ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Effects of Clinical Nursing Practice Guidelines for The Patients with Acute Ishemic Stroke of Chiang Yuen Hospital Maha Sarakham Province

อัจฉรา วรรณชารี, สิริวิภา โรจนรัตนางกูร, วัฒนพงษ์ อุทรส
Adchara Wannacharee, Siriwipa Rojanaratanangkul,Watthanapong Uttharose
โรงพยาบาลเชียงยืน
Chiang Yuen Hospital

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยมักจะมีความพิการหรือเสียชีวิต การรักษาจะเน้นในระยะเฉียบพลันได้ผลดีที่สุดคือการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดได้เร็วที่สุด การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 –กันยายน 2565 จำนวน 41 ราย และหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566 จำนวน 33 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน จำนวน 34 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ อยู่ที่1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา 1) ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน และผ่านการประเมินแนวปฏิบัติ โดยใช้ AGREE พบว่าคุณภาพของแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง 2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันภายหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวน 34 คน มีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติในระดับมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ 3) ด้านผู้ป่วยภายหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อออกจากโรงพยาบาลใช้ระยะเวลา 28.68นาที และมีค่าน้อยกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทางสถิติที่ $P < 0.001$ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสมตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

Abstract

This action research study aimed to develop the clinical nursing practice guidelines for acute ischemic stroke patients and evaluate the effects of using the guidelines of Chiang Yuen Hospital in Maha Sarakham Province. Target groups consisted of 2 groups 1) 74 new acute ischemic stroke patients who have symptoms within 4.30 hours and receive treatment in Chiang Yuen Hospital : 41 who were receive treatment before implementation of the clinical nursing practice guidelines (December 2021- September 2022) and 33 who were receive treatment after implementation of the clinical nursing practice guidelines (October 2022 - July 2023). 2) 34 professional nurses who caring for patients with acute ischemic stroke in Chiang Yuen Hospital. The instuments used in the study were questionnaires of nurses. Nursing practice guidelines and Nursing record from for acute ischemic stroke patients. It contents validity had been approved by 5 experts and the index of Item-Objective Congruence were 1.0 as well as the Cornbrash' s Alpha Coeffcient were 0.82. The Human subjects protection and Ethical consideration Institutional Review Board of Chiang Yuen Hospital. The medical records data were analyzed statistically by frequencies, percentages, means and t-tests.

The results of this study were found that 1) There are nursing practice guidelines for acute ischemic stroke patients of Chiang Yuen Hospital in Maha Sarakham Province. The quality of the guideline is practical, through the evaluation of the guideline using AGREE. 2) The satisfaction levels of nurses after implementation of the clinical nursing practice guidelines was good, and significant higher than before implementation (P< 0.001).
3) The average time of patient transferring was 28.68 minutes, and significant shorter than before implementation (P< 0. 001). The results indicate that the nursing practice guidelines for acute ischemic stroke patients helps with decreasing duration of access to the specialized are that these patients require.

Keywords: Clinical nursing practice guideline, Acute ischemic stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยมากขึ้น เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยมักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาพลักษณ์ ภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุแรกที่ทำให้พิการและเป็นสาเหตุรองที่ทำให้เสียชีวิตทั่วโลก (WHO, 2022) ปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในประเทศไทย ปี 2564 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 36,214 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 55.53 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) มีผู้ศึกษาอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยปี 2560-2565 พบมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ปี 2565 พบโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 330.72 เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดสมองขาดเลือดจำนวน 222.19 โรคหลอดเลือดสมอง ชนิดเลือดออกจำนวน 88.38 ต่อประชากรแสน โดยมีคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 10.92 (Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, 2013)

โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะที่เนื้อสมองถูกทำลายเกิดจากหลอดเลือดสมองมีการตีบ ตัน หรือแตกออก ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทอย่างทันทีทันใด (Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, 2013) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามความผิดปกติของเนื้อสมองคือ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) อาจพบอาการปวดศีรษะ อาเจียนได้บ่อย และมักมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน อาการผิดปกติที่พบบ่อยของโรคหลอดเลือดสมองคือปากเบี้ยว หลับตาไม่สนิท แขน-ขา อ่อนแรง พูดลำบาก พูดไม่ชัด นึกคำพูดลำบาก อาการเกิดขึ้นทันทีอย่างรวดเร็ว รู้เวลาชัดเจนว่าเป็นตอนไหน (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2559)

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) การรักษาจะเน้นระยะเฉียบพลัน เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดได้เร็วที่สุด เพื่อลดขนาดสมองที่ขาดเลือดให้เล็กที่สุด ซึ่งได้แก่การให้ยาละลายลิ่มเลือด การสอดใส่สายสวนเพื่อลากลิ่มเลือดที่อุดตันออก และการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2562) ปัจจุบันการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งต้องรักษาให้เร็วที่สุด ภายในเวลา 270 นาที หรือ 4.30ชั่วโมง เนื่องจากพยาธิวิทยาของเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยงนั้นสามารถทนการขาดเลือดได้นาน270 นาที ซึ่งทีมแพทย์และทีมสุขภาพได้พัฒนาระบบการให้บริการ 270 นาทีชีวิตหรือทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2559) ผลลัพธ์การพยากรณ์ ของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ขึ้นอยู่กับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใกล้ชิดที่สุดมีบทบาทสำคัญในการประเมิน และรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวางรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้การรักษาฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนประสิทธิภาพสูงขึ้น (นิภาพร บุตรสิงห์, 2562) โดยต้องมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวปฏิบัติเริ่มแรกในห้องฉุกเฉิน หรือแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกต้องมีความรู้ ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าน่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่รวดเร็วเพื่อลดอัตราตาย ความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2550) ได้มีผู้ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ โดยทำให้เพิ่มจำนวน

ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและลดระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนในเกณฑ์มาตรฐาน (บดีภัทร วรฐิติอนันต์ และชัชฎาพร โอศิริ, 2560) และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ระยะเฉียบพลันพบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อออกจากโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยลดลง มีแนวโน้มในการลดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (นารีรัตน์ แก้วสุทธิ ,กรรณิการ์ ชัยนันท์ และ สัญญา สิริพงศ์พันธ์, 2563) (สุรุ่งนภา ไชยอาม, 2565)

โรงพยาบาลเชียงยืน เป็นโรงพยาบาล 60 เตียง ได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน และระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ของเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดมหาสารคามมาปรับใช้กับบริบท จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันรายใหม่ (งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลเชียงยืน, 2565) ปีงบประมาณ 2563-2565 มี จำนวน 98, 137 และ165 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยStroke Fast track จำนวน 64, 69 และ50 รายตามลำดับ ทบทวนการดูแลผู้ป่วยปีงบประมาณ 2565 พบว่าผู้ป่วยบางรายถูกคัดกรองไปแผนกผู้ป่วยนอก บางรายต้องนอนรอพบแพทย์เป็นระยะเวลานาน การซักประวัติระยะเวลาไม่ระบุเวลาที่เริ่มเป็น ซักประวัติไม่ละเอียด ผู้ป่วยบางรายไม่ถูกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้แก่ รอผลห้องปฏิบัติการก่อนส่งต่อ สาเหตุเกิดจาก การสื่อสารแนวปฏิบัติไม่ทั่วถึง พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจ ในการคัดกรองประเมินอาการผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายที่ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ภายใน 30 นาที และจากการศึกษาผลลัพธ์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันทำให้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อใช้เวลาเฉลี่ยลดลง ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ทำให้พิการและเสียชีวิตลดลง แต่โรงพยาบาลเชียงยืนยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน และยังไม่ได้นำมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและศึกษาผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในรัฐเนบลาสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, M., 2000) เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันตามบริบทของหน่วยงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้ได้มาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และบุคลากรมีความพึงพอใจ

คำถามของการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันรายใหม่อายุ18 ปีขึ้นไปมีอาการภายใน 4.30 ชั่วโมง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงยืนก่อนการพัฒนาจำนวน 41 ราย และหลังการพัฒนา จำนวน 33 ราย

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน จำนวน 34 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1ตุลาคม 2565 – 31กรกฎาคม 2566 พื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลเชียงยืน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงยืน ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564- 30 กันยายน 2565 รวม 41 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร จำนวน 3 คน

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้โมเดลปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบลาสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565- 31 กรกฎาคม 2566 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence- trigger phase)

1) ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (Practice trigger) ค้นหาปัญหาและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยนำปัญหาที่ได้เข้าประชุมทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเชียงยืน โดยมีประเด็นปัญหาดังนี้ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ภายใน 30 นาที และยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน และยังไม่ได้นำมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยจะทำอย่างไรจึงจะแก้ไขปัญหานี้ได้

2) ศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggered) โดยทบทวนตำรา บทความ งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลเชียงยืนต้องมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้มีความเหมาะสม เกิดคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - supported phase) ประชุมทีมพัฒนาเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ที่สอดคล้องกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โดยสืบค้น ด้วยมือ ที่ห้องสมุด จากตำรา คู่มือ วารสารงานวิจัย และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Pubmed, Cochrance, Proquest, google scholar โดยกำหนดกรอบในการสืบค้นตามหลักPICO หลังจากนั้นได้ประเมินและวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัยโดยใช้ AGREE

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ขออนุญาตต่อผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับหน่วยงาน ชี้แจง สื่อสารแนวปฏิบัติให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย นำแนวปฏิบัติไปศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันจำนวน 33 ราย และพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 34 คน

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence - base phase) โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์หลังทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไข จนสามารถเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง จัดทำเป็นแนวปฏิบัติและเสนอผู้อำนวยการประกาศใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการพัฒนาประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้แก่ระยะเวลาในขั้นตอนการดูแล และผลลัพธ์ด้านพยาบาล ได้แก่ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยปรับปรุงเนื้อหาโดยแพทย์ และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเชียงยืน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ การมาโรงพยาบาล โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการคัดกรอง ระยะเวลาตั้งแต่คัดกรองจนได้รับการรักษา ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับรักษาจนได้รับการส่งต่อ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยคำถามด้านความพึงพอใจได้แก่ 1) แนวปฏิบัติเนื้อหามีความชัดเจน กระชับเข้าใจง่าย 2) แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล 3) แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน 4) แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย 5) ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติภาพรวม และแบบสอบถามมีค่าคำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ท (Likert) คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งความหมายของความพึงพอใจตามค่าคะแนนที่ได้มีดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ได้รับความพึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง ได้รับความพึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ได้รับความพึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2553)

3. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ได้แก่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบบันทึกทางการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 เครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 สำหรับเครื่องมือที่ 2 ได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกันทรวิชัยที่คุณสมบัติเหมือนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟราของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงใจของพยาบาลวิชาชีพ และค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ T-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลเชียงยืน ตามเลขที่อนุมัติจริยธรรมคือ10/2565 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาในการศึกษา นำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกกลุ่ม

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence- trigger phase) ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (Practice trigger) จากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน (Practice trigger) และตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggered) ปัญหาที่พบได้แก่ผู้ป่วยบางรายถูกคัดกรองไปตึกผู้ป่วยนอก บางรายต้องนอนรอพบแพทย์เป็นระยะเวลานาน การซักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็นไม่ชัดเจน บางรายไม่ระบุเวลาที่เริ่มเป็น ซักประวัติไม่ละเอียด ผู้ป่วยบางรายไม่ถูกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้แก่ รอผลห้องปฏิบัติการก่อนส่งต่อ สาเหตุเกิดจาก การสื่อสารแนวปฏิบัติไม่ทั่วถึง พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันสรุปได้ประเด็นปัญหาดังนี้ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อมีความล่าช้า ไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ และโรงพยาบาลเชียงยืนยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันและยังไม่ได้นำมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - supported phase) มีการสืบค้นด้วยมือได้แก่คู่มือ ตำรา แนวปฏิบัติ จำนวน 4 ฉบับ นำมาสังเคราะห์ใช้ได้ทั้งหมด และการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 28 ฉบับ นำมาสังเคราะห์ใช้ได้จำนวน 4 ฉบับ หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติที่สังเคราะห์ได้ และวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัยโดยใช้ AGREE พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน ประกอบไปด้วย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการภายใน 4.30 ชั่วโมง (Fast track) โดยกำหนดระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ (Door to refer) ภายใน 30 นาที ดังนี้

1.1 การคัดแยก (Triage) ประกอบด้วย

1.1.1 การคัดกรองอาการผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลวิชาชีพ ภายในเวลา 3 นาที ประเมินอาการ โดยใช้เครื่องมือ BEFASTได้แก่ B (Balance): วิงเวียนศีรษะ เสียการทรงตัว เดินเซร่วมกับ SBP≥160 หรือDBP ≥100 mmHg หรือปวดศีรษะทันที E (Eye): ตามัวหรือมองไม่เห็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้างทันที F (Face) : หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยวครึ่งซีก A (Arm): แขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก S (Speed): พูดไม่ชัด พูดตะกุกตะกัก สื่อสารไม่เข้าใจ ลิ้นแข็ง พูดไม่ออก T (Time) : เวลาเริ่มมีอาการหรือเวลาครั้งสุดท้ายที่มีอาการปกติ (Onset time/ Last seen normal) ถ้ามีอาการภายใน 4.30 ชั่วโมง ให้เข้าระบบ Fast track

และ คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ถ้าผู้ป่วยเป็น Stroke fast track คัดแยกเป็นระดับฉุกเฉินมาก ย้ายเข้าห้องฉุกเฉิน ตามทีม พยาบาล แพทย์ พนักงานขับรถ

1.1.2 ประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (1) ประเมินสัญญาณชีพ และประเมินตามหลัก ABCD ได้แก่ Airway : ประเมินทางเดินหายใจ การพูด การกลืน Breathing: ประเมินอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด ประเมินระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด Circulation: ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันโลหิต Disability: ประเมิน GCS และ ระดับน้ำตาลในเลือด (2) รายงานแพทย์ทันทีภายใน4 นาที เมื่อพบความผิดปกติดังนี้ SBP≥185 mmHg or DBP≥110 mmHg, O2 sat < 90% หรือมีภาวะ cyanosis, GCS <10 คะแนน (3) ประเมินปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจชนิด AF ผู้สูงอายุ ระดับไขมันในเลือด ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย (4) เจาะเลือด ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, INR ส่งผลตามหลังส่งต่อผู้ป่วย

2.1 การให้การดูแลรักษา (Treatment) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ การจัดการอาการอย่างรวดเร็ว และ การเฝ้าระวังอาการ ได้แก่ (1) ดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน โดยดูแลทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพ วัดระดับ Oxygen saturation ถ้า < 94 % ดูแลให้ O2 canular 3 LPM (2) ประเมิน GCS หรือ NISS (3) ควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ โดยจัดท่าให้ศีรษะสูง ประมาณ 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก และสังเกต Early signs ของภาวะ ICP ได้แก่ระดับความรู้สึกตัวลดลง กำลังกล้ามเนื้อผิดปกติ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การมองเห็น รูม่านตาผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ (4) ประเมินและติดตามความดันโลหิตให้อยู่ในระดับคงที่ SBP <185 mmHg หรือDBP <110 mmHg (5) ดูแลให้ยาลดไข้ถ้าอุณหภูมิกายสูงกว่า 38 องศาเซนเซียส เช็ดตัวลดไข้ หรือวาง cold pack (6) ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ สังเกตอาการ และอาการแสดงของภาวะ Hyperglycemia หรือ Blood glucose > 400มก./ดล. รายงานแพทย์เพื่อให้ได้รับอินซูลินและ ภาวะ Hypoglycemia หรือ Blood glucose < 60 มก./ดล. ดูแลให้ได้รับ 50% glucose 50 ml ทางหลอดเลือดดำ (7) ดูแลให้ได้รับสารน้ำให้เป็น 0.9% NSS 1000 ml หลีกเลี่ยงสารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล

2.3 การเตรียมส่งต่อผู้ป่วย (Transfer) (1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติถึงแผนการรักษา ความจำเป็นที่ต้องส่งต่อไปรักษายังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (2) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนี้ รายงานส่งต่ออาการ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ยานพาหนะเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (3) ส่งต่อผู้ป่วยพร้อมแบบฟอร์มการส่งต่อของแพทย์

2. ผลการยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบไปด้วย (1) ชื่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ (2) เนื้อหาของแนวปฏิบัติ ประกอบไปด้วยการคัดแยก (Triage) การให้การดูแลรักษา (Treatment) และการส่งต่อ (Transfer) และมีกรอบระยะเวลาภายใน 30 นาที

ระยะที่ 3 นำเสนอแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase) จากการสังเกตการนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจในการ ซักประวัติ การคัดกรอง BEFAST เพื่อเข้าระบบ Fast track การดูแลเพื่อให้ทันกรอบเวลาภายใน 30 นาที และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ โดยผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน มีดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลเชียงยืน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 อายุระหว่าง 61-70 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อย 65.6 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 31.2 ส่วนใหญ่ดื่มสุรา ร้อยละ 15.6 มาโดยไม่ใช้บริการ EMS จำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 78.78 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	ก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ(N=41)		หลังพัฒนาแนวปฏิบัติ(N=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	52.10	12	37.50
หญิง	20	48.80	20	62.50
อายุ (ปี)				
0- 40	1	2.40	1	1.31
41-50	4	9.80	1	1.31
51-60	10	24.40	11	31.40
61-70	14	34.10	8	25.0
71-80	7	17.10	8	25.0
81 ปีขึ้นไป	5	12.60	3	9.40
การมาโรงพยาบาล				
มาโดยไม่ใช้EMS	27	65.90	26	78.78
มาโดยEMS	14	34.10	7	21.21
โรคประจำตัว				
ความดันโลหิตสูง	14	34.1	9	28.1
เบาหวาน	12	29.3	10	31.2
ไขมันในเลือดสูง	3	7.3	1	3.1
โรคหัวใจ	4	9.8	1	3.1
โรคหลอดเลือดสมอง	3	7.3	3	9.4
ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ไขมันสูง	2	4.9	1	3.1
อื่นๆ	2	4.9	5	15.6
ไม่มีโรคประจำตัว	25	61.0	21	65.6
พฤติกรรมสุขภาพ				
สูบบุหรี่	2	4.9	2	6.2
ดื่มสุรา	4	9.8	5	15.6
ออกกำลังกาย	5	12.2	4	12.5

1.2 ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการคัดกรองเบื้องต้น ก่อน ($\bar{x}$ =7.66, S.D.=5.97) หลัง ($\bar{x}$ =7.39, S.D.=5.72) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองจนได้รับการดูแลรักษา ก่อน ($\bar{x}$ =5.34, S.D.=5.81) หลัง ($\bar{x}$ =4.85, S.D.=3.72) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนได้รับการส่งต่อก่อน ($\bar{x}$ =17.02, S.D.=10.45) หลัง ($\bar{x}$ =18.76, S.D.=8.15) และค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อก่อน ($\bar{x}$ =128.15, S.D.=59.23) หลัง ($\bar{x}$ =107.04, S.D.=27.39) พบว่าภายหลังการพัฒนามีค่าลดลงทุกขั้นตอน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาแต่ละขั้นตอน	ก่อน		หลัง	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงผู้ป่วยได้รับการดูแลแรกรับ	106.90	74.79	96.07	64.18
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการคัดกรอง	7.66	5.97	7.39	5.72
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองจนได้รับดูแลรักษา	5.34	5.81	4.85	3.72
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนได้รับการส่งต่อ	17.02	10.45	18.76	8.15
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อ	136.92	74.88	106.09	28.68

1.3 ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อ	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	128.15	59.23	2.02	0.001
หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	107.04	27.39		

2. ผลลัพธ์ด้านพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ด้านข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ97.10 อายุระหว่าง 21- 30 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ50.00 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.40

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.26 (SD = 0.424) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ แนวปฏิบัติเนื้อหามีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ($\bar{x}$ = 2.35, SD = 0.485) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ($\bar{x}$ = 2.17, SD = 0.626) ส่วนที่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{x}$ = 1.88, SD = 0.685) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติ (N=34)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. แนวปฏิบัติเนื้อหามีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย	2.35	0.485	น้อย
2. แนวปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	2.17	0.626	น้อย
3. แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	1.88	0.685	น้อย
4. แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	1.97	0.459	น้อย
5. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ	2.05	0.488	น้อย
รวม	**2.08**	**0.424**	**น้อย**

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.26 เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ($\bar{x}$ = 4.38, SD= 0.493) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติเนื้อหามีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ($\bar{x}$ = 4.32, SD= 0.474) และแนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{x}$ = 4.32, SD= 0.534) ส่วนที่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 4.02, SD= 0.300)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ (N=34)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. แนวปฏิบัติเนื้อหามีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย	4.32	0.474	มาก
2. แนวปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	4.38	0.493	มาก
3. แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.32	0.534	มาก
4. แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	4.02	0.300	มาก
5. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ	4.26	0.447	มาก
รวม	**4.26**	**0.234**	**มาก**

2.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (N 34)

คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{x}$	S.D.	t	P
ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	2.08	0.242	-27.96	0.001
หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.26	0.234		

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence - base phase) โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์หลังทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไข นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยได้จัดทำเป็นแนวปฏิบัติและเสนอผู้อำนวยการประกาศใช้แนวปฏิบัติ เผยแพร่ในองค์กรพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงยืน โดยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เหมาะสมกับบริบท เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านผู้ป่วยทำให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ด้านเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผลการ

ดำเนินงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดโมเดลปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence- trigger phase) ปัญหาจากการปฏิบัติงาน พบว่าระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ เนื่องจากการคัดกรองประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันไม่ถูกต้อง ขั้นตอนบางขั้นตอนล่าช้าเช่นการรอผลซันสูตร และยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ระยะเฉียบพลัน ซึ่งปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมาก การคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้รับ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการภายใน 4.30 ชั่วโมง การให้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาจะช่วยลดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนและความพิการลงได้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการคัดกรอง ประเมินและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ดังนั้นเพื่อยกระดับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล แนวทางในการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันสามารถแก้ปัญหาโดย ลดระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อได้

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - supported phase) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกมา และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สืบค้นได้สรุปเป็น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการภายใน 4.30 ชั่วโมง (Fast track) โดยกำหนดระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ (Door to refer) ภายใน 30 นาทีประกอบไปด้วยการคัดแยก (Triage) เป็นการคัดกรองอาการผู้ป่วยเบื้องต้นและประเมินอย่างรวดเร็ว การให้การดูแลรักษา (Treatment) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ การจัดการอาการอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังอาการ และการเตรียมส่งต่อผู้ป่วย (Transfer) (นารีรัตน์ แก้วสุทธิ และคณะ, 2563; สุรุ่งนภา ไชยอาม, 2565; Middleton S, Grimley R, Alexandrov AW,2015) ดังนั้นจึงได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม เข้ากับบริบทโรงพยาบาลเชียงยืน

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลเชียงยืน มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อมีค่าลดลงจากเดิม และแนวปฏิบัติมีแนวโน้มลดระยะเวลาการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจภาพรวมต่อแนวปฏิบัติอยู่ที่ระดับมาก และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผ่านการประเมินแนวปฏิบัติโดยใช้ AGREE พบว่าคุณภาพของแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง (นารีรัตน์ แก้วสุทธิ และคณะ, 2563; สุรุ่งนภา ไชยอาม, 2565)

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence - base phase) โดยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เหมาะสมกับบริบท คุณภาพของแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง และเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ มีอาการประเมินอาการเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรุ่งนภา ไชยอาม โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านผู้ป่วยทำให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ด้านเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของนารีรัตน์ แก้วสุทธิ และคณะ (2563)

ข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงยืนสามารถลดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อและเพิ่มความพึงพอใจแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานและปรับเข้ากับบริบทโรงพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงและบริบทคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลเชียงยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559).จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ. Available from http://www.thaincd.com/2016/mission3

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565).กรมควบคุมโรค รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณ เตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน. Available from:https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284&deptcode=

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลเชียงยืน. (2565). สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดเฉียบพลันรายใหม่งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลเชียงยืน ปีงบประมาณ 2563-2565.

นารีรัตน์ แก้วสุทธิ, กรรณิการ์ ชัยนันท์และ สัญญา สิริพงศ์พันธ์. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 9 (1), 15-34.

นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารสภาการพยาบาล,* 34(3), 15-29.

บดีภัทร วรฐิติอนันต์ และชัชฎาพร โอศิริ. (2560). การพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครปฐม.*วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36 (4), 251-263.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2553). แนวทางการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก.การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ.กรุงเทพฯ.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2562). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ : ธนาเพรสจำกัด.

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2559). โรค โลก อัมพาต 270 นาที. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). อุบัติการณ์ โรคหลอดเลือดสมอง ประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 39 (2), 39-46.

สุรุ่งนภา ไชยอาม. (2565). ผลการพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่.*วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 16-29.

Middleton S, Grimley R, Alexandrov AW. (2015).Triage, Treatment, and Transfer: Evidence-Based Clinical Practice Recommendations and Models of Nursing Care for the First 72 Hours of Admission to Hospital for Acute Stroke. Stroke 2015, 46 (2):e18- e25.

Powers William J, Rabinstein Alejandro A, Ackerson T, BSN, Adeoye Opeolu M, Bambakidis Nicholas C, Becker K, et al. (2019). 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. 2019 Guidelines for Management of AIS, e344-418.

Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. (2013). An Updated Definition of Stroke for the 21st Century A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2013;44:2064-2089.

Soukup, M. The center for advance nursing practice evidence base practice model. *Nursing Clinics of North American*, 2000, 35(2), 301-309.

Powers William J, Rabinstein Alejandro A, Ackerson T, BSN, Adeoye Opeolu M, Bambakidis Nicholas C, Becker K, et al. (2019).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. 2019 Guidelines for Management of AIS, e344-418.

World Health Organization: WHO. (2022). World Stroke Day 2022. Available from: https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022