

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

กัลย์พร วรรณพราหมณ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลหนองแสง ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม การวิจัย ขั้นดำเนินการวิจัย และขั้นการประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 16 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนดจำนวน 26 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มี อาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ แบบบันทึกการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 กระบวนการ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ผลการวิจัย การศึกษาสถานการณ์พบปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบบริการช่องทางด่วน และได้รับการส่งต่อล่าช้าเนื่องจาก กระบวนการขึ้นประเมินผู้ป่วยแรกรับ มีความเร่งรีบและไม่มีแนวทาง ที่ชัดเจน ส่งผลให้ประเมินผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมและไม่มีคำถามเชิงลึกซึ่งนำไปสู่การส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 6 อาการ (BEFAST) ร้อยละ 88.46 ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในเวลาที่กำหนด และผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้ง 3 กระบวนการร้อยละ 100 พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมในระดับดี (\bar{X} = 25.02, S.D = 1.22) ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติพบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26, S.D = 1.47)

โดยสรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินงานที่เป็นระบบ จัดลำดับความสำคัญของกระบวนการบริการอย่างชัดเจนใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ จึงมีส่วนช่วย ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ลดเวลารอคอย สมควรนำมาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรศึกษาต่อในส่วนของ กระบวนการส่งต่อและผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเป็นการติดตามผลเชิงคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

*งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of nursing practice guidelines for stroke patients in the acute phase at emergency unit Nong Saeng Hospital Udon Thani

Kanpaphorn Wanpram, B.N.S.*

Abstract

This study was an action research with the objectives to study the situation of stroke patient care and to evaluate the outcomes of nursing practices for stroke patients in the Emergency Department at Nong Saeng Hospital. The study was conducted between December 2024 and April 2025 in Nong Saeng Hospital area. The research was conducted in 3 steps: research preparation, research implementation, and evaluation of the results. The sample group consisted of 16 professional nurses who used the practice guidelines. There were 26 stroke patients who received treatment during the specified period. The two sample groups were selected using purposive sampling. The tool used was the nursing practice guideline for patients with stroke. Patient data record form for patients with symptoms of stroke, general information questionnaire for nurses who use the guidelines, nursing record form for patients with stroke 3 processes and questionnaire on satisfaction with nursing practices

The study revealed that referrals for stroke patients were delayed due to initial assessments that were rushed and lacked clear guidelines and comprehensive screening questions. That after the experiment, patients with suspected stroke received a comprehensive assessment of all six symptoms (BEFAST). 88.46 percent were transferred to the network hospital within the specified time and patients received nursing services covering all three processes at 100 percent. Professional nurses used the developed practice guidelines at a good overall level (\bar{X} =25.02, S.D=1.22). In terms of satisfaction of professional nurses who used the guidelines, it was found that they were most satisfied with the use of the guidelines (\bar{X} = 4.26, S.D= 1.47).

In conclusion, that developed nursing practice guidelines for stroke patients. This was a systematic operation that prioritizing service processes designed to be clear, practical, and aligned with the local context. Therefore, this approach helps increase efficiency. Service, and reduce waiting time. Therefore, it should be used in hospitals. Further study was recommended. This study focused on the referral process and outcomes of patient referrals at the network hospitals to monitor qualitative results

Keywords: Stroke Development of nursing practice guidelines

*Emergency and forensic work Nong Saeng Hospital,Udon Thani Provin

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุหลักหนึ่งที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเกิดความพิการ เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นบ่อยในวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไปและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี และยังเป็นสาเหตุในอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิต จากผลการสำรวจกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2563 พบว่า อัตราการเสียชีวิตเป็น 48.7, 48.7, 47.1, 53.0 และ 52.8 คนต่อประชากรแสนคน เมื่อวิเคราะห์และทบทวนสาเหตุ เกิดจากหลอดเลือดในสมอง "ตีบ" "ตัน" หรือ "แตก" ส่งผลทำให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายจากภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม ทางการแพทย์ โรคหลอดเลือดสมองคงไม่เลวร้ายอย่างที่คิดและสามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 80.0⁽¹⁾ หากทุกคนรับรู้และประเมิน ได้ว่าจะโรคี้อัจฉัยความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นก็สามารถป้องกัน และลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอกและการติดเชื้อในสมองทั้งนี้ ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและความบกพร่องทางระบบประสาท ที่อาการจะเกิดขึ้นและหายไป ใน 24 ชั่วโมง⁽²⁾ โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ 80.0 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 20.0 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดอาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือซีกครึ่งซีก มองไม่เห็นครึ่งซีก พูดจาไม่ชัด กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก หรือไม่รู้สึกรู้สึกร่างกายเป็นต้น อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี เป็นต้น ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง อาการแสดงมักเกิดขึ้นขณะที่ทำกิจกรรมและเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมาได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนและอาเจียน เป็นต้น

จากรายงานอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย⁽³⁾ จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Stroke) พบว่าปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อแสนประชากร 275.69, 289.79, 293.71 และ 299.64 ตามลำดับจำแนกเป็นอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองแตก 59.42, 64.45, 69.84 และ 70.87 โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด 201.36, 208.79, 211.92 และ 208.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อัตราเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 50) ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 24.8, 38.1, 40.9 และ 39.5 ตามลำดับ

โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เริ่มให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยมีหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่คัดกรองและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุดรธานี จากสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองแสงตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยกลุ่ม Emergency โดยมีอัตราการเข้าถึง Stroke Fast Track คิดเป็น 20.24%, 20.79% และ 19.1% ตามลำดับอัตราการ Refer ภายใน 30 นาที คิดเป็น 82.35%, 84.21% และ 88.23% ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานพบปัญหา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบบริการช่องทางด่วนและได้รับการส่งต่อล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ล่าช้าเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลอุดรธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 - 2566 คิดเป็น 7.70%, 7.70%, 7.15%, 17.65%, 18.79% และ 11.77% ตามลำดับซึ่งเกินมาตรฐานที่กำหนดภายในระยะเวลา⁽⁴⁾

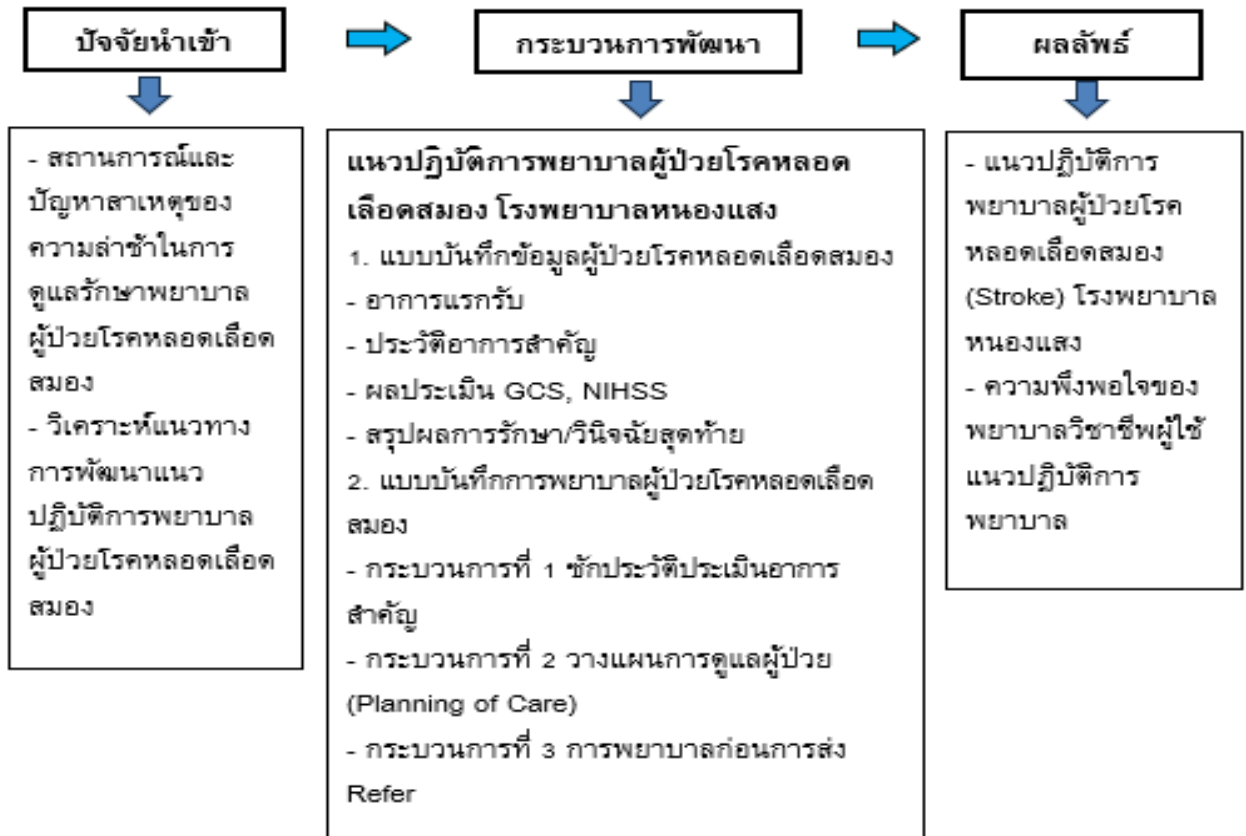
จากปัญหาดังกล่าว ในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง ซึ่งพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากมักมีอาการอ่อนแรงแขนหรือขา ปากเบี้ยว มุมปากตก ชัดเจน แต่ในส่วนของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอาการไม่ชัดเจน มีอาการเวียน บ้านหมุน มึนงง คิดช้าคิดนาน คิดคำพูดไม่ออก จะได้รับการประเมินจากจุดคัดกรองและส่งไปพบแพทย์ห้องตรวจทั่วไปและบางครั้งก็ได้จำหน่ายกลับบ้าน และอีกประมาณครึ่งวันต้องกลับมาด้วยอาการที่ชัดเจนของโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อศึกษาสถานการณ์ พบว่าสาเหตุเนื่องจากกระบวนการขึ้นประเมินผู้ป่วยแรกเริ่มมีความเร่งรีบและไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการจำแนกประเภท รวมถึงความเร่งด่วนการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงทำให้การประเมินผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมและไม่มีคำถามเชิงลึกชี้แนะให้เข้าข่ายสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสงขึ้นเพื่อทดลองใช้ในหน่วยงาน รวมถึงเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพลดอัตราการเสียชีวิต ความรุนแรงของโรคและความพิการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory)⁽⁵⁾ ผู้วิจัยนำรูปแบบแนวคิดการจัดการที่มองภาพแบบเป็นองค์รวม โดยมีระบบย่อย ๆ ประกอบอยู่ในระบบใหญ่ มีความสัมพันธ์กันและทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน องค์ประกอบหลักของ Systems Theory ประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบหลัก ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Processes) และผลลัพธ์ (Output) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น



กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยได้ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 ในผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองทั้งหญิงและชาย ทุกช่วงอายุ ทุกเชื้อชาติ ที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลหนองแสง โดยดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ขั้นเตรียมการวิจัย

ยื่นหนังสือขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาวิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล แล้วจึงยื่นหนังสือขอเก็บข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแสง รวมถึงหัวหน้าพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อรับทราบและอนุญาต จึงจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมถึงแผนกผู้ป่วยนอกที่มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วย ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมชี้แจงแบบพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงชี้แจงขั้นตอนและวิธีการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยกำหนดให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกรายเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตามรายละเอียดตอบข้อคำถามและดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนที่ 2 : ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนนี้ เริ่มเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีอาการเข้าข่ายอาการหรือโรคหลอดเลือดสมอง ตามที่กำหนดในแนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพที่ประจำจุดคัดกรองหรือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนำแนวปฏิบัติมาใช้บันทึกและเก็บข้อมูลนำส่งเข้าแผนกที่ต้องส่งรักษาต่อทันที หลังเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษาที่จุดใด เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จุดสิ้นสุดการรักษาแผนกนั้นๆ

ต้องเก็บเอกสาร และแจ้งแก่ผู้ศึกษาให้ทราบภายในวันนั้น หรือหากเป็นนอกวันและเวลาราชการ ต้องแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบในวันรุ่งขึ้นหรือวันราชการทันที ดำเนินการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 : ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์ ดำเนินการไปพร้อมกับขั้นตอนการวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประเมินจาก 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยของผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ผู้ใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ 3) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 8 คน และจุดคัดกรอง 8 คน รวมจำนวน 16 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และที่ผ่านจุดคัดกรองโรงพยาบาลหนองแสง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – เดือนเมษายน 2568 มี จำนวนทั้งหมด 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นแบบสังเกตและบันทึก การประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นอ้างอิงจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke) สถาบันประสาทวิทยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 ส่วนของผู้ป่วย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัย แรกเริ่มและวินิจฉัยครั้งสุดท้าย ผลการรักษา ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือไม่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะสามารถเก็บข้อมูลจากแบบสังเกตและประเมินผู้ป่วยในแนวปฏิบัติก็ได้ และชุดที่ 2 ส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและจุดคัดกรองเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.2) แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ การพยาบาลส่วนของการซักประวัติประเมินอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การพยาบาลส่วนของการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Plan of Care) เป็นส่วนของการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และการพยาบาลส่วนของการส่ง Refer เป็นรูปแบบการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องทำและไม่จำเป็นต้องทำ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ข้อใหญ่ 31 ข้อย่อย ลักษณะตอบเป็นแบบขีด ✓ ในช่องคำตอบ “ทำแล้ว” “ไม่ได้ทำ” และ “ไม่ต้องทำ” คะแนนที่ได้ในคำตอบ “ทำแล้วและไม่ต้องทำ” ได้ 1 คะแนน และ คำตอบ “ไม่ได้ทำ” ได้ 0 คะแนน แปลผลเป็นพฤติกรรม การพยาบาลที่เหมาะสมในระดับต่างๆ โดยช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 31 คะแนน สามารถแบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมเหมาะสมดี คะแนน ≥ 25 คะแนน ($\geq 80\%$) พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง คะแนน 19 - 24 คะแนน (60 - 79 %) พฤติกรรมเหมาะสมน้อย คะแนน ≤ 18 คะแนน ($< 60\%$) ผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.91 คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 2.3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ใช้แนวปฏิบัติ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยกำหนดหัวข้อในการประเมิน คือ 1) แนวปฏิบัติมีความ สั้นกระชับและครอบคลุมทุกหัวข้อ 2) มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ได้จริง 3) มีความเหมาะสมกับบริบท ของโรงพยาบาล 4) มีความสะดวกในการใช้งาน 5) ความพึงพอใจโดยรวมในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น Rating scale จำนวน 5 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและพึงพอใจระดับน้อยที่สุด โดยให้คะแนน จาก 5 คะแนน จนถึง 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามคะแนนเฉลี่ย คือ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 ความพึงพอใจ “ระดับมากที่สุด” ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 ความพึงพอใจ “ระดับมาก” ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 ความพึงพอใจ “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 ความพึงพอใจ “ระดับน้อย” และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 ความพึงพอใจ “ระดับน้อยที่สุด” โดยทั้งหมดผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.94 คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยะศึกษาสถานการณ์และระยะ การปฏิบัติการมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้สถิติพื้นฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์โดย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567 รหัสวิจัยคือ UDREC 2868

ผลการศึกษา

เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เคยมีแนวทางหรือแนวปฏิบัติเดิม ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้นำผลการศึกษาศาสนาการมาวิเคราะห์และสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ตีกรอบตีเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ขั้นตอน	กระบวนการ	เนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	วัตถุประสงค์
1	กระบวนการที่ 1. ชักประวัติ ประเมินอาการ สำคัญที่มา โรงพยาบาล Sign Alert Stroke = BE FAST	1. B : Balance = มึนงง โคร่งเครง เดินเซ วิงเวียนศีรษะ ทันทันทันใด 2. E : Eye = ตาพร่ามัวมองไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน มองเห็น ครึ่งเดียว 3. F : Face = ปากเบี้ยว มุมปากตก หนึ่งตาดก ซาใบหน้า ข้างใดข้างหนึ่ง 4. A : Arm = ชาหรืออ่อน 5. S : Speech = พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดสับสน ไม่เข้าใจคำพูด 6. T : Time = มีอาการขึ้นมาทันทีทันใดและบันทึก onset ครบถ้วน 7. ติดสติ๊กเกอร์ สมองต้องรีบ	เพื่อระบุและประเมินอาการของ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และทันที่ที่ ช่วยลดความ รุนแรงของความพิการที่อาจ เกิดขึ้น และเพิ่มโอกาสในการ ฟื้นตัว
2	กระบวนการที่ 2.	1. วัด V/S เจาะ DTX stat, COMA score, Motor reflex, O2 sat	เพื่อการจัดเตรียมลำดับแนวทางการดูแลที่เหมาะสมเป็นระบบ

ขั้นตอน	กระบวนการ	เนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	วัตถุประสงค์
	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ให้ความช่วยเหลือทางการพยาบาลภาวะฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> 2. จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา 3. รายงานแพทย์ทันที 4. เจาะเลือดส่งตรวจ CBC Bun cr Electrolyte PT INR 5. Keep O2 sat \geq 95% ถ้าน้อยกว่า ให้ O2 Canula 2-4 LPM 6. On 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr แขนข้างที่ไม่อ่อนแรง 7. ช่วยแพทย์ประเมิน NIHSS เพื่อวินิจฉัยและทำการรักษา 8. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 9. ส่งเอกซเรย์ (เมื่อมี order) 10. ติดป้าย NPO ห้ามให้ยา adactone เด็ดขาด 11. Obs อาการ V/S N/S ตรวจสอบเวชระเบียนให้สมบูรณ์ 12. ช่วยแพทย์โทรประสานแพทย์ Staff เวร รพ.ปลายทางในการส่งต่อผู้ป่วย 13. ช่วยแพทย์เขียนใบส่ง CT scan/ใบRefer 14. พยาบาลโทรประสานส่ง case กับพยาบาล รพ. ปลายทาง 15. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ให้อยู่ในสภาพพร้อมส่งต่อ/Refer 	<p>ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทีทั่วทั้งและมีประสิทธิภาพสูงสุดในสถานการณ์วิกฤต การวางแผนนี้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง และครอบคลุม ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย</p>
3	กระบวนการที่ 3. การพยาบาลก่อนการส่ง Refer ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นและลงจากเปล อย่างถูกวิธี 2. จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา 3. ผูกยึดหากจำเป็นต้องผูกยึด 4. ดูแล ให้ O2 และ IV ตามแผนการรักษา control rate 5. วัด V/S ทุก 15-20 นาที พร้อมบันทึกอาการในเวชระเบียน 6. ประเมิน N/S ทุก 15-30 นาที พร้อมบันทึกอาการในเวชระเบียน 7. การรักษาที่สำคัญที่ได้รับ เช่น rt-PA ET-tube ผ่าตัดหรือหัตถการพิเศษ 8. การลงวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย 9. ลงบันทึกในเวชระเบียนครบถ้วนสมบูรณ์ 	<p>การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการส่งต่อ เพื่อให้การส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงสถานพยาบาลปลายทาง โดย ตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการและความเหมาะสมในการส่งต่อ เตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สำหรับการเดินทาง เช่น การให้ยา การดูแลความสะอาด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลปลายทาง การสื่อสารระหว่าง รพ.แม่ข่าย และการเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดระหว่างการส่งต่อ เพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที</p>

ภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี สู่การปฏิบัติ ระยะเวลา 4 เดือน โดยเริ่มวันที่ 13 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 12 เมษายน 2568 สรุปผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วย

มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองแสง ก่อนถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 26 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วย (N=26)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (N = 26)	ร้อยละ
อายุ	range = 42-68 ปี	
40 – 50 ปี	3	11.54
51 – 60 ปี	15	57.69
61 – 70 ปี	8	30.77
$\bar{X} \pm SD$	55.93 \pm 7.09	
เพศ		
ชาย	15	57.69
หญิง	11	42.31
โรคประจำตัว		
ไม่มีประวัติ	7	26.92
เบาหวาน	6	23.08
ความดันโลหิตสูง	9	34.61
ไขมันในเลือด	3	11.54
ไตวายเรื้อรัง	1	3.85
มาโรงพยาบาลโดย		
มาเอง/ญาติพามา	18	69.23
EMS รพ. นำส่ง	1	3.85
FR นำส่ง	7	26.92
อาการนำที่มาโรงพยาบาล (มีได้มากกว่า 1 อาการ รวม 84 ครั้ง)		
B : Balance มึนงง โครงเครง เดินเซ วิงเวียนศีรษะทันทีทันใด	7	8.33
E : Eye ตาพร่ามัวมองไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นครึ่งเดียว	0	0
F : Face ปากเบี้ยว มุมปากตก หนึ่งตาดก ซาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง	15	17.86
A : Arm แขนและ/หรือขา ซาหรืออ่อนแรง	23	27.38
S : Speech พูดไม่ชัดพูดไม่ได้พูดสับสนไม่เข้าใจคำพูด	20	23.81
T : Time มีอาการขึ้นมาทันทีทันใด	19	22.62
ชนิดโรคหลอดเลือดสมอง		
Stroke Fast Track	8	30.77
Non Stroke Fast Track	18	69.23
ประเภทการจำหน่าย		
ส่งต่อ รพ.แม่ข่าย	23	88.46
Admit ใน รพ.หนองแสง	0	0
จำหน่ายกลับบ้าน	2	7.69
เสียชีวิต	1	3.85

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (N = 26)	ร้อยละ
ผลการวินิจฉัยโรคครั้งนี้		
Ischemic stroke	19	73.08
Hemorrhagic stroke	7	26.92
ไม่น่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	0	0

ส่วนที่ 2 ส่วนของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 8 คน จุดคัดกรองมีพยาบาลวิชาชีพประจำการจากแผนกผู้ป่วยนอก 5 คน แผนกผู้ป่วยใน 2 คน และแผนกห้องคลอด 1 คน รวมเป็น 16 คน มากที่สุดร้อยละ 50 มีอายุในช่วง 21-30 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในสายอาชีพ มากที่สุดคือ 5-10 ปี ร้อยละ 37.50 และมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุดคือ 5 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 68.75 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดข้อมูลพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (N=16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (N = 16)	ร้อยละ
อายุ	range = 24-45 ปี	
21 – 30 ปี	4	25.00
31 – 40 ปี	9	56.25
41 ปีขึ้นไป	3	18.75
$\bar{X} \pm SD$	34.93 \pm 7.09	
เพศ		
ชาย	2	12.50
หญิง	14	87.50
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเวชกิจฉุกเฉิน	0	0
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	16	100
ปริญญาโท	0	0
ระยะเวลาในการทำงานตามสายอาชีพ		
0 – 1 ปี	0	0
1 - 3 ปี	1	6.25
3 – 5 ปี	5	31.25
5 – 10 ปี	6	37.50
มากกว่า 10 ปี	4	25.00
ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	5	31.25
แผนกผู้ป่วยใน	2	12.50
แผนกห้องคลอด	1	6.25
แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8	50.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (N = 16)	ร้อยละ
มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
0 – 1 ปี	0	0
1 – 3 ปี	2	12.50
3 – 5 ปี	3	18.75
5 ปีขึ้นไป	11	68.75

2.2 การประเมินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองแสง รายละเอียดดังนี้

ผลการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล จำนวน 16 คน ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 26 ครั้ง พบว่า พยาบาลมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมในระดับดี (\bar{X} = 25.02, S.D.=1.22) โดยกระบวนการพยาบาลที่มีคะแนนมากที่สุดคือ กระบวนการที่ 1 การซักประวัติประเมินอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล Sign Alert Stroke (\bar{X} = 25.57, S.D.=0.37) รายละเอียดแต่ละกระบวนการดังแสดงในตารางที่ 4 ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยจำแนกตามกระบวนการการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลอง (N= 16 ปฏิบัติ 26 ครั้ง)

รายการเพื่อประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบ	\bar{X}	S.D.	แปลผลพฤติกรรม
กระบวนการที่ 1 ซักประวัติประเมินอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล Sign Alert Stroke : BEFAST			
1. B : Balance = มึนงง โครงเครง เดินเซ วิงเวียนศีรษะทันทีทันใด	26	0.12	ดี
2. E : Eye = ตาพร่ามัวมองไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นครึ่งเดียว	26	0.14	ดี
3. F : Face = ปากเบี้ยว มุมปากตก หนังตาตก ซาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง	26	0.11	ดี
4. A : Arm = ชาหรืออ่อน	26	0.05	ดี
5. S : Speech = พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดสับสน ไม่เข้าใจคำพูด	25	0.78	ดี
6. T : Time = มีอาการขึ้นมาทันทีทันใดและบันทึก onset ครบถ้วน	26	0.11	ดี
7. ติดสติ๊กเกอร์ สมองต้องรีบ	24	1.02	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	25.57	0.37	ดี
กระบวนการที่ 2 วางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ให้ความช่วยเหลือทางการพยาบาลภาวะฉุกเฉิน			
1. วัด V/S เจาะ DTX stat, COMA score, Motor reflex, O2 sat	26	0.21	ดี
2. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา	25	0.48	ดี
3. รายงานแพทย์ทันที	23	1.26	ปานกลาง
4. เจาะเลือดส่งตรวจ CBC Bun cr Electrolyte PT INR	26	0.08	ดี
5. Keep O2 sat \geq 95% ถ้าน้อยกว่า ให้ O2 Canula 2-4 LPM	26	0.10	ดี
6. On 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr แขนข้างที่ไม่อ่อนแรง	26	0.04	ดี
7. ช่วยแพทย์ประเมิน NIHSS เพื่อวินิจฉัยและทำการรักษา	24	2.31	ปานกลาง
8. ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG	26	0.04	ดี

รายการเพื่อประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบ	\bar{X}	S.D.	แปลผลพฤติกรรม
9. ส่งเอกซเรย์ (เมื่อมี order)	26	0.05	ดี
10. ติดป้าย NPO ห้ามให้ยา adactone เต็ดขาด	22	2.09	ปานกลาง
11. Obs อาการ V/S N/S ตรวจสอบเวชระเบียนให้สมบูรณ์	21	2.12	ปานกลาง
12. ช่วยโทรประสานแพทย์ Staff เวร รพ.ปลายทางในการส่งต่อผู้ป่วย	24	1.78	ปานกลาง
13. ช่วยแพทย์เขียนใบส่ง CT scan/ใบRefer	19	3.24	ปานกลาง
14. พยาบาลโทรประสานส่ง case กับพยาบาล รพ.ปลายทาง	24	1.68	ปานกลาง
15. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ให้อยู่ในสภาพพร้อมส่งต่อRefer	26	0.22	ดี
รวมเฉลี่ย	24.26	2.59	ปานกลาง
กระบวนการที่ 3 การให้การพยาบาลก่อนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า			
1. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นและลงจากเปล อย่างถูกวิธี	26	0.11	ดี
2. จัดทำนอนยกศีรษะสูง 30 องศา	26	0.06	ดี
3. ผู้กึ่งยัดหากจำเป็นต้องผู้กึ่งยัด	25	1.08	ดี
4. ดูแล ให้ O2 และ IV ตามแผนการรักษา control rate	26	0.05	ดี
5. วัด V/S ทุก 15-20 นาที พร้อมบันทึกอาการในเวชระเบียน	26	0.13	ดี
6. ประเมิน N/S ทุก 15-30 นาที พร้อมบันทึกอาการในเวชระเบียน	24	1.78	ปานกลาง
7. การรักษาที่สำคัญที่ได้รับ เช่น rt-PA ET-tube ผ่าตัดหรือหัตถการพิเศษ	26	0.03	ดี
8. การลงวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	24	1.22	ปานกลาง
9. ลงบันทึกในเวชระเบียนครบถ้วนสมบูรณ์	24	1.49	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	25.22	0.72	ดี
รวมการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	25.02	1.22	ดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 คน โดยผ่านการใช้รูปแบบจำนวน 26 ครั้ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.23, S.D = 1.47) ประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ มีความสะดวกในการทำงาน (\bar{X} = 4.54, S.D = 0.69) รองลงมาคือ ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ได้จริง (\bar{X} = 4.32, S.D = 0.75) และระดับความพึงพอใจที่น้อยที่สุดคือแนวปฏิบัติมีความสั้นกระชับและครอบคลุมทุกหัวข้อ (\bar{X} = 3.96, S.D = 2.54) ซึ่งมีความพึงพอใจในระดับมาก ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (N=16)

รายการความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล พึงพอใจระดับ
1. นโยบายปฏิบัติมีความสั้นกระชับและครอบคลุมทุกหัวข้อ	3.96	2.54	มาก
2. มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ได้จริง	4.32	0.75	มากที่สุด
3. มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	4.19	1.89	มาก
4. มีความสะดวกในการใช้งาน	4.54	0.69	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจโดยรวมในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล	4.15	1.48	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.23	1.47	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหนองแสง พบว่า

1. ก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหน่วยงานยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อจำแนกอาการที่เข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองของจุดคัดกรองและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินส่งผลให้การประเมินการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางระบบประสาท รวมถึงการรักษาพยาบาลและการส่งต่อไม่เป็นไปตามที่กำหนด อัตราการได้รับยา rt-PA มีน้อย ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลือตามมา ประเด็นที่สำคัญคือความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วย หากพยาบาลที่ทำหน้าที่จุดคัดกรองมีความชำนาญและประสบการณ์มาก ผู้ป่วยจึงมีโอกาสดำเนินการรับการรักษาได้ทันเวลา แต่หากพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทันการ ดังนั้นการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมประกอบย่อมเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ปวงจันทร์ และศิริภาณุจันจินาวิณ⁽⁶⁾ พบว่า การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ให้การดูแลประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และจากการศึกษาของกมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี⁽⁷⁾ พบว่า การใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันทำให้การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับลดลง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ แก้วสุทธิและคณะ⁽⁸⁾ พบว่า การใช้ FAST เป็นเครื่องมือในการคัดกรองอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้แนวโน้มในการลดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจากเวลาเฉลี่ย 40 นาที เหลือ เวลาเฉลี่ย 29 นาที ดังนั้นหลังจากการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์แล้วผู้วิจัยจึงเล็งเห็นประโยชน์อันจะเกิดขึ้นหากมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นและสามารถนำมาใช้ได้จริงตามบริบทของพื้นที่

2. ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้พบว่า ก่อนที่ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ทั้งระยะเวลาการรอคอยที่นานเฉลี่ย 41 นาที ระยะเวลาการซักประวัติและตรวจร่างกายที่นานเกินไปเฉลี่ย 16 นาที การให้การพยาบาลที่ขาดความต่อเนื่อง หลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้นโยบายปฏิบัติ โดยระบุว่ามีความเป็นไปได้ และไม่ยากในการนำไปใช้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติ ได้ไม่ยากส่งผลให้ความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด การพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยโดยประเมินได้จากทั้ง 3 กระบวนการมีการพยาบาลที่ครอบคลุมและถูกต้อง ตรงกับปัญหาผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากหากพยาบาลสามารถ

ประเมินภาวะสุขภาพทราบความผิดปกติ และระบุปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมและถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย⁽⁹⁾ ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ยึดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่น่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองนำมาใช้จริง สามารถเรียงลำดับความสำคัญในขั้นตอนการพยาบาล และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนขั้นตอนที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร โกวิทเทาวงศ์⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต ต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ความสามารถในการตัดสินใจที่รวดเร็วถูกต้อง และสิ่งสำคัญคือการทำงานเป็นทีม ดังนั้น การได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพร่วมวิเคราะห์และพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม Clinical pathway ที่มีครอบคลุมทั้ง 3 กระบวนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา กุสมภ⁽¹¹⁾ กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้เกิด ความรวดเร็ว เพื่อลดระยะเวลาดูแลในโรงพยาบาลชุมชนให้น้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนขึ้น
2. ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการประเมินและการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจให้สามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ควรได้รับปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับบริบทในการให้บริการและพัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้และวิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ แต่ควรมีการศึกษาต่อในส่วนของกระบวนการส่งต่อและผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเป็นการติดตามเชิงคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับปฏิบัติการทางการพยาบาลหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลอื่น ๆ ที่ทันสมัยตลอดเวลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแสง ที่กรุณาช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในด้านสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจุดคัดกรองและห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กรุณาเข้าร่วมการวิจัย ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน ตลอดจนขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. จังหวัดนนทบุรี; 2562.
2. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และสมศักดิ์ เทียมเก่า. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองทันยุคสำหรับแพทย์และทีมสุขภาพเขต 7. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2565.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566; 39(2):39-46.
4. โรงพยาบาลหนองแสง. รายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ. โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี; 2566.
5. Hoy and Miskel. Educational Administration Theory, Research, and Practice. Mc Graw Hill. Pp. 18-38, 270-298. [internet]. 2005. [cited 2023 Jan 21]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)/referencespapers.aspx?referenceid=1849984](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45)/referencespapers.aspx?referenceid=1849984)
6. กัลยา ปวงจันทร์และศิริกาญจน์ จินาวิณ. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์. วารสารโรงพยาบาลแพร์, 2563; 28(2),1-17.
7. กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน. วารสารกรมการแพทย์, 2556; 38(1),53-8.
8. นาริรัตน์ แก้วสุทธิ, กรรณิการ์ ชัยนันท์และนางสัญญา สิริพงศ์พันธ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลรังกวาง จังหวัดแพร่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 2563; 9(1),16-34.
9. Newberry, Mosby. Sheehy's Emergency Nursing : Principles and Practice. Australian Emergency Nursing Journal; 2003.
10. สิริพร โกวิทเทาวงศ์. การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ; 2547.
11. วิจิตรา กุสมภ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิตินุคคล สหประชาพานิชย์; 2544.