

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ประนอม แวศรี, ป.พ.ส.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 23 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1. การประเมินคัดกรองและคัดแยก ณ จุดคัดกรอง ประกอบด้วย การซักประวัติ และประเมินปัจจัยเสี่ยง 2. การประเมินซ้ำ มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยตาม BEFAST Scale และการซักประวัติเพิ่มเติม 3. การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงในห้องฉุกเฉิน มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย การบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การดูแลทางเดินหายใจ การบริหารยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4. การพยาบาลขณะส่งต่อ มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ การประสานข้อมูลทีมที่เกี่ยวข้อง และการติดตามอาการขณะส่งต่อ 5. การประเมินผลลัพธ์ มี 3 กิจกรรม คือ การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า และการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้า ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ร้อยละ 100 และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$, S.D. =0.43) หลังพัฒนาไม่พบอุบัติการณ์การเกิดการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า หรือการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้า

ข้อเสนอแนะ ควรสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและมีการติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

*งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองวัวซอ

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for ischemic stroke patients, emergency and forensic unit, Nongwuaso hospital.

Pranorm Vaewsri, Dip in Nursing Science*

Abstract

This action research aims to develop and evaluate Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) for ischemic stroke patients, emergency and forensic unit, Nongwuaso hospital. The sample group was divided into 2 groups: 10 professional nurses and 23 patients. The research instrument used to collect data was a questionnaire. Data was collected between October and December 2023. Data was analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the CNPG for ischemic stroke patients, emergency and forensic unit, Nongwuaso hospital consists of 5 main topics: 1. Assessment and screening: Triage, risk factor assessment. 2. Re-assessment: Patient's condition, risk factors used BEFAST Scale. 3. Nursing interventions and risk management, monitoring vital signs, maintaining airway and breathing, administering medications as prescribed and preventing complications, 4. Nursing Care During Transfer: Preparing the patient for transfer, providing information to the receiving facility, accompanying the patient during transfer and monitoring the patient's condition during transfer. 5. Outcome Evaluation: Triage error, delay triage and delay refer. The CNPG was found to be feasible to implement with 100% feasibility. The overall satisfaction with the protocol was found to be at the highest level (\bar{x} =4.75, S.D. =0.43). During the research period, there were no incidents of: Triage error, delay triage and delay refer.

Suggestions from this studied. Nurses should be made aware of the benefits of using nursing guidelines. This includes encouraging nurses to participate in the development of nursing guidelines and regularly monitoring their use to evaluate effectiveness and make necessary improvements.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, Ischemic stroke

* Emergency and forensic unit, Nursing department, Nonguuaso hospital.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นกลุ่มของอาการที่เกิดขึ้นเมื่อระบบประสาทในสมองประสบปัญหาหรือมีความผิดปกติที่ส่งผลให้มีการเสียหายที่สมองเกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีความสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและความบกพร่องทางระบบประสาทที่อาการจะเกิดขึ้น และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง⁽¹⁾ โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งเป็นสองประเภทหลัก คือโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะสมองขาดเลือดมีการเกิดขึ้นบ่อยที่สุดร้อยละ 80 ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมองเกิดขึ้นน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 20 อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือชาครึ่งซีก มองไม่เห็นครึ่งซีก พูดจาไม่ชัด กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก หรือไม่รู้สึกร่างกาย เป็นต้น อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี เป็นต้น ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง อาการแสดงมักเกิดขึ้นขณะที่ทำกิจกรรม และเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนและอาเจียน เป็นต้น⁽²⁾

จากผลการสำรวจกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2557-2563 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ 38.7, 43.3, 48.7, 48.7, 47.1, 53.0 และ 52.8 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾ โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เริ่มให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน (Fast track) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 โดยมีหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่คัดกรอง (Screen) คัดแยก (Triage) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุดรธานี จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองวัวซอ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561-2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Emergency) โดยการเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) คิดเป็นร้อยละ 23.86, 24.7, 17.3, 13.51 และ 14.45 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 50) ด้านอัตราการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 92.3, 92.3, 92.85, 82.35 และ 84.21 ตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 9.09, 9.41, 8.65, 0.90 และ 2.40 ตามลำดับ ด้านการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ร้อยละ 10⁽⁴⁾

เมื่อการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยการตามรอยทางคลินิก (Clinical tracer) ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาศัยกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบปัญหา คือ 1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยล่าช้าและคาดเคลื่อนเนื่องจากอาการผู้ป่วยไม่ชัดเจนทำให้การคัดกรองล่าช้า เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงมาด้วยอ่อนแรงแขนหรือขาข้างเดียวซึ่งไม่ได้อ่อนแรงครึ่งซีก และในส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พูดหรือพูดไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบอกอาการและเวลาที่เกิดอาการได้จะต้องรอถามอาการจากญาติที่เห็นเหตุการณ์ ต้องใช้เวลามากขึ้นในการประเมินคัดกรองอาการ ด้วยอาการที่ไม่ชัดเจนดังกล่าวทำให้การคัดแยกผู้ป่วยบางครั้งเกิดความคลาดเคลื่อน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองถูกคัดกรองและคัดแยกไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 10 (1 ใน 10) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการ และส่งต่อล่าช้า 2) จากการซักประวัติเวลาที่เกิดอาการไม่ได้เวลาที่เกิดอาการจริง โดยนับเวลาที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลังตื่นนอนซึ่งไม่ใช่เวลาที่เกิดอาการจริงของผู้ป่วย ทำให้จะต้องมีการซักประวัติใหม่เพื่อให้ได้ระยะเวลาที่เกิดอาการจริง 3) การตรวจร่างกายไม่ครอบคลุมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรค

หลอดเลือดสมอง เช่น ไม่ได้ให้ผู้ป่วยยืนหรือยืนพื้น ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ไม่ได้ตรวจความผิดปกติของลิ้นผู้ป่วย และบางรายไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อแยกภาวะระดับน้ำตาลต่ำในกระแสเลือด รวมทั้งทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องทำในขณะนั้น เช่น ส่งตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) และตรวจสมดุลเกลือแร่ (Electrolyte) จากที่ไม่มีแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่ชัดเจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสทอง (Golden period) ที่จะเป็โอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดความพิการตามมา

จากปัญหาและความสำคัญที่ถูกกล่าวถึงนี้ การทบทวนแนวทางและมาตรการใหม่เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการวิจัยที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ๆ ร่วมกันทำการวิจัยเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice: EBP)⁽⁵⁾ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากสำหรับการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล 2. ปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย 3. ลดความซ้ำซ้อนในการดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยให้บริการสุขภาพระบุแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุด 4. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยให้บริการสุขภาพสามารถเลือกแนวทางการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีคุณภาพในการดูแลที่ได้รับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูชีพ⁽⁵⁾ โดยประยุกต์ใช้ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) สืบค้นปัญหาเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ 1) ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice trigger) จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา ปัญหาเกิดจาก 1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยล่าช้าและคาดเคลื่อน 2) จากการซักประวัติเวลาที่เกิดอาการไม่ได้เวลาที่เกิดอาการจริง 3) การตรวจร่างกายไม่ครอบคลุมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

4) ไม่มีแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่ชัดเจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสทอง (Golden period) ที่จะเป็นโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดความพิการตามมา

2) ตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge trigger) จากการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา การดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Stroke) สามารถมีได้จากข้อมูลต่อไปนี้⁽¹⁾ 1. โรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) 2. วิธีการวินิจฉัยและการรักษา Stroke 3. ภาวะภาคภูมิที่เสียหาย (Functional Impairments) 4. การจัดการและการฟื้นฟู 5. มาตรฐานการดูแลและแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence support phase) ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการตั้งวัตถุประสงค์ของการสืบค้น เพื่อกำหนดขอบเขตในการค้นคว้าข้อมูล โดยใช้กรอบ PICO ของเคร็กและสมิธ⁽⁷⁾ ในการสืบค้นข้อมูล ดังนี้ P (Population) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด, I (Intervention) แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด, C (Comparison) ไม่มี, O (Outcome) อุบัติการณ์การส่งตัวซ้ำ การคัดแยกผิดพลาด

จากการค้นคว้าวิเคราะห์และประเมินคุณภาพหลักฐาน โดยสรุปวิธีปฏิบัติที่แนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาใช้ได้จริง 6 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ Level 1 จำนวน 3 เรื่อง และ Level 2 จำนวน 3 เรื่อง จากนั้นนำมาวิเคราะห์และการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกโดยนำหลักฐานมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ลงในตารางและสกัดเอาข้อมูลที่ตรงประเด็นกับการศึกษา เพื่อให้ได้สาระสำคัญนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด โรงพยาบาลหนองวัวซอ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน จากนั้นนำแนวปฏิบัตินี้มาประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติฯ กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในหญิง จำนวน 10 ราย

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน (Evidence base phase) โดยนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มานอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลหนองวัวซอ ทั้งหมดตั้งแต่วันที่ ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566 และประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล โดยสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้ยาและสารน้ำ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประชากรคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทั้งหมด และยินดีเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวดี ไม่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง มีกลุ่มอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ การทรงตัวผิดปกติเดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุนทันทีทันใด ปากเบี้ยวแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก ก่อนมา โรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ ตั้งแต่วันที่ ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทั้งหมด
2. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มผู้ป่วย

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านการสื่อสาร หรือการรับทราบข้อมูล
4. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ การทรงตัวผิดปกติเดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุน หันที่หันใด ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก ก่อนมาโรงพยาบาล
5. เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ ตั้งแต่วันที่ ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1. มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสาร ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วย

1. มีปัญหาสุขภาพอื่นที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)

1. อาสาสมัครขอยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. อาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของการศึกษา เช่น ไม่สามารถมารับการติดตามผลตามกำหนด
3. การศึกษาสิ้นสุดก่อนกำหนด เช่น พบผลลัพธ์ที่ชัดเจนก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย (กลุ่มตัวอย่าง) ที่รักษาตัวงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว และอาการที่มาโรงพยาบาล รวมถึงผลการวินิจฉัยของแพทย์

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ ประสบการณ์ในการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 แบบสอบถามความเป็นไปได้การนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน แบบเลือกตอบ คือ ปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้ โดยพิจารณาจากคำตอบของพยาบาลวิชาชีพในข้อ 1, 2, 3, 4 และ 5 โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดไว้ในข้อ 5 ในแบบสอบถาม

ข้อ 1, 2, 3, 4 และ 5 ถ้าตอบ เห็นด้วย หมายถึง นำไปปฏิบัติได้

ข้อ 1, 2, 3, 4 และ 5 ถ้าตอบ ไม่เห็นด้วย หมายถึง นำไปปฏิบัติไม่ได้

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด แบบ 5 ระดับคะแนน (Rating scale) ประกอบด้วย พอใจน้อยที่สุด (1) พอใจน้อย (2) พอใจปานกลาง (3) พอใจมาก (4) และพอใจมากที่สุด (5)

เกณฑ์การตัดสินผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจ มีการแปล ผลโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก 2.51 – 3.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 1.00 – 1.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด⁽⁸⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามข้อ 1.1 – 1.4 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ 2 ท่าน (ประธานคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วย (PCT) และแพทย์ผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง) และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน (หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติฯ เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้เท่ากับ 0.92

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกุดจับ ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และขนาดของโรงพยาบาลเท่ากัน มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวันใกล้เคียงกัน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติฯ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 3467 ลงวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.91 อายุเฉลี่ย 65.83 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.83 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 54.55 ประเภทยาโรงพยาบาลมาโรงพยาบาลโดยญาตินำส่ง ร้อยละ 82.70 ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 86.96 มีค่าคะแนนระหว่าง 13-15 คะแนน และมีถึงร้อยละ 4.34 ที่มีคะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน (\bar{X} = 14.26, S.D. = 2.40) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เกือบครึ่งมาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เกิดขึ้นทันทีทันใด ร้อยละ 43.92 รองลงมาคือ พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสนไม่ได้ เกิดขึ้นทันทีทันใด ปากเบี้ยว มุมปากตก เกิดขึ้นทันทีทันใดและเวียนหัวและเดินเซ ทรงตัวไม่ได้ เกิดขึ้นทันทีทันใดร้อยละ 29.27, 21.95 และ 2.43 ตามลำดับ ร้อยละ 100 ได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่าย การวินิจฉัยสุดท้าย ร้อยละ 65.23 เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ร้อยละ 30.43 โรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhage Stroke) และร้อยละ 4.34 เป็นฝีในสมอง (Brain abscess) ด้านระยะเวลาการดูแล รอคอยคัดกรองเฉลี่ย 3.70 นาที (S.D. = 2.01) รอพยาบาลตรวจเฉลี่ย 7.78 นาที (S.D. = 4.68) รอแพทย์ตรวจเฉลี่ย 13.35 นาที (S.D. = 24.73) รวมระยะเวลามาโรงพยาบาลถึงส่งต่อเฉลี่ย 45.39 นาที (S.D. = 19.70) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ กลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามรายการ (n=23)

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1	เพศ		
	ชาย	17	73.91
	หญิง	6	26.09
2	อายุ (ปี)		
	35 – 59 ปี	6	26.09
	60 ปีขึ้นไป	17	73.91
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	65.83 (± 7.84)	
	ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	66 (52:79)	
3	โรคประจำตัว		
	ไม่มี	12	52.17
	มี	11	47.83
	ความดันโลหิตสูง	6	54.55
	เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	4	41.11
	ไขมันในเลือดสูง	1	4.34
4	ประเภทการมาโรงพยาบาล		
	ญาตินำส่ง	19	82.70
	รถกู้ชีพฉุกเฉิน EMS	4	17.30
5	ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale)		
	13 – 15 คะแนน	20	86.96
	9 – 12 คะแนน	2	8.70
	< 8 คะแนน	1	4.34
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	14.26 (± 2.40)	
	ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	15 (4:15)	
6	อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	เวียนหัวและเดินเซ ทรงตัวไม่ได้ เกิดขึ้นทันทีทันใด	1	2.43
	ปากเบี้ยว มุมปากตก เกิดขึ้นทันทีทันใด	9	21.95
	แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เกิดขึ้นทันทีทันใด	19	43.92
	พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สื่อสารไม่ได้ เกิดขึ้นทันทีทันใด	12	29.27
	หมดสติ	1	2.43
7	ผลการรักษา		
	ส่งต่อ	23	100.00
8	การวินิจฉัยสุดท้าย		
	Acute Ischemic Stroke	15	65.23
	Hemorrhage Stroke	7	30.43
	Brain abscess	1	4.34
9	ระยะเวลาการดูแล (นาที)		
	รอการคัดกรอง		
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.70 (± 2.01)	
	ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	5 (0:5)	
	รอพยาบาลตรวจ		
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.78 (± 4.68)	
	ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	7 (1:18)	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ กลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามรายการ (n=23) (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รอแพทย์ตรวจ		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.35 (± 4.73)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	13 (4:23)	
รวมระยะเวลา มาโรงพยาบาลถึงส่งต่อ		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	45.39 (± 19.70)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	42 (20:100)	

1.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เป็นส่วนใหญ่ เพศหญิงร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ย 42 ปี (S.D. = 12.90) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ด้านประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.00 มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีถึงร้อยละ 30.00 ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายการ (n=10)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1 เพศ		
หญิง	8	80.00
ชาย	2	20.00
2 อายุ (ปี)		
20 - 34 ปี	2	20.00
35 ปีขึ้นไป	8	80.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	42 (± 12.90)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	50 (23:57)	
3 ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	10	100.00
4 ประสบการณ์ในการทำงานแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	2	20.00
5 - 10 ปี	1	10.00
10 ปีขึ้นไป	7	70.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	15.39 (± 10.48)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	17 (0.75:30)	
5 ประสบการณ์ในการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
เคย	7	70.00
ไม่เคย	3	30.00

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด แนวปฏิบัติเดิมและแนวปฏิบัติใหม่ จำแนกตามหัวข้อ

หัวข้อ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
1. การประเมินและคัดกรอง/คัดแยก ณ จุดคัดกรอง (ภายใน 5 นาที)	<p>ชักประวัติและประเมินผู้ป่วย หากมีอาการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด และ หรืออาเจียนรุนแรงทันทีทันใด ตามัว หนึ่งตาตก เห็นภาพซ้อน หรือมีมัวข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีทันใด โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน <p>ถ้าชักประวัติพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ในอาการทั้งหมด ให้สงสัยว่าเป็น Ischemic Stroke ให้แยกประเภทเป็นผู้ป่วยสีแดง พร้อมเรียก 1669 เพื่อนำส่งผู้ป่วยเข้า ER ทันที และทำแบบบันทึกการชักประวัติ Stroke แบบพร้อม</p>	<p>การชักประวัติ อาการสำคัญที่มา</p> <p>อาการ</p> <p>B = Balance เวียนหัวและเดินเซ ทรงตัวไม่ได้</p> <p>E = Eyes ตามัว มองไม่เห็น เียบพลัน</p> <p>F = Face ปากเบี้ยว มุมปากตก</p> <p>A = Arm แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว</p> <p>S = Speech พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สื่อสารไม่ได้</p> <p>T = Time ระยะเวลาที่เริ่มเป็น</p> <p>ปัจจัยเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> อายุ 60 ปีขึ้นไป โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ <p>พฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>ดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่</p>
2. การประเมินซ้ำ (Re-assessment) (ภายใน 3 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผู้ป่วยตาม FAST Scale พบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ชักประวัติตั้งแต่เริ่มมีอาการ <p>-เริ่มมีอาการและมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง และอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป ความดันโลหิต Systolic น้อยกว่า 185 Diastolic น้อยกว่า 110 เตรียมความพร้อมเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track และ รายงานแพทย์ทันทีหรือประสาน ERด้วยคำว่า “สงสัย Stroke Fast track”</p> <p>-เรียก 1669 เพื่อเตรียมส่งต่อทันที</p> <p>-บริหารจัดการผู้ป่วยตั้งแต่มาถึงรพ.สต.จนถึงโรงพยาบาลหนองวัวซอ ภายใน ไม่เกิน 30 นาที เพื่อให้ทัน เข้าเกณฑ์ Fast track</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผู้ป่วยตาม BEFAST Scale พบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ชักประวัติตั้งแต่เริ่มมีอาการ <p>- เริ่มมีอาการและมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง และอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป</p> <p>- ความดันโลหิต Systolic น้อยกว่า 185, Diastolic น้อยกว่า 110 เตรียมความพร้อม เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track และ รายงานแพทย์ทันทีหรือประสาน ER ด้วยคำว่า “สงสัย Stroke Fast track”</p>
3. การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงในห้องฉุกเฉิน - (ภายใน 30 นาที STROKE Fast Tract) - (ภายใน 60 นาที None STROKE Fast Tract)	<ol style="list-style-type: none"> เปิดเส้นให้สารน้ำชนิด NSS ด้วย Medicath เบอร์ 18 หรือ 20 ตำแหน่งที่ไม่มีอาการอ่อนแรง เก็บเลือดเพื่อส่งตรวจ CBC, INR, BUN, Cr, Electrolyte ส่งตรวจที่โรงพยาบาล พร้อมผู้ป่วย เจาะ DTX เพื่อแยกระหว่างอาการ Stroke กับอาการ Hypoglycemia แจ้งผล ลงในแบบบันทึก ประเมิน Vital signs และ GCS กรณี GCS น้อยกว่า 10 ประสาน ให้ เตรียมใส่ ETT ให้ดื่มน้ำอาหาร จัดท่านอนศีรษะสูง 45องศา ให้ออกซิเจนทุกราย Keep O2 sat 95-100% ตรวจ EKG ชักประวัติข้อห้ามในการให้ยา rt-PA ให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจไปกับผู้ป่วยด้วย เตรียมเอกสารเพื่อส่งต่อประกอบด้วย 	<ol style="list-style-type: none"> การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ ลักษณะภายนอกของผู้ป่วย เช่น ผิวหนัง ใบหน้าริมฝีปาก ตา คอ หน้าอก และช่องท้อง เพื่อหาสัญญาณของภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อก ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score: GCS) กรณี GCS น้อยกว่า 10 ประสานให้เตรียมใส่ ETT <ol style="list-style-type: none"> E (Eye opening) การประเมินการลืมตา (Eye opening) <ol style="list-style-type: none"> คะแนน ไม่ลืมตา ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใดๆ คะแนน ลืมตาเมื่อเจ็บ คะแนน ลืมตาเมื่อเรียก คะแนน ลืมตาได้เอง V (Verbal response) การประเมินการพูด <p>Verbal response</p> <ol style="list-style-type: none"> คะแนน ไม่พูด ไม่ส่งเสียงใดๆ

ตารางที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด แนวปฏิบัติเดิมและแนวปฏิบัติใหม่ จำแนกตามหัวข้อ (ต่อ)

หัวข้อ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
3. การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงในห้องฉุกเฉิน - (ภายใน 30 นาที STROKE Fast Tract) - (ภายใน 60 นาที None STROKE Fast Tract)	-แบบประเมิน NIHSS ให้แพทย์ประเมิน -แบบฟอร์มการส่งต่อ Stroke -สำเนาใบ EKG -ใบส่งต่อจากระบบ Refer Link 9.พยาบาลโทรประสานศูนย์ส่งต่อ พร้อมส่ง Line OPD card หน้าแรก และใบ Refer 10.Case Stroke Fast track โทรประสาน แพทย์ ศัลยกรรมประสาท 11.Case Stroke No Fast track โทรประสาน อายุรแพทย์และประสานศูนย์ส่งต่อ	2 คะแนน สงสัยอีกอาจไม่เป็นคำพูด 3 คะแนน สงสัยพูดเป็นคำๆ แต่ฟังไม่รู้เรื่อง 4 คะแนน พูดเป็นคำๆ แต่ไม่ถูกต้องกับเหตุการณ์ 5 คะแนน ถามตอบรู้เรื่องปกติ 3. M (Motor response) การประเมินการเคลื่อนไหวของแขน ขา 1 คะแนน ไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆต่อสิ่งกระตุ้น ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 2 คะแนน ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บ โดย แขน ขาเหยียดเกร็ง 3 คะแนน ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บ โดย แขน ขางอเข้าผิดปกติ 4 คะแนน ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บแบบปกติ เช่น เคลื่อนแขนขาหนี 5 คะแนน ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บ ถูกตำแหน่งที่ทำให้เจ็บ เช่น การบิดสิ่งกระตุ้น 6 คะแนน เคลื่อนไหวได้ตามคำสั่งถูกต้อง 3. การตรวจเพิ่มเติม 1. เจาะ DTX เพื่อแยกระหว่างอาการ Stroke กับอาการ Hypoglycemia แจ้งผล ลงในแบบบันทึก 2. เก็บเลือดเพื่อส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, INR เพิ่มเติม 3. ตรวจ EKG 4. การพยาบาล 1. ให้งดน้ำอาหาร 2. ชักประวัติเพิ่มเติม ข้อห้ามในการให้ยา rt-PA 3. จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา ยกขาขึ้นเตียงเพื่อป้องกันการลัดตกเตียง 4. ให้ออกซิเจนทุกราย Keep O2 sat 95-100% 5. เปิดเส้นให้สารน้ำชนิด NSS ด้วย Medicath เบอร์ 18 หรือ 20 ตำแหน่งที่ไม่มีอาการอ่อนแรง 6. ประเมินสถานะจิตใจ (mental status) และระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) เป็นระยะ 7. วัดและติดตามขนาดรูม่านตา 8. ติดตามสัญญาณชีพ 9. ระวังอาการชัก 10. ให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจไปกับผู้ป่วยด้วย 11. เตรียมเอกสารเพื่อส่งต่อประกอบด้วย -แบบประเมิน NIHSS ให้แพทย์ประเมิน -แบบฟอร์มการส่งต่อ Stroke -สำเนาใบ EKG -ใบส่งต่อจากระบบ Refer Link 12. พยาบาลโทรประสานศูนย์ส่งต่อ พร้อมส่ง Line OPD card หน้าแรก และใบ Refer

ตารางที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด แนวปฏิบัติเดิมและแนวปฏิบัติใหม่ จำแนกตามหัวข้อ (ต่อ)

หัวข้อ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
4. การพยาบาลขณะส่งต่อ (ภายใน 30 นาที STROKE Fast Tract)	1.รับ case ศึกษาข้อมูลและประวัติผู้ป่วย 2.ประเมินสัญญาณชีพก่อนนำส่ง 3.จัดทำศีรษะสูง 30 องศา และให้ออกซิเจน Keep O2 sat 95-100% 4.Record Vital signs 5.กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้โทรขอคำปรึกษากับแพทย์เวรที่โรงพยาบาล 6.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 7.บันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และนำส่งหน่วยที่ส่งต่อทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล 8.ดูแลกระเปาะเวชภัณฑ์สำหรับส่งต่อคืนที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถ้ามีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ในกระเปาะให้แจ้งหัวหน้าเวรER เพื่อเบิกยาหรือเติมเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ในครั้งต่อไปและส่งคืนอุปกรณ์ที่มีการยืมไปใช้ในการส่งให้หน่วยที่ยืมอุปกรณ์มาให้เรียบร้อย 9.กรณีที่พบปัญหา/ความเสี่ยงในการส่งต่อให้ลงบันทึกในรายงานความเสี่ยงเพื่อนำมาทบทวนแก้ไขต่อไป	1. รับ case ศึกษาข้อมูลและประวัติผู้ป่วย 2. ประเมินสัญญาณชีพก่อนนำส่ง 3. จัดทำศีรษะสูง 30 องศาและให้ออกซิเจน Keep O2 sat 95-100% 4. Record Vital signs 5. กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้โทรขอคำปรึกษากับแพทย์เวรที่โรงพยาบาล 6. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติกรณีมีอาการผิดปกติ 7. บันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และนำส่งหน่วยที่ส่งต่อทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล 8. ดูแลกระเปาะเวชภัณฑ์สำหรับส่งต่อคืนที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถ้ามีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ในกระเปาะให้แจ้งหัวหน้าเวร ER เพื่อเบิกยาหรือเติมเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ในครั้งต่อไปและส่งคืนอุปกรณ์ที่มีการยืมไปใช้ในการส่งให้หน่วยที่ยืมอุปกรณ์มาให้เรียบร้อย 9. กรณีที่พบปัญหา/ ความเสี่ยงในการส่งต่อให้ลงบันทึกในรายงานความเสี่ยงเพื่อนำมาทบทวนแก้ไขต่อไป 1. การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด (Triage error) 2. การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า (Delay triage) 3. การส่งตัวผู้ป่วยล่าช้า (Delay refer)
5. การประเมินผลลัพธ์		

3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีมาใช้ในโรงพยาบาล พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ทุกด้าน ร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอมาใช้ในโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี (n=10)

คำถาม	เห็นด้วย เป็นไปได้		ไม่เห็นด้วย เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	10	100.00	0	0.00
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในโรงพยาบาล	10	100.00	0	0.00
3. มีความสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล	10	100.00	0	0.00
4. มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	10	100.00	0	0.00
5. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ทรัพยากรที่มี วัฒนธรรมองค์กร และทัศนคติของพยาบาล	10	100.00	0	0.00

4. ผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนา

4.1 ไม่อุบัติการณ์การเกิด การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า หรือการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้า

4.2 ระดับความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$, S.D. =0.43) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามคำถาม (n=10)

ข้อ	คำถาม	คะแนนเฉลี่ย \bar{X} (\pm S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1	ด้านความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ	4.60 (\pm 0.52)	มากที่สุด
2	ด้านความชัดเจนของข้อเสนอนะในแนวปฏิบัติ	4.65 (\pm 0.48)	มากที่สุด
3	ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.80 (\pm 0.32)	มากที่สุด
4	ด้านประสิทธิผลของใช้แนวปฏิบัติ	4.85 (\pm 0.42)	มากที่สุด
5	ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.80 (\pm 0.42)	มากที่สุด
6	ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล	4.80 (\pm 0.42)	มากที่สุด
7	ความพึงพอใจโดยรวม	4.75 (\pm 0.43)	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในครั้งนี้ ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ ให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและการดำเนินการที่ได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้งานวิจัยนี้มีแนวปฏิบัติประกอบด้วย หัวข้อใหญ่ 5 ข้อ คือ 1. การประเมินและคัดกรอง คัดแยก ณ จุดคัดกรอง ประกอบด้วย การซักประวัติ และประเมินปัจจัยเสี่ยง 2. การประเมินซ้ำ มี 2 กิจกรรม 3. การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงในห้องฉุกเฉิน มี 4 กิจกรรม 4. การพยาบาลขณะส่งต่อ มี 9 กิจกรรม และ 5. การประเมินผลลัพธ์ มี 3 กิจกรรม^{(9) (10)}

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ร้อยละ 100 โดยเฉพาะการประเมินและคัดกรอง/ คัดแยก ณ จุดคัดกรอง การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงในห้องฉุกเฉิน การพยาบาลขณะส่งต่อ และการประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์สามารถลดการเกิดอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า หรือการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้า แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทั้งนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเดียวกัน เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างของพยาบาล ลดการเกิดอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า หรือการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้าได้ นอกจากนี้ยังได้รับการยืนยันถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน และการสังเคราะห์และประเมินคุณค่าอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์มาตรฐาน ผลลัพธ์ที่ดีไม่เพียงแต่มาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ได้ถูกต้องตามข้อเสนอนะ การใช้

กระบวนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวคิด การใช้แนวปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยการบูรณาการกลยุทธ์ที่เหมาะสมให้เข้ากับบริบทในหน่วยงาน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์และสถานที่ สร้างการเปลี่ยนแปลงที่เป็นระบบ รวมถึงการจัดระบบนิเทศและติดตาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เป็นระบบ ในทำนองเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย^{(11) (12)}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรมีระบบติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และสมศักดิ์ เทียมเก่า. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองต้นยุคสำหรับแพทย์และทีมสุขภาพเขต 7. ขอนแก่น. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2565.
2. สงบ บุญทองโต, นิสากร วิบูลชัย, อนุ บูตรบ้านเขว. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560; 14(3):100-13.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Thailand Medical Services Profile 2015-2018 โรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2566] เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/acer/Downloads/5dfcb8d04702c760392358%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/5dfcb8d04702c760392358%20(1).pdf)
4. โรงพยาบาลหนองวัวซอ. ผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี; 2565.
5. Soukup M. The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinic of North America 2000; 35(2):301-9.
6. Craig JV, Smyth RL. The evidence-based practice manual for nurses. Edinburgh, UK : Churchill Livingstone; 2002.
7. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare 2005; 3(8):207-15.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.

9. Sáez SP, Aznarez AC, García MV, García MJ, Sucunza LM, Jiménez MP. Implementation of the best practice guideline: stroke assessment across the continuum of care in hospitalised patients. *Enfermería Clínica* (English Edition) 2020; 30(3):160-7.
10. นฤมล วัลลภวรกิจ. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2565; 30(1):64-76.
11. อัจฉรา คำมะทิตย์. หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร *The Evidence-Based Approach in Health Care Management, Applied to Nursing. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2021; 8(2):315-28.
12. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2019; 50(12):e344-418.