

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาล ต่อการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
Effectiveness of the Nursing Organization Management Model on Nursing Practice
for Acute Ischemic Stroke Patients Care at Bo Phloi Hospital, Kanchanaburi Province

พภัสสรณ์ ไช้มุก ป.พ.ส.^{1*}

Phaphatsorn Kaimuk, Dip in Nursing Science^{1*}

¹กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160

¹Department of Nursing, Bo Phloi Hospital, Bo Phloi District, Kanchanaburi Province 71160

* ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): jatuporn.a789@gmail.com

Received: 23 November 2024

Revised: 23 December 2024

Accepted: 24 December 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ด้านพยาบาลวิชาชีพและด้านผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

วิธีการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงจำนวน 35 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่มารับบริการโรงพยาบาลบ่อพลอย ก่อนและหลังทดลองกลุ่มละ 30 ฉบับ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัย: หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10.33 ± 3.06 และ 6.83 ± 4.14 , $p=0.032$) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลาเฉลี่ยลดลง (3.34 ± 3.67 ชั่วโมง และ 5.02 ± 6.01 ชั่วโมง, $p=0.003$) และระยะเวลาในการเข้าระบบช่องทางผ่านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รอดชีวิตใช้เวลาเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (23.32 ± 8.76 นาที และ 78.87 ± 14.00 นาที, $p<0.001$)

สรุปผล: รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการบริหารเวลา

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการภายในองค์กร, การปฏิบัติการพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

Abstract

Objectives: To study the effects of using the McKinsey 7S nursing organization management model on acute ischemic stroke nursing practice at Bo Phloi Hospital, focusing on the roles of professional nurses and patient care before and after implementing the model.

Methods: A quasi-experimental research with one-group pretest posttest design was conducted. The sample included 35 nursing professionals directly involved in patient care and acute stroke patients who received services at Bo Phloi Hospital, 30 medical records of each before and after the intervention. Purposive sampling was used for participant selection. Data were collected using questionnaires and patient medical records. Data analysis involved descriptive statistics and t-tests.

Results: After the implementation of the model, the average scores of nursing knowledge regarding acute ischemic stroke care significantly increased (10.33 ± 3.06 vs. 6.83 ± 4.14 , $p=0.032$). Regarding patient outcomes, the average time to access services after the onset of stroke symptoms decreased (3.34 ± 3.67 hours vs. 5.02 ± 6.01 hours, $p=0.003$). The average time for surviving acute stroke patients to enter the emergency system also significantly decreased (23.32 ± 8.76 minutes vs. 78.87 ± 14.00 minutes, $p<0.001$).

Conclusions: The internal management model developed by the nursing organization for acute ischemic stroke care effectively enhanced nursing practice, leading to improved quality and efficiency in patient care. These findings highlight the model's potential to achieve desired outcomes in both patient care quality and time management.

Keywords: organizational management model, nursing practice, acute Ischemic stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับที่ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560-2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53

ตามลำดับ⁽¹⁾ ดังนั้นการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันระยะเฉียบพลันเป็นหนึ่งในสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป็นตัวชี้วัดหลัก โดยได้กำหนดแนวทางในการรักษาผู้ป่วยแบบเร่งด่วน (stroke fast track) ไว้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ⁽²⁾

โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี⁽³⁾ เป็นโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 60 เตียง มีศักยภาพด้านการรักษาในระดับทุติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน และดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนในกลุ่มโรคสำคัญ ในรายที่เกินศักยภาพมีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด อัตรากำลังประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด มีคลินิกพิเศษเพื่อให้บริการ ได้แก่ คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค โรคเอดส์ โรคหอบหืด โรคไต สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มแม่และเด็ก รับผิดชอบประชาชนในเขตอำเภอบ่อพลอย มี 6 ตำบล 80 หมู่บ้าน 2 เทศบาล อบต. 6 แห่ง ประชากร 57,250 คน อาศัยอยู่จริง 40,158 คน มี รพ.สต. 10 แห่ง เป็นเครือข่ายในการดูแล ในปี 2564-2566 พบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 233, 229 และ 266 ราย ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงระบบ stroke fast track ต่ำกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 50 ทำได้เพียงร้อยละ 25.77, 27.71 และ 29.21 จากการทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดจาก 1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรค 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อเกิดอาการจึงทำให้มาโรงพยาบาลล่าช้า 3) บางส่วนเกิดขึ้นในวัยทำงานเนื่องจากไม่ทราบอาการสำคัญของโรคและไม่ทราบอันตรายที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มาโรงพยาบาลช้า 4) ไม่ทราบว่าเมื่อเกิดเหตุสามารถเรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ได้ 5) ปัจจัยด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6) การคัดกรองผู้ป่วยที่รับบริการได้ทันเวลา สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย จำเป็นต้องทบทวนปัจจัยภายในขององค์กรพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 7S ของแมคคินซี (McKinsey's 7S framework)⁽⁴⁾ ได้แก่ 1) โครงสร้างองค์กร 2) กลยุทธ์ 3) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน 4) รูปแบบการบริหารจัดการ 5) ระบบการปฏิบัติงาน 6) ค่านิยมร่วม และ 7) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นสาระสำคัญซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลขององค์กรทั้งระบบ นำไปสู่การประเมินผลประสิทธิผลในการบริหารองค์กรพยาบาลได้ตามเป้าหมายภายใต้การบริหารงานตามแบบดังกล่าวต่อไป ซึ่งยังพบว่ามีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวน้อย

ปัจจัยสำคัญที่จะลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน คือ การรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา และได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วที่สุด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและพยาบาลที่มีความรู้และมีสมรรถนะ โดยกำหนดเป้าหมายปี 2567 ได้แก่ เพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังการส่งต่อภายใน 48 ชั่วโมง และเพิ่มอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะเฉียบพลันเข้าถึงบริการภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการให้มากกว่าร้อยละ 50 ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ด้านระบบคุณภาพและยุทธศาสตร์ได้เห็นความจำเป็นและตระหนักถึงปัญหาด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองตีบตันระยะเฉียบพลันดังกล่าว จึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อพัฒนากลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันสำหรับพยาบาล⁽⁵⁾ และหลักการจัดการภายในองค์กรตามแนวคิด 7S ของแมคคินซี

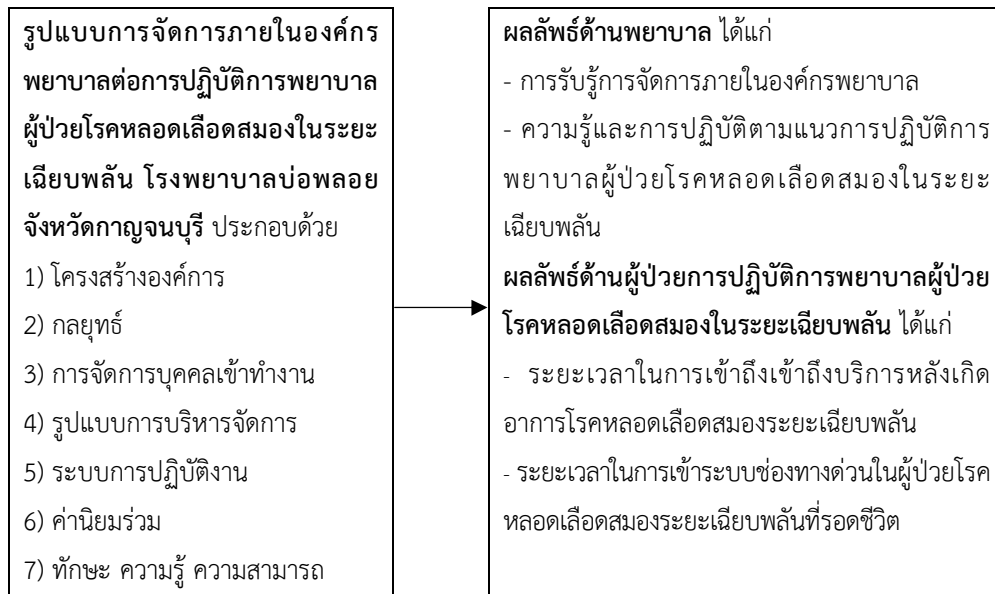
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้

1. เปรียบเทียบการรับรู้การจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตามแนวการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ
3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแนวการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันสำหรับพยาบาล (สถาบันประสาทวิทยา, 2558) และหลักการจัดการภายในองค์กรตามแนวคิด 7S ของแมคคินซี เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการทดลอง (one-group pretest posttest design) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 35 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 266 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 69 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ซึ่งได้จากคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen L, et al.⁽⁶⁾ กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับร้อยละ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.99 และค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 ได้ขนาดตัวอย่าง 35 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและดูแลผู้ป่วยโดยตรง 2) ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงตามเวร 8 ชั่วโมง 3) ไม่อยู่ในระหว่างการอบรมระยะสั้นหรือลาศึกษาต่อ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Cochran WG⁽⁷⁾ กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับร้อยละ 15 จำนวนประชากรเท่ากับ 266 ได้ขนาดตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือก่อนทดลอง 30 คน และหลังทดลอง 30 คน สุ่มเวชระเบียนแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกคือเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในปีงบประมาณ 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาล ประยุกต์ใช้หลักการจัดการภายในองค์กรตามแนวคิด 7S ของแมคคินซี⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 1) โครงสร้างองค์การ 2) กลยุทธ์ 3) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน 4) รูปแบบการบริหารจัดการ 5) ระบบการปฏิบัติงาน 6) ค่านิยมร่วม และ 7) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ
2. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล⁽⁵⁾ ประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) การประสานผ่าน 1669 เพื่อตัดสินใจ activate team 2) การคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบ stroke fast track 3) การประเมินและการวินิจฉัย 4) การพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะเจาะจง (specific treatment) 5) การเตรียมตัวผู้ป่วยและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล 6) การเตรียมผู้ป่วยและประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นชุดของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งงานปัจจุบัน และประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแบบเติมคำตอบ
2. แบบสอบถามปัจจัยภายในขององค์กรพยาบาลทั้ง 7 ประการ คือ 1) โครงสร้างองค์การ 2) กลยุทธ์ 3) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน 4) รูปแบบการบริหารจัดการ 5) ระบบการปฏิบัติงาน 6) ค่านิยมร่วม และ 7) ความรู้ ความสามารถ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert's five rating scale) จากเห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวน 14 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุดและคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
3. แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันซึ่งประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล⁽⁵⁾ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน
4. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การวินิจฉัยแรกรับ เวลาเกิดอาการ เวลาถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลาชักประวัติ/ประเมินแรกรับ เวลาแพทย์ตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษา เวลาส่งต่อ เวลาถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 14 ข้อ
5. แบบบันทึกรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระยะเวลาในการเข้าถึงเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 2) ระยะเวลาในการเข้าระบบช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รอดชีวิตซึ่งได้มาจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยภายในขององค์กรพยาบาลทั้ง 7 ประการ, แบบบันทึกรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแบบสอบถามความรู้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์รับผิดชอบสาขาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาล วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) อยู่ระหว่าง 0.86-0.98 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยภายในขององค์กรพยาบาลทั้ง 7 ประการ แบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง 0.86-0.94 และแบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี หลังจากได้รับการอนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการการพยาบาลเพื่อประสานงานแจ้งหัวหน้างาน เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงให้เข้าใจชัดเจน และเซ็นใบยินยอมการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรม โดย

2.1 นำแบบสอบถามและคำชี้แจงไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ชุดด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดและรวบรวมแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบกลับโดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองเฉพาะบุคคลปิดผนึกและผู้วิจัยเก็บกลับทันที

2.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2567 ก่อนทดลองจำนวน 30 ฉบับ หลังทดลองจำนวน 30 ฉบับ

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นดำเนินการ เดือนกรกฎาคม 2567 ในสัปดาห์ที่ 1

1.1 เก็บข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามตามแผนการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพรวมจำนวน 35 ชุดใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที

1.2 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามปัจจัยภายในขององค์กรพยาบาลทั้ง 7 ประการ ให้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 35 คน คือ

1.2.1 โครงสร้างองค์การ มีการกำหนดนโยบายการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีสันระยะเฉียบพลัน เป็นลายลักษณ์อักษร ประกาศนโยบายการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีสันระยะเฉียบพลัน ให้ทุกคนในองค์กรพยาบาลรับทราบ โดยจัดประชุม 1 ครั้ง ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 180 นาที

1.2.2 กลยุทธ์ มีการบริหารความเสี่ยงในการกำกับดูแลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน การกำหนดบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติของพยาบาลในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โดยจัดประชุม 1 ครั้งร่วมกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 180 นาที

1.2.3 การจัดการบุคคลเข้าทำงานมีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน อย่างเป็นระบบ มีการนำรายงานความเสี่ยงด้านความปลอดภัยจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน มาทบทวนหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.2.4 รูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1) การประสานผ่าน 1669 เพื่อตัดสินใจ activate team 2) การคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบ stroke fast track 3) การประเมินและการวินิจฉัย 4) การพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะเจาะจง 5) การเตรียมตัวผู้ป่วยและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล 6) การเตรียมผู้ป่วยและประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงตามที่กำหนดมุ่งส่งเสริมการทำงานที่เน้นความปลอดภัยในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน

1.2.5 ระบบการปฏิบัติงาน มีการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่พบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน มีการจัดทำวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของหน่วยงาน

1.2.6 ค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลบ่อพลอยมุ่งเน้น ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้คุณค่ากับคนทำงานนำข้อมูลใช้ในการพัฒนา สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้พลังเจ้าหน้าที่แก้ปัญหา พัฒนางานและให้พลังทุกคนในการดูแลสุขภาพ

1.2.7 ความรู้ ความสามารถให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดประชุม 1 ครั้งร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 180 นาที เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ในสัปดาห์ที่ 2-4 ถึงเดือนกันยายน 2567 หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 35 คน กลับไปปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันตามที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 เดือนตุลาคม 2567 ในสัปดาห์ที่ 4-5 ผู้วิจัยทำการติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนประเด็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันและผู้วิจัยทำการบันทึกผลการติดตาม และเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการศึกษาค้นคว้าวิจัย หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ผลของรูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

4.ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันและการรับรู้ระดับการจัดการภายในองค์กรพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระหว่างระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ด้วยการทดสอบสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี หมายเลข 23/2567 (วันที่รับรอง 27 มิถุนายน 2567) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัย และสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดของการวิจัยก็ได้ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยโดยวิธีเข้าเครื่องทำลายเอกสารภายใน 1 ปี หลังจากได้รับผลงานวิชาการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.14 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 31.43 อายุเฉลี่ย 40.7 ± 10.7 อายุน้อยที่สุด 25 ปีและมากที่สุด 60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.29 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ร้อยละ 45.71 รองลงมาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 45.71 ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 39 ปี เข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันร้อยละ 25.71

1.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันพบว่า

ระยะก่อนการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยจำนวน 30 คน เป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 60.82 ปี ($SD=15.63$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.33 มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 63.33 รองลงมามีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.33

ระยะหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 61.19 ปี (SD=14.11) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.33 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมา มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.67

2. ระดับการรับรู้การจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

การรับรู้การจัดการภายในองค์กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับระดับสูง (Mean=4.13, SD=0.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านความชัดเจนของกลยุทธ์ (S1) อยู่ในระดับสูง (Mean=4.36, SD=0.71) รองลงมาด้านความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร (S2) อยู่ในระดับสูง (Mean=4.30, SD=0.77) และด้านความพร้อมของระบบงาน (S3) อยู่ในระดับสูง (Mean=4.30, SD=0.73) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้การจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (n=35) หลังการใช้รูปแบบฯ

ระดับการรับรู้การจัดการภายในองค์กรพยาบาล	Mean	SD	ระดับ
ด้านความชัดเจนของกลยุทธ์ (S1)	4.36	0.71	สูง
ด้านความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร (S2)	4.30	0.77	สูง
ด้านความพร้อมของระบบงาน (S3)	4.22	0.74	สูง
ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (S4)	4.21	0.76	สูง
ด้านค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร (S7)	4.19	0.74	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร (S5)	4.08	0.81	สูง
ด้านทักษะความรู้ความสามารถของบุคลากร (S6)	3.58	1.16	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	4.13	0.81	สูง

2. ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบ (Mean=10.33, SD=3.06) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองใช้รูปแบบ (Mean=6.83, SD=4.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.032$) และมีการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบ (Mean=18.17, SD=1.02) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองใช้รูปแบบ (Mean=13.00, SD=4.38) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ (ภาพรวม) และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้ รูปแบบฯ (n=35)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้	6.83	4.14	10.33	3.06	3.49	0.032
การปฏิบัติ	13.00	4.38	18.17	1.02	5.16	<0.001

หลังการใช้รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบตันระยะเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้นก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) ทั้ง 11 ข้อ (ตารางที่3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ (รายข้อ) ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=35)

รายละเอียดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะ เฉียบพลัน คืออะไร	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
2. โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็นกี่ประเภท	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
3.โอกาสประเมิน stroke ผิดพลาดได้บ่อย เนื่องจากอาการลง เช่นอะไรบ้าง	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
4. การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ระยะเฉียบพลันที่ต้องทำ คืออะไร	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
5. การดูแลแบบ stroke fast track สำหรับ ischemic Stroke คือกลุ่มใด	0.73	0.41	1.00	0.00	-4.338	<0.001
6. การ investigation จำเป็นที่ทำร่วมกับ การประเมิน NIHSS คืออะไร	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
7. การให้ rt-PA ให้ได้ทันที ยกเว้น	0.82	0.37	1.00	0.00	-2.597	0.011
8.กรณีการส่งต่อห้ามให้ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet Drug) เช่นยาอะไร	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
9. การดูแลระยะเฉียบพลันเป้าหมายเพื่อ	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
10. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงได้ยา rt-PA ต้องไม่เกินกี่ชั่วโมง	0.91	0.34	1.00	0.00	-3.191	0.002
11. ผู้ป่วย ischemic stroke และ TIA ควรได้รับ ECG monitoring เมื่อใด	0.82	0.37	1.00	0.00	-2.597	0.011

3. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแนวการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

หลังการใช้รูปแบบฯ มีระยะเวลาการเข้าถึงเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเฉลี่ย 3.34 ชั่วโมง (SD=3.67) ลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบฯ (Mean=5.02, SD= 6.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) และระยะเวลาการเข้าระบบช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รอดชีวิตเฉลี่ย 23.32 นาที (SD=8.76) ลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบฯ (Mean=78.87, SD=14.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (n=60)

รายการ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ระยะเวลาการเข้าถึงเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (ชั่วโมง)	5.02	6.01	3.34	3.67	1.30	0.003
ระยะเวลาการเข้าระบบช่องทางด่วน (นาที) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รอดชีวิต	78.87	14.09	23.32	8.76	1.13	<0.001

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ต้นระยะเฉียบพลัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ต้นระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ต้นระยะเฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ เนื่องจากการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่ความชัดเจนของกลยุทธ์ ความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร ความพร้อมของระบบงาน ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ต้นระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น รวมทั้งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ต้นระยะเฉียบพลันที่ต้องมีการเฝ้าระวังดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่รวบรวมแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากหลักฐานเชิงประจักษ์⁽⁸⁾ และผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงแรกที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาลระยะ 2-72 ชั่วโมงแรกที่หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ส่งผลต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ ซึ่งให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้พยาบาลตระหนักรู้ถึงพยาธิสภาพการดำเนินของโรคในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ระยะเวลาในการเข้าถึงเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและระยะเวลาในการเข้าระบบช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รอดชีวิต ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบ มีระยะเวลาในการเข้าถึงเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันภายใน 4.5 ชั่วโมง และเร็วกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ และระยะเวลาในการเข้าระบบช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รอดชีวิตเฉลี่ยเร็วกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ซึ่งให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นรูปธรรมในด้านกลยุทธ์ การมอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้างองค์กร ความพร้อมของระบบงานการส่งเสริมบทบาทของผู้บริหารระดับต้น การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร สอดคล้องผลการศึกษาเรื่องผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานการดูแล เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการ และการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ และก่อให้เกิดประสิทธิผลทางคลินิกเพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษาอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลง⁽¹¹⁾

สรุปผล

ผู้บริหารการพยาบาลควรดำเนินการตามกลยุทธ์ ส่งเสริมให้เป็นไปตามโครงสร้างองค์กรและบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การออกแบบและพัฒนากระบวนการ ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร และแผนการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารรูปแบบการจัดการภายในองค์กรพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันทุกราย มีการจัดการภายในองค์กรพยาบาลตามหลักการจัดการภายในองค์กรตามแนวคิด 7S ของแมคคินซี
2. ด้านวิชาการควรส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน รวมทั้งมีการวิเคราะห์ปัญหาหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหา
3. ด้านบริการ ควรส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พร้อมติดตามการปฏิบัติอย่างครอบคลุม เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ และติดตามผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯ ต่อเนื่องในระยะยาว ได้แก่ การลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาวันนอน และลดภาวะแทรกซ้อน
2. การขยายผลงานวิจัย สำหรับผู้ที่ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยนี้ ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบฯ ตามบริบทและความพร้อมของแต่ละองค์กร

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นวันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284>
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.
3. ข้อมูลสถิติ. รายงานประจำปี 2565-2566. โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. 2566.
4. Nejad TA, Behbodi MR, Ravanfar MM. Analyzing organizational structure based on 7s model of McKinsey. Int J Acad Res Bus Soc Sci. 2015;5(5):43-55.
5. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2558.
6. CohenL, Manion L, Morrison K. Research methods in education. 7th edition. New York: Routledge Likert R; 1967.
7. Cochran, W.G. Sampling Techniques. New York: John Wiley; 1953.

8. บัตซิง เอ็น. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย. 2562;34(3):15-29.
9. สมหวัง โรจนะ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลหัวใจและทรวงอก. 2063;31(2):205-21.
10. ยุวดี ผงสา. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2063;2(2):139-54.
11. สายนาท พลไชโย, อมรรวรรณ มาแสง, บังอร เกิดแก้ว. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. 2561;26-35.