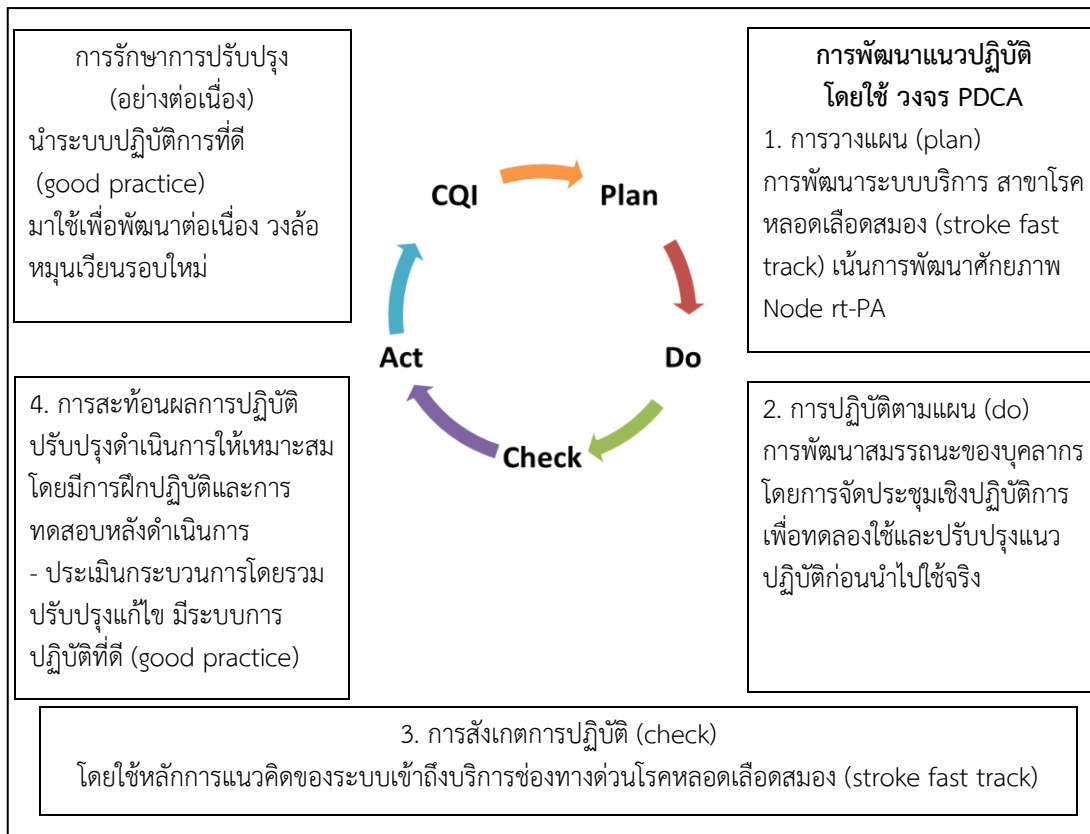
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2167 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้หลักการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ทำการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ (facilitator) 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผนการปฏิบัติ (Plan) (2) การลงมือปฏิบัติการ (Do) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ทดลองใช้และปรับปรุงแนวปฏิบัติก่อนนำไปใช้จริง (3) การสังเกต (Check) (4) สรุปและการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Action) ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมเป็นระบบการปฏิบัติที่ดี (good practice) นำระบบปฏิบัติการที่ดี มาใช้เพื่อพัฒนาต่อเนื่อง วงล้อหมุนเวียนรอบใหม่ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลหนองหาน มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย (approach) 2) การประเมินผู้ป่วย (assessment) เพื่อให้ทราบปัญหาความรุนแรงและความเร่งด่วน 3) จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (preparation of care plan) 4) Pre-hospital โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) In – hospital ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วย จัดทำ case meeting พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จัดทำ stroke mobile team และเตรียมการจัดทำ F/U แบบ one stop service 6) Inter – hospital ได้แก่ พัฒนาระบบ consult รับ refer จาก รพช. ลูกข่าย ระบบสื่อสารผ่านทาง group line และจัดทำช่องทางด่วน 7) Post – hospital ผู้ป่วย D/C ส่งข้อมูลให้ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน และนัด F/U 2 weeks ทุกราย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วงล้อ PDCA แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองหาน

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

2.1 ด้านความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หลังพัฒนา บุคลากรมีความรู้ในระดับสูง เพิ่มขึ้นร้อยละ 77.8 เป็น 100.0 ข้อที่ตอบถูกร้อยละ 100 ได้แก่ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชุมชน, จุดเสี่ยงสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล, การเฝ้าระวังสาเหตุการเสียชีวิต, ขั้นตอนการคัดกรองแรกทีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล, ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (acute ischemic stroke), การป้องกันการเกิด Valsalva maneuver, การใช้ยารักษา และสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังพัฒนา จำแนกรายข้อที่ตอบถูก (n=18)

ข้อความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในเนื้อสมอง intracerebral hemorrhage	14	77.8	17	94.4
2.โรคไม่ติดต่อที่พบโรคหลอดเลือดสมอง	13	72.2	16	88.9
3.อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	15	83.3	18	100.0
4.ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	9	50.0	12	66.7
5.การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชุมชน	15	83.3	18	100.0
6.แนวปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาล	14	77.8	17	94.4

ตารางที่ 1 ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังพัฒนา จำแนก
รายข้อที่ตอบถูก (n=18) (ต่อ)

ข้อความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7.จุดเสี่ยงสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	15	83.3	18	100.0
8.การเฝ้าระวังสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย	15	83.3	18	100.0
9.ขั้นตอนการคัดกรองแรกทีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	15	83.3	18	100.0
10.กรณีทีผู้ป่วยมีอาการมาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง	13	72.2	16	88.9
11.ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (acute ischemic stroke)	15	83.3	18	100.0
12.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ	14	77.8	17	94.4
13.การป้องกันการเกิด Valsalva maneuver	15	83.3	18	100.0
14.การพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง	3	16.7	6	33.3
15.การใช้ยารักษาเพื่อช่วยลดโอกาสการกำเริบ	15	83.3	18	100.0
16.การดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	13	72.2	16	88.9
17.สาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	15	83.3	18	100.0
18.กรณีทีผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดที่คอตีบรุนแรง	14	77.8	17	94.4
19.ข้อควรคำนึงในการประเมินระบบประสาทผู้ป่วย	10	55.6	13	72.2
20.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เสี่ยงต่อภาวะ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน	11	61.1	14	77.8
ระดับความรู้				
ระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12.0 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (12.0 – 15.9 คะแนน)	4	22.2	0	0.0
ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (16.0 – 20.0 คะแนน)	14	77.8	18	100.0

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องเพิ่มจากร้อยละ 88.9 เป็นร้อยละ 94.4 โดยข้อที่ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100.0 ได้แก่ การประเมิน V/S, N/S, สังเกตอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การชักเกร็งของกล้ามเนื้อ และความผิดปกติของการพูด, จัดให้ออนสิริษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อส่งเสริมให้มีการแพร่กระจายของน้ำไขสันหลังสู่ช่องว่างไขสันหลังอย่างอิสระ, ดูแลหลักเลี่ยงการงอพับของคอและการหมุนหรือหันสิริษะ, จัดทำนอนให้สิริษะสูง, ตรวจเฝ้าระวังสัญญาณชีพ, ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน, ดูแล suction, ดูแลให้ได้รับสารน้ำ, ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรลิต, บันทึกจำนวน intake และ output, ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และ เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร ก่อนและหลังพัฒนา จำแนก
รายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง (n=88)

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลระยะ compensation				
1. การประเมิน V/S N/S	14	77.8	17	94.4
2. สังเกตอาการสับสน ง่วงซึม กระสับกระส่าย และรุ่มร้อนตา	12	66.7	16	88.9
การพยาบาลระยะ decompensation				
1. การประเมิน V/S, N/S	15	83.3	18	100.0
2. สังเกตอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การชักเกร็ง การพูดผิดปกติ	16	88.9	18	100.0
3. จัดให้ออนศิริยะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อส่งเสริมให้มีการแพร่กระจายของน้ำไขสันหลังสู่ช่องว่างไขสันหลังอย่างอิสระ	14	77.8	18	100.0
4. ดูแลหลีกเลี่ยงการงอข้อศอกและการหมุนหรือหันศีรษะ	15	83.3	18	100.0
5. ควบคุมอุณหภูมิของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	16	88.9	17	94.4
6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ	13	72.2	15	83.3
7. ดูแลประเมินทางเดินหายใจ สังเกตลักษณะการหายใจพึงสังเกตรายใจ	14	77.8	17	94.4
8. Monitor EKG และ Monitor Oxygen Saturation	15	83.3	17	94.4
การพยาบาลความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมองและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ				
1. จัดทำอนศิริยะสูง 15-30 องศา ดูแลศีรษะลำคอและสะโพกไม่พับงอ	16	88.9	18	100.0
2. เฝ้าระวังอาการทางระบบประสาท	14	77.8	17	94.4
3. ตรวจเฝ้าระวังสัญญาณชีพ	16	88.9	18	100.0
4. เฝ้าระวังและประเมินอาการเลือดออกผิดปกติ	15	83.3	16	88.9
5. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์	14	77.8	16	88.9
การพยาบาลความเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ				
1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน	16	88.9	18	100.0
2. ประเมิน V/S ทุก 1 ชั่วโมง	15	83.3	17	94.4
3. Monitor Oxygen Saturation $\geq 95\%$	14	77.8	16	88.9
4. ดูแล suction ให้ผู้ป่วยลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอด	17	94.4	18	100.0
5. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานมีประสิทธิภาพ	16	88.9	17	94.4
การพยาบาลความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร				
1. สังเกตภาวะขาดสารน้ำ	15	83.3	16	88.9
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและควบคุมการหยดของสารน้ำ	14	77.8	18	100.0
3. ติดตามผลการส่งตรวจอิเล็กโทรลิต	15	83.3	17	94.4
4. ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรลิต	16	88.9	18	100.0
5. บันทึกจำนวน intake และ output	17	94.4	18	100.0
การแนะนำผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย				
1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง	14	77.8	17	94.4
2. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ	15	83.3	17	94.4
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคและแนวทางการรักษาโดยสังเขป	15	83.3	16	88.9
4. ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน	16	88.9	18	100.0
5. เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก	16	88.9	17	94.4
6. เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วย	14	77.8	18	100.0
7. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ	13	72.2	16	88.9
8. แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งก่อนและหลังทำการหัตถการ	16	88.9	17	94.4
ระดับการปฏิบัติการพยาบาล				
ระดับต่ำ (0.00-11.0 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (11.01-22.0 คะแนน)	2	11.1	1	5.6
ระดับสูง (22.1-33.0 คะแนน)	16	88.9	17	94.4

2.3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร พบว่า หลังพัฒนา บุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยพึงพอใจมากที่สุด คือ ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น (4.91 ± 0.42) รองลงมาคือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการของการใช้งานมากขึ้น (4.89 ± 0.32) และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง (4.87 ± 0.32) ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร (n=18)

ความพึงพอใจแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Mean±SD	ระดับ
1. แนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนามีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลหนองหาน	4.50±0.61	สูง
2. การใช้แนวคิดในผลของการใช้คุณภาพโดยความร่วมมือมีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	4.61±0.60	สูง
3. แนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนา ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการใช้งานมากขึ้น	4.89±0.32	สูง
4. ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนา ทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น	4.72±0.57	สูง
5. การใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนาทำให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน	4.86±0.22	สูง
6. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง	4.87±0.32	สูง
7. การใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนา ทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	4.83±0.51	สูง
8. แนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนาสามารถนำไปขยายผลใช้ในหน่วยงานอื่นได้	4.67±0.48	สูง
9. กระบวนการในผลของการใช้แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้กับเรื่องอื่น ๆ ได้	4.28±0.57	สูง
10. ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในการพยาบาลที่พัฒนา	4.91±0.42	สูง

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น ได้แก่ อัตราการหายใจเพิ่มจากร้อยละ 93.2 เป็น ร้อยละ 97.7 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน ลดจากร้อยละ 54.5 เป็น ร้อยละ 38.6 สถานะจำหน่าย (กลับบ้าน) เพิ่มจากร้อยละ 68.2 เป็นร้อยละ 70.5 และผู้เสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 4.5 เป็นไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังพัฒนา

ข้อมูลทั่วไป	ก่อน (n=44)		หลัง (n=44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.อัตราการหายใจปกติ	41	93.2	43	97.7
2.ชีพจร ปกติ	37	84.1	37	84.1
-Systolic blood pressure ปกติ	7	15.9	4	9.1
-Diastolic blood pressure ปกติ	29	65.9	23	52.3
3. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล				
-ไม่นอน	3	6.8	1	2.3
-1 วัน	6	13.6	10	22.7
-2 วัน	11	25.0	16	36.4
-3 วัน	24	54.5	17	38.6
4. สถานะการจำหน่ายจากโรงพยาบาล				
-รักษาหาย	5	11.4	2	4.5
-ส่งต่อ	7	15.9	11	25.0
-กลับบ้าน	30	68.2	31	70.5
-เสียชีวิต	2	4.5	0	0.0

ความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทอยู่ในระดับ mild impairment เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 68.2 เป็นร้อยละ 72.7 และอาการระดับ very severe impairment ลดจากร้อยละ 9.1 เป็นร้อยละ 4.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=88)

ความรุนแรงของอาการทางระบบประสาท	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม 25 คะแนน				
คะแนน ≤ 4 = mild impairment	30	68.2	32	72.7
คะแนน 5–14 = mild to moderately	10	22.7	10	22.7
คะแนน 15–24 = severe impairment	0	0.0	0	0.0
คะแนน 25 = very severe impairment	4	9.1	2	4.5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้วงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) ทำการพัฒนาศักยภาพในการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ (facilitator) 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผนการปฏิบัติ (Plan) (2) การลงมือปฏิบัติการ (Do) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ทดลองใช้และปรับปรุงแนวปฏิบัติก่อนนำไปใช้จริง (3) การสังเกต (Check) โดยใช้หลักการแนวคิดของระบบเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) (4) สรุปและการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Action) ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมเป็นระบบการปฏิบัติที่ดี (good practice) คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลหนองหาน มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย, 2) การประเมินผู้ป่วย, 3) จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย, 4) Pre-hospital, 5) In – hospital และ 7) Post – hospital ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัททิกรณ์ นันทคุณ¹⁰ ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า 1) สภาพการณ์การจัดการงานบริการผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี PDCA (P) เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามา พนักงานเวรเปลประเมินเบื้องต้น (D) แพทย์ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นไปที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (C) มีการดูแลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเบื้องต้น (A) หากพบปัญหา ระหว่างให้การดูแลรักษาในแต่ละขั้นตอนจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที การศึกษาของ นิสา อาชวชาติ¹¹ ศึกษาพบว่า การประเมินแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน, การประเมินแรกรับที่ตึกผู้ป่วย และการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพยากรณ์ความทุพพลภาพของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ดังนั้น การประเมินผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่ไม่ชัดเจนที่รังสีก่อนได้รับการรักษาโดยใช้ ASPECTS สามารถช่วยประกอบการตัดสินใจในการรักษาและพยากรณ์ความสามารถในการทำงานของร่างกายก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้โดยมีการพยากรณ์โรคที่ดี การอธิบายโรคที่ผู้ป่วยเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะต้องมีการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสายตรงกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวพูดไม่ได้ ดังนั้นการอธิบายให้ญาติผู้ป่วยทราบโดยละเอียด และสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว¹²

2. ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้ในระดับสูง โดยข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชุมชน, จุดเสี่ยงสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล, การเฝ้าระวังสาเหตุการเสียชีวิต, ขั้นตอนการคัดกรองแรกทีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล, ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (acute ischemic stroke), การป้องกันการเกิด Valsalva maneuver, การใช้ยารักษาเพื่อช่วยลดโอกาสการกำเริบ และ สาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หลังพัฒนามีการปฏิบัติถูกต้องมากกว่าก่อนพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ครั้งนี้ ทำให้บุคลากรมีความรู้มีทักษะหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนสามารถช่วยป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยลดระดับความรุนแรงอาการป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รพีภัทร ชำนาญเพาะ และคณะ¹³ ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระดับน้อย

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น โดยมีความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทอยู่ในระดับ very severe impairment ลดลง จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 3 วันลดลง สถานะจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มขึ้น และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความผิดปกติหลอดเลือดในสมอง ที่ส่งผลให้การขนส่งออกซิเจน และเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้เกิดความผิดปกติของสมองส่วนต่างๆ ที่ทำหน้าที่ควบคุมร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Enderby, et al¹⁴ ทำการศึกษาศักยภาพและคุณค่าของ "ศักยภาพการฟื้นฟูสุขภาพ" ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 12 เดือน พบว่า สิ่งที่เป็นในการจัดการ ได้แก่ ต้องมีการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ การให้ความรู้ศักยภาพบุคลากร และให้การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่มีอาการเตือนจากภาวะโรคหลอดเลือดในสมองแล้วแต่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการเนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจในอาการเตือน ที่เกิดขึ้น และยังไม่ตระหนักต่อความสำคัญของเวลาซึ่งมีผลต่อการรักษา การศึกษาประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยวัดเรื่องความรู้และความตระหนักเรื่องโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีความบกพร่องในความรู้เรื่องสาเหตุและอาการเตือน รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือน¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันด้านความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนระดับความรุนแรง 0 ถึง 2 ถือว่าเป็นผลลัพธ์ที่ดีในกลุ่มตัวอย่าง และมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นระดับสูงเมื่อติดตามดูแลผู้ป่วยที่ 3 เดือน¹⁵

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน โดยประเมินระบบประสาทและการเคลื่อนไหว ควรมีการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ แนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยการออกกำลังกาย (passive exercise) ตามความเหมาะสม ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลระยะฟื้นฟู การสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2. บุคลากรผู้ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมอง ควรเริ่มจากการฝึกตรวจผู้ป่วยดังกล่าวร่วมกับผู้เชี่ยวชาญก่อนในระยะแรกๆ และเมื่อกระทำบ่อยๆ จะค่อยเกิดความชำนาญขึ้น ซึ่งจะเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

3. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญคือ การพยาบาลระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบมีพยาธิสภาพจากการที่สมองถูกทำลายจึงทำให้ยังมีการแขน-ขาอ่อนแรง เครือข่ายการพยาบาลจึงต้องเน้นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยการออกกำลังกาย (passive exercise) การป้องกันแผลกดทับ และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 3 เดือนแรก เพื่อส่งเสริมการรักษาฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2564; 37(4): 54-60.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561. นนทบุรี: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ, 2561.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). J Thai Stroke Soc. 2019; 18(1):25-41.
4. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2557.
5. Institute for Healthcare Improvement. The Breakthrough Series: IHI's Collaborative model for achieving breakthrough improvement 2003. [Cited October 2, 2022]. from <http://www.ihl.org/NR/rdonlyres>
6. Bloom. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
7. มรดก หมอกไชย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563; 5(3):60-68.
8. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.; 1977.
9. ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, สีนินาฏ นาคศรี. ความสัมพันธ์ของระดับความรุนแรงของโรคกับอาการทางระบบประสาทที่แย่งลงในระยะแรกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันแบบเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564; 32(2):146-60.
10. ภัทธีกรณ นันทคุณ. ประสิทธิภาพการจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2565.

11. นิสสา อาชวชาลี. การศึกษาความสัมพันธ์ของการประเมินผลเอกซเรย์-คอมพิวเตอร์โดยใช้ Alberta Stroke Program Early CT Score กับพยากรณ์ความสามารถในการทำงานของร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(2):297-312.
12. จารุวรรณ เวียนขนาน, จุฬาลักษณ์ บุญมา, ทิตพงษ์ ส่งแสง. การกำกวมดูแลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน. Journal of Siriraj Radiology 2019; 6(2):80-87.
13. รพีภัทร ชำนาญเพาะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ทิพนาส ชินวงศ์. ประสิทธิภาพการมีอาการ วิธีการจัดการและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13 ปี การศึกษา 2561. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2561:3216-27.
14. Enderby P, Pandyan A, Bowen A, Hearnden D, Ashburn A, Conroy P, Logan P, Thompson C, Winter J. Accessing rehabilitation after stroke – a guessing game?. Disability and Rehabilitation J 2017; 39(7):709–13.
15. Jagini SP, IS. Clinical profile of patients with acute ischemic stroke receiving intravenous thrombolysis (rtPA-alteplase). International Journal of Advances in Medicine 2018; 5(1): 164-69.