

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Nursing Model for Stroke Patients

Na Dun Hospital Mahasarakham Province

อภิญา อินทรวิเศษ, สายสกุล สิงหาญ
Apinya Intharawiset , Saisakul Singhan
โรงพยาบาลนาดูน
Nadun Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - เดือนมีนาคม 2567 แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ระยะที่2 การพัฒนารูปแบบ ระยะที่3 การทดลองใช้รูปแบบ และระยะที่4 การประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 25 คน โดยเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1)แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2)แบบทดสอบความรู้ 3)แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาดูน ให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและการดำเนินการที่ได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติ ที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้งานวิจัยนี้มีแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย การประเมินและคัดกรอง, การประเมินซ้ำ, การปฏิบัติการพยาบาล, การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย และการประเมินผลลัพธ์ 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความรู้พยาบาลวิชาชีพ พบว่าการพัฒนามีคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้การลดการเกิดอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า หรือการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้าได้ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, การพัฒนารูปแบบ, การพยาบาล

Abstract

This research is an action research, the purpose is to Development of a Nursing Model for Stroke Patients Na Dun Hospital. The study was conducted between October 2023 – March 2024. Divide the research into 4 phases: Phase 1: Analysis of problem situations and needs. Phase 2: Development of the model. Phase 3: Trial use of the model, and Phase 4: evaluation of the use of the model. The target group for the study consists of 1) service providers, including 12 registered nurses. 2) The group of service recipients is 25 stroke patients, selected purposively. The tools used to collect data include: 1) General data recording form. 2) Knowledge test form. 3) Satisfaction assessment form, data were analyzed using descriptive statistics and differences were compared using statistics paired t-tests.

The results of the research found that: 1) Nursing Model for stroke patients this time It focuses on caring for stroke patients admitted to the Accident and Emergency, Na Dun Hospital. To receive complete care and actions that have been reviewed. The use of empirical evidence has resulted in this research having guidelines including: Assessment and screening, Reassessment, Nursing Practice, Nursing Model while transferring patients, and Assessment of results. 2) The effectiveness of the Nursing Model for stroke patients consists of registered nursing knowledge. It was found that the development had a significantly higher knowledge score than before the development at the .01 level, and the satisfaction level of registered nurses. Overall satisfaction is at the highest level.

The results of development a Nursing Model for stroke patients has good results. Resulting in reducing the incidence of delayed patient separation, or the transfer of the patient was delayed, and stroke patients received additional treatment with blood thinners.

Keywords: Stroke, Development Model, Nursing Model

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 รายงานจากรายงาน WHO พบอุบัติการณ์ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (World Health Organization, 2015) โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งเป็นสองประเภทหลัก คือโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะสมองขาดเลือดมีการเกิดขึ้นบ่อยที่สุดร้อยละ 80 ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมองเกิดขึ้นน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 20 อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือชาครึ่งซีก มองไม่เห็นครึ่งซีก พูดจาไม่ชัด กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก หรือไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย เป็นต้น อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี เป็นต้น ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง อาการแสดงมักเกิดขึ้นขณะที่ ทำกิจกรรม และเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนและอาเจียน เป็นต้น (สงบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อังนุ บุตรบ้านเขวา, 2560)

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560-2565ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) สูงขึ้นจาก 247.69, 272.67, 284.97, 292.42, 299.49 และในปี 2565 เป็น 318.20 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปตามลำดับ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) โรงพยาบาลนาคุณ จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยมีหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่คัดกรอง (Screen) คัดแยก (Triage) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาคุณ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Emergency) โดยการเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) คิดเป็นร้อยละ 43.13., 56.14 และ 41.30 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 50) พบอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 1.75, 4.34 และ 1.69 ตามลำดับ ด้านการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ร้อยละ 10 (โรงพยาบาลนาคุณ, 2566)

เมื่อการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยการตามรอยทางคลินิก (Clinical tracer) ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาคุณ จังหวัดมหาสารคาม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาศัยกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาคือ 1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยล่าช้าและคาดเคลื่อนเนื่องจากอาการผู้ป่วยไม่ชัดเจนทำให้การคัดกรองล่าช้า เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงมาด้วยอ่อนแรงแขนหรือขาข้างเดียวซึ่งไม่ได้อ่อนแรงครึ่งซีก และในส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พูดหรือพูดไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบอกอาการและเวลาที่เกิดอาการได้จะต้องรอถามอาการจากญาติที่เห็นเหตุการณ์ ต้องใช้เวลามากขึ้นในการประเมินคัดกรองอาการ ด้วยอาการที่ไม่ชัดเจนดังกล่าวทำให้การคัดแยกผู้ป่วยบางครั้งเกิดความคลาดเคลื่อน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองถูกคัดกรองและคัดแยกไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 10 (1 ใน 10) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการส่งต่อล่าช้า 2) จากการซักประวัติเวลาที่เกิดอาการไม่ได้เวลาที่เกิดอาการจริง โดย

นับเวลาที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลังตื่นนอนซึ่งไม่ใช่เวลาที่เกิดอาการจริงของผู้ป่วยทำให้จะต้องมีการซักประวัติใหม่เพื่อให้ได้ระยะเวลาที่เกิดอาการจริง 3) การตรวจร่างกายไม่ครอบคลุมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ไม่ได้ให้ผู้ป่วยยิ้มหรือยักฟัน ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ไม่ได้ตรวจความผิดปกติของลิ้นผู้ป่วย และบางรายไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อแยกภาวะระดับน้ำตาลต่ำในกระแสเลือด รวมทั้งทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องทำในขณะนั้น เช่น ส่งตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) และตรวจสมดุลเกลือแร่ (Electrolyte) จากที่ไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งเป็นโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดความพิการตามมา

จากปัญหาและความสำคัญที่ถูกกล่าวถึงนี้ การทบทวนแนวทางและมาตรการใหม่เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการวิจัยที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้นๆ ร่วมกันทำการวิจัยเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-based Practice: EBP (Soukup M, 2000) ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากสำหรับการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล 2) ปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ลดความซ้ำซ้อนในการดูแลช่วยให้ผู้ให้บริการสุขภาพระบุแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุด 4) เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเลือกแนวทางการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีคุณภาพในการดูแลที่ได้รับ จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน เพื่อนำผลมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาดูน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน

1.2 กลุ่มผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10 คน และงานผู้ป่วยนอก 2 คน รวมจำนวน 12 คน โรงพยาบาลนาดูน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านการสื่อสาร หรือการรับทราบข้อมูล
4. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ การทรงตัวผิดปกติเดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุนทันทีทันใด

ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก ก่อนมาโรงพยาบาล

5. เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาคนู ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานผู้ป่วยนอก
2. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. มีปัญหาสุขภาพอื่นที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. อาสาสมัครขอยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1. มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสาร ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
2. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาคนู
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือน 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นการประเมินและวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา ทบทวนแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการรักษาพยาบาลย้อนหลัง 2 ปี และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ป 2565-2566 จำนวน 50 ฉบับ พบปัญหาอัตราการเข้าถึงระบบช่องทางด่วน ร้อยละ 18 และ 32 ตามลำดับ และจากการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 1 ปี ป 2566 จำนวน 2 ราย (โรงพยาบาลนาคนู, 2566) พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค ความล่าช้าระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล เกิดจากทั้งตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรค รอคิวอาการที่บ้าน การนำส่งโดยผู้พบเห็น ไม่เรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่ได้รับการประเมินคัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ การจัดการดูแล ณ ห้องฉุกเฉินพบว่าความล่าช้า เกิดจากระบบการคัดกรองระดับรุนแรงที่ไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ขาดการสื่อสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการพัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วย แผนการจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทฤษฎีการพยาบาล เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหา รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย
2. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพ และอบรมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ในการจัดเก็บเอกสาร
3. ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนด โดยตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดการดูแลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการดูแลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ระยะการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล และระยะการดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาล

4.1 ระยะการดูแลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การดูแลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กำหนดให้มีการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินอาการ แผนการจำหน่าย

4.2 ระยะการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินและคัดกรอง การสื่อสารและการส่งต่อผู้ป่วย

4.3 ระยะการดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา ความต้องการดูแลในระยะวิกฤตในระหว่างการส่งต่อข้อมูลการดูแลก่อนนำส่งโรงพยาบาลจังหวัด

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เพื่อเป็นการประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 25 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นขั้นตอน ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โครงการอบรมพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนาดูน

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย(กลุ่มตัวอย่าง) ที่รักษาตัวงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาดูน ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว และอาการที่มาโรงพยาบาล รวมถึงผลการวินิจฉัยของแพทย์

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาดูน

2.3 แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ความรู้ด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ ความรู้ด้านการจัดการในระยะวิกฤตเร่งด่วน จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม ความรู้ด้านการสื่อสารและการประสานงาน จำนวน 3 ข้อ และความรู้ระยะนำส่งจากห้องฉุกเฉิน จำนวน 2 ข้อ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ 5 ระดับคะแนน (Rating scale) ประกอบด้วย พอใจน้อยที่สุด (1) พอใจน้อย (2) พอใจปานกลาง (3) พอใจมาก (4) และพอใจมากที่สุด (5) เกณฑ์การตัดสินผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจ มีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2.51 – 3.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่

ในระดับปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 1.00 – 1.50 หมายความว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์จากตารางงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 คน โดยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Consistency ; IOC) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละรายข้อ โดยกำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 มีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบใช้วิธี KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha's coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Pair T-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาตุณ วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เลขที่จริยธรรมวิจัย ND 06/2566 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกจะไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72 ส่วนมากอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.82 การมาโรงพยาบาลมาโรงพยาบาลโดยญาตินำส่ง ร้อยละ 76 ระดับความรู้สีกตัว (Glasgow Coma Scale) เมื่อมาถึงโรงพยาบาลมีค่าคะแนนระหว่าง 13-15 คะแนน ร้อยละ 88.96 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ส่วนมากมาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เกิดขึ้นทันทีทันใด ร้อยละ 46.51 การส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ 100 การวินิจฉัยสุดท้าย ร้อยละ 64 เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ด้านระยะเวลาการดูแล รอคอยการคัดกรองเฉลี่ย 3.70 (± 2.01) นาที รอพยาบาลตรวจเฉลี่ย 7.78 (± 4.68) นาที รอแพทย์ตรวจเฉลี่ย 13.35 (± 4.73) นาที รวมระยะเวลาที่รอพยาบาลถึงส่งต่อเฉลี่ย 45.39 (± 19.70) นาที

1.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน เป็นส่วนใหญ่ เพศหญิงร้อยละ 80.00 อายุ 35 ปีขึ้นไป การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ด้านประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 58.33 มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน ตามแนวปฏิบัติเดิมและแนวปฏิบัติใหม่

รายการ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
1. การประเมินและคัดกรอง/คัดแยก ณ จุดคัดกรอง (ภายใน 5 นาที)	<p>ชักประวัติและประเมินผู้ป่วย หากมีอาการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งที่ ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด และหรือ อาเจียนรุนแรงทันทีทันใด ตามัว หนึ่งตาตก เห็นภาพซ้อน หรือมีดมัวข้างใด ข้างหนึ่งที่ทันทีทันใด ปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีทันใด โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ถ้าชักประวัติพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ในอาการทั้งหมด ให้สงสัยว่าเป็น Ischemic Stroke ให้แยกประเภทเป็นผู้ป่วยสีแดง พร้อมเรียก 1669 เพื่อนำส่งผู้ป่วยเข้า ER ทันที และทำแบบบันทึกการชักประวัติ Stroke แขนพร้อม 	<p>การชักประวัติ อาการสำคัญที่มาอาการ</p> <p>B = Balance เวียนหัวและเดินเซ ทรงตัวไม่ได้ E = Eyes ตามัว มองไม่เห็น ฉีกขอบลิ้น F = Face ปากเบี้ยว มุมปากตก</p> <p>A = Arm แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว S = Speech พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สื่อสารไม่ได้ T = Time ระยะเวลาที่เริ่มเป็น</p> <p>ปัจจัยเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> อายุ 60 ปีขึ้นไป โรคความดันโลหิตสูง , โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ <p>พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่</p>
2. การประเมินซ้ำ (Re-assessment) (ภายใน 3 นาที)	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผู้ป่วยตาม FAST Scale พบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ชักประวัติตั้งแต่เริ่มมีอาการ <ul style="list-style-type: none"> - เริ่มมีอาการและมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง และอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป ความดันโลหิต Systolic มากกว่า 185 Diastolic , มากกว่า 110 เตรียมความพร้อมเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track และ รายงานแพทย์ทันทีหรือประสาน ER ด้วยคำว่า “สงสัย Stroke Fast track” - เรียก 1669 เพื่อเตรียมส่งต่อทันที - บริหารจัดการผู้ป่วยตั้งแต่มาถึงรพ.สต.จนถึงโรงพยาบาลนาดูน ภายในไม่เกิน 30 นาที เพื่อให้ทัน เข้าเกณฑ์ Fast track 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผู้ป่วยตาม BEFAST Scale พบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ชักประวัติตั้งแต่เริ่มมีอาการ <ul style="list-style-type: none"> - เริ่มมีอาการและมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง และอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป - ความดันโลหิต Systolic น้อยกว่า 185, Diastolic น้อยกว่า 110 เตรียมความพร้อมเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track และ รายงานแพทย์ทันทีหรือประสาน ER ด้วยคำว่า “สงสัย Stroke Fast track”

รายการ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
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 แจกผล ลงในแบบบันทึก ประเมิน Vital signs และ GCS กรณี GCS น้อยกว่า 10 ประสานให้เตรียมใส่ ETT ให้งดน้ำอาหาร จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ออกซิเจนทุกราย Keep O2 sat 95-100% ตรวจ EKG ซักประวัติข้อห้ามในการให้ยา rt-PA ให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจไปกับผู้ป่วยด้วย เตรียมเอกสารเพื่อส่งต่อประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน NIHSS ให้แพทย์ประเมิน - แบบฟอร์มการส่งต่อ Stroke - สำเนาใบ EKG - ใบส่งต่อจากระบบ Refer Link พยาบาลโทรประสานศูนย์ส่งต่อ พร้อมส่ง Line OPD card หน้าแรก และใบ Refer Case Stroke Fast track โทรประสานศูนย์ Refer Case Stroke No Fast track โทรประสานศูนย์ส่งต่อ 	<ol style="list-style-type: none"> การตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ ลักษณะภายนอกของผู้ป่วย เช่น ผิวหนัง ใบหน้า ริมฝีปาก ตา คอ หน้าอก และช่องท้อง เพื่อหาภาวะแทรกซ้อน การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score: GCS) กรณี GCS น้อยกว่า 10 ประสานให้เตรียมใส่ ETT <ol style="list-style-type: none"> 1) E (Eye opening) การประเมินการลืมตา (Eye opening) <ol style="list-style-type: none"> 1 คะแนน ไม่ลืมตา ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใดๆ 2 คะแนน ลืมตาเมื่อเจ็บ 3 คะแนน ลืมตาเมื่อเรียก 4 คะแนน ลืมตาได้เอง 2) V (Verbal response) การประเมินการพูด Verbal response <ol style="list-style-type: none"> 1 คะแนน ไม่พูด ไม่ส่งเสียงใดๆ 2 คะแนน ส่งเสียงอ้ออไม่เป็นคำพูด 3 คะแนน ส่งเสียงพูดเป็นคำๆ แต่ฟังไม่รู้เรื่อง 4 คะแนน พูดเป็นคำๆ แต่ไม่ถูกต้องกับเหตุการณ์ 5 คะแนน ถามตอบรู้เรื่องปกติ 3) M (Motor response) การประเมินการเคลื่อนไหวของแขน ขา <ol style="list-style-type: none"> 1 คะแนน ไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆต่อสิ่งกระตุ้น ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 2 คะแนน ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บ โดย แขน ขาเหยียดเกร็ง 3 คะแนน ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บ โดย แขน ขางอเข้าผิปกติ 4 คะแนน ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บแบบปกติ เช่น เคลื่อนแขนขาหนี 5 คะแนน ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บถูกตำแหน่งที่ทำให้เจ็บ เช่น การปิดสิ่งกระตุ้น 6 คะแนน เคลื่อนไหวได้ตามคำสั่งถูกต้อง

รายการ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
		<p>3. การตรวจเพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none">1)เจาะ DTX เพื่อแยกระหว่างอาการ Stroke กับอาการ Hypoglycemia แจ้งผล ลงในแบบบันทึก2)เก็บเลือดเพื่อส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, INR เพิ่มเติม3)ตรวจ EKG <p>4. การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none">1) ให้งดน้ำอาหาร2) ชักประวัติเพิ่มเติม ข้อห้ามในการให้ยา rt-PA3) จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ยกขาขึ้นเตียงเพื่อป้องกันการพัดตกเตียง4) ให้ออกซิเจนทุกราย Keep O2 sat 95-100%5) เปิดเส้นให้สารน้ำชนิด NSS ด้วย Medicath เบอร์ 18 หรือ 20 ตำแหน่งที่ไม่มีอาการอ่อนแรง6) ประเมินสถานะจิตใจ (mental status) และ ระดับ ความรู้ สึก ตั ว (level of consciousness) เป็นระยะ7) วัดและติดตามขนาดรูม่านตา8) ติดตามสัญญาณชีพ9) ระวังอาการชัก10) ให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจไปกับผู้ป่วยด้วย11) เตรียมเอกสารเพื่อส่งต่อประกอบด้วย<ul style="list-style-type: none">- แบบประเมิน NIHSS ให้แพทย์ประเมิน- แบบฟอร์มการส่งต่อ Stroke- สำเนาใบ EKG- ใบส่งต่อจากระบบ Refer Link12) พยาบาลโทรประสานศูนย์ส่งต่อ พร้อมส่ง Line OPD card หน้าแรก และใบ Refer

รายการ	แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
4. การพยาบาล ขณะส่งต่อ(ภายใน 30 นาที STROKE Fast Tract)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับ case ศึกษาข้อมูลและประวัติผู้ป่วย 2. ประเมินสัญญาณชีพก่อนนำส่ง 3. จัดทำศิระสูง 30 องศา และให้ออกซิเจน Keep O2 sat 95-100% 4. Record Vital signs 5. กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้โทรขอคำปรึกษากับแพทย์เวรที่โรงพยาบาล 6. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 7. บันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อและนำส่งหน่วยที่ส่งต่อทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล 8. ดูแลกระเปาะเวชภัณฑ์สำหรับส่งต่อคืนที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถ้ามีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ในกระเปาะให้แจ้งหัวหน้าเวรER เพื่อเบิกยาหรือเติมเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ในครั้งต่อไปและส่งคืนอุปกรณ์ที่มีการยืมไปใช้ในการส่งต่อให้หน่วยที่ยืมอุปกรณ์มาให้เรียบร้อย 9. กรณีที่พบปัญหา/ความเสี่ยงในการส่งต่อให้ลงบันทึกในรายงานความเสี่ยงเพื่อนำมาทบทวนแก้ไขต่อไป 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับ case ศึกษาข้อมูลและประวัติผู้ป่วย 2. ประเมินสัญญาณชีพก่อนนำส่ง 3. จัดทำศิระสูง 30 องศาและให้ออกซิเจน Keep O2 sat 95-100% 4. Record Vital signs 5. กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้โทรขอคำปรึกษากับแพทย์เวรที่โรงพยาบาล 6. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติกรณีมีอาการผิดปกติ 7. บันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อและนำส่งหน่วยที่ส่งต่อทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล 8. ดูแลกระเปาะเวชภัณฑ์สำหรับส่งต่อคืนที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถ้ามีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ในกระเปาะให้แจ้งหัวหน้าเวร ER เพื่อเบิกยาหรือเติมเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ในครั้งต่อไปและส่งคืนอุปกรณ์ที่มีการยืมไปใช้ในการส่งต่อให้หน่วยที่ยืมอุปกรณ์มาให้เรียบร้อย 9. กรณีที่พบปัญหา/ ความเสี่ยงในการส่งต่อให้ลงบันทึกในรายงานความเสี่ยงเพื่อนำมาทบทวนแก้ไขต่อไป
5. การประเมิน ผลลัพธ์	- ไม่มี	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด (Triage error) 2. การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า (Delay triage) 3. การส่งตัวผู้ป่วยล่าช้า (Delay refer)

3. ผลการประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าก่อนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.08 หลังการพัฒนามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.33 สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 12)

ระดับความรู้	\bar{X}	SD	t	p
ก่อนการให้ความรู้	12.08	1.240	25.000	<0.001
หลังการให้ความรู้	18.33	1.073		

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.75, S.D. =0.45) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (N = 12)

ข้อความถาม	ผลการวิเคราะห์		
	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ด้านความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ	4.75	0.45	มากที่สุด
2. ด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ	4.67	0.49	มากที่สุด
3. ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.92	0.29	มากที่สุด
4. ด้านประสิทธิผลของใช้แนวปฏิบัติ	4.58	0.51	มากที่สุด
5. ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล	4.83	0.39	มากที่สุด
6. ด้านความต่อเนื่องของกิจกรรม	4.67	0.49	มากที่สุด
7. ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม	4.58	0.51	มากที่สุด
8. ความพึงพอใจโดยรวม	4.75	0.45	มากที่สุด

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคามในครั้งนี้มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาดูน ให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและการดำเนินการที่ได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติ ที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้งานวิจัยนี้มีแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การประเมินและคัดกรอง คัดแยก ณ จุดคัดกรอง 2) การประเมินซ้ำ 3) การปฏิบัติการพยาบาล 4) การพยาบาลขณะส่งต่อ 5) การประเมินผลลัพธ์ (นฤมล วัลลภวรกิจ, 2565) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าพยาบาลใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ปรับใช้ให้เหมาะสมในบริบทของพื้นที่ มีความครอบคลุมในปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการล่าช้าและการรักษาที่ล่าช้า ดังนั้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาล การประเมินและคัดกรอง คัดแยก ณ จุดคัดกรอง การปฏิบัติการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน และการพยาบาลขณะส่งต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารรัตน์ ส่งสิทธิกุล และอรวรรณ อนามัย (2559) ที่พัฒนารูปแบบทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันด้านการคัดกรอง การรักษาและการส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถประเมิน คัดกรอง และจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ในเวลาที่รวดเร็ว โดยมีการให้ความรู้ และฝึกทักษะพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้จนผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด การดูแลผู้ป่วยในระยะส่งต่อ ตลอดจนมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับไว้ดูแลในระยะวิกฤติชัดเจน โดยมีพยาบาลนำแนวทางคลินิกเป็นผู้ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยลดอัตราการตาย ความพิการและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี อย่างไรก็ตามในการวิจัยในครั้งนี้มีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ด้านผลการประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าก่อนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 หลังนำรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้มีความชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ ช่วยให้พยาบาลมี

ความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทั้งนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเดียวกัน เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างของพยาบาล ลดการเกิดอุบัติเหตุการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด การคัดแยกผู้ป่วยล่าช้า หรือการส่งตัวผู้ป่วยล่าช้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรื่องลักษณะ จันทรุทิน (2566) การพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและเมื่อมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความสำคัญมาก ถ้าสามารถตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยก็จะมีโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น โดยพยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพคนแรกที่เข้าถึงผู้ป่วยจึงต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาลเป็นกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดโรคด้วยการให้ความรู้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงให้ตระหนักกับสัญญาณเตือนของโรค ทั้งที่เป็นอาการเตือนเฉพาะและอาการที่ไม่เฉพาะ พร้อมทั้งรณรงค์ให้เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้

นอกจากนี้ยังได้รับการยืนยันถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกที่ถูกพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน และการสังเคราะห์และประเมินคุณค่าอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์มาตรฐาน ผลลัพธ์ที่ดีไม่เพียงแต่มาจากแนวปฏิบัติพยาบาลเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ได้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะ การใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวคิด การใช้แนวปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยการบูรณาการกลยุทธ์ที่เหมาะสมให้เข้ากับบริบทในหน่วยงาน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์และสถานที่ สร้างการเปลี่ยนแปลงที่เป็นระบบ รวมถึงการจัดระบบนิเทศและติดตาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (อัจฉรา คำมะทิตย์, 2564).

ด้านความพึงพอใจในการให้บริการตามแนวปฏิบัติพยาบาล จากการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดต่อรูปแบบพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากการส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันมีการวางรูปแบบที่ชัดเจนเป็นการสร้างคุณค่าและความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล (เรื่องลักษณะ จันทรุทิน, 2566)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาล รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรมีระบบติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าแนวปฏิบัติพยาบาลมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย
3. ควรมีการศึกษา ผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลของพยาบาล และพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

- ธารารัตน สงสิทธิกุล, อรรวรรณ อนามัย. (2559). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(2), 142-53.
- นฤมล วัลลภกรกิจ. (2565). ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(1), 64-76.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- เรืองลักษณ์ จันทร์ทิน. (2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าต้ว. โยโสธรเวชสาร, 25(1), 15-26.
- โรงพยาบาลนาคูน. (2566). งานผู้ป่วยนอก. รายงานการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย Stroke. โรงพยาบาลนาคูน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลนาคูน. (2566). ผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลนาคูน. โรงพยาบาลนาคูน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สงบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อรุณ บุตรบ้านเขวา. (2560). การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 100-113.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
- อัจฉรา คำมะทิตย์. (2564). หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร The Evidence-Based Approach in Health Care Management, Applied to Nursing. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(2), 315-328.
- Soukup M. (2000). The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinic of North Amesaica, 35(2), 301-309.
- World Health Organization. (2015). World Stroke Campaign. Retrieved August 2016, from <http://www.worldstroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>
- World Health Organization. (2010). Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva : WHO Document Production Services.