

ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร The Effect of Nursing Care Model for Stroke Fast Track Care System in Emergency Department Loengnoktha Crown Prince Hospital, Yasothon

Narichara Krotpratum
Head of Emergency Department
Loengnoktha Crown Prince Hospital
Yasothon Province

นริชรา ไครตประทุม, พย.บ.
หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้บริการคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 20 คน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน และกลุ่มผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน 12 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โครงการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ แนวปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติในการให้ยาละลายลิ่มเลือด แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ อัลฟาของครอนบาค ในการประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .81 ใช้ KR-20 ในแบบประเมินความรู้ได้ค่าเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 31 มีนาคม 2566

ผลการวิจัยพบว่า 1. ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การเข้าระบบทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2) ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าระบบทางด่วนสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้มีระยะเวลาเฉลี่ยน้อยลง 2. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 2) ผลการประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ยาละลายลิ่มเลือดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากขึ้น

สรุปผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้การเข้าถึงช่องทางด่วนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้เร็วขึ้น บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความรู้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of nursing care model for stroke fast track care system in emergency department Loengnoktha Crown Prince Hospital, Yasothon province. This research was studied in 2 population groups; twenty male and female stroke patients aged 18 years and over who received stroke fast track care system and the group of service providers is a professional nurse who works in emergency department Loengnoktha Crown Prince Hospital, 12 people were selected by a specific sample group (Purposive sampling). The tools consisted of: Professional Nurse Knowledge Development Project Practice Guidelines for Stroke Nursing in fast track care system 2. Tools used for data collection including the assessment form for the administration of fibrinolytic drugs Stroke knowledge test form and a nurse satisfaction assessment form check the quality of the tool using Cronbach's alpha in evaluating satisfaction, Cronbach's alpha coefficient was .81. The KR-20 was used in the knowledge assessment form and was equal to .88. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean and deviation. Standardized and used Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test. Data were collected during January 12 to March 31, 2023.

The results of the study showed that 1. Patients consisted of 1) stroke fast track access of stroke patients increased 2) average time to receive rt-PA fibrinolytic drugs in stroke patients fast track that can provide anticoagulant drugs 2. Personnel: 1) the professional nurses' satisfaction was at a high level 2) stroke knowledge of nurses increased and 3) compliance with the guidelines for thrombolytic therapy (rt-PA). Comply with the guidelines more.

The conclusion effect of nursing care model for stroke fast track care system led to good results, increase access to the stroke fast track, allowing patients to receive fibrinolytic drugs faster. Personnel satisfaction and knowledge increase.

Keywords: stroke, nursing care model for stroke fast track care system

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิต 5 ล้านคน เกิดภาวะทุพพลภาพถาวร 5 ล้านคน และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา¹ ปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย² ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย โดยพบอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2559–2563 ในระดับประเทศร้อยละ 48.13, 47.81, 47.15, 52.97 และ 52.80 ตามลำดับ จังหวัดยโสธรร้อยละ 34.44, 45.05, 44.73, 48.91 และ 42.76 ตามลำดับ³

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันชนิดเฉียบพลันด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลภายในช่วงเวลา 3 ถึง 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจะช่วยลดอัตราการตาย ความพิการและลดภาระการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้⁴ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและรวดเร็ว เพื่ออัตราการเข้าถึงและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ⁵ ซึ่งระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต้องมีทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองจะมีการสูญเสียเซลล์ประสาทมากถึง 2 ล้านเซลล์ในทุกๆ 1 นาที ที่โรคหลอดเลือดสมองยังไม่ได้ได้รับการรักษา ดังนั้นยิ่งผู้ป่วยได้รับยาเร็ว ผลการรักษายิ่งดีกว่าล่าช้าออกไป กล่าวได้ว่า “Time is brain” เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาเนื้อสมองไว้ให้มากที่สุด เพิ่มโอกาสในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความพิการของผู้ป่วยในระยะยาวอีกด้วย กฎเกณฑ์สำคัญในการลดเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (The 8 D's of stroke care) ได้แก่ 1) Detection ทราบอาการและการแสดงของโรค 2) Dispatch of EMS การรับแจ้งเหตุและสั่งการที่ถูกต้องรวดเร็ว 3) Delivery การประเมินและการนำส่งที่รวดเร็ว 4) Door of the emergency department การประเมินดูแลที่รวดเร็วของห้องฉุกเฉิน 5) Data collection การรวบรวมข้อมูล การส่งตรวจเลือด การประเมินอาการทางระบบประสาท การตรวจ EKG การส่งตรวจ CT scan และการตรวจสอบว่ามีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด 6) Decision regarding stroke treatment การทบทวนความเสี่ยง และการให้ข้อมูลคำยินยอมในการให้ยาละลายลิ่มเลือด 7) Drug/Device administration การให้ยาและการดูแลหลังให้ยา และ 8) Disposition การดูแลรักษาต่อเนื่องหลังให้ยา⁶

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร เป็นโรงพยาบาลระดับ M2 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานปี 2560-2564 จำนวน 144, 162, 170, 184 และ 169 ราย ตามลำดับ⁷ ให้บริการระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ร่วมกับแม่ข่ายโรงพยาบาลยโสธรและโรงพยาบาลมุกดาหาร โดยผู้ป่วยที่เข้าระบบ Stroke fast track คือผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการทางระบบประสาทเฉียบพลันและต้องมาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในส่วนของระบบบริการและสมรรถนะบุคลากรผู้ให้บริการ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลในระบบ Stroke fast track มากที่สุด ผลการดำเนินงานในปี 2560-2564 พบว่ามีผู้ป่วยเข้าระบบ Stroke fast track ร้อยละ 23.61, 27.16, 36.47, 29.34 และ 32.54 ตามลำดับ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในฐานะ Node ของจังหวัดยโสธรได้เพิ่มศักยภาพโดยมีเครื่อง CT scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ เมื่อเดือนมีนาคม 2565 แต่ยังไม่มีความชัดเจน เดิมนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย แนวคิดของพยาบาลแต่ละคนที่แตกต่างกัน อีกทั้งการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอด ไม่มีระบบแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนที่ชัดเจน ทำให้การบริการทางด้านการพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเข้าถึงระบบ Stroke fast track และอัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) อยู่ในระดับต่ำและระยะเวลาในการให้ยามากกว่าเกณฑ์ ข้อมูลสถิติประจำปี 2565 นับเริ่มจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) รายแรกเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2565 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงระบบช่องทางด่วน Stroke fast track ร้อยละ 52.43 อัตราผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ร้อยละ 55.11 อัตราผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือดทันภายในระยะเวลาที่กำหนด 60 นาทีตามเกณฑ์ Door to Needle Time ร้อยละ 28.57

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนหลังจากที่เริ่มมีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในปี 2565 จำนวน 28 ราย พบว่ายังให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ช้าไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด พยาบาลขาดความรู้ในการประเมิน NIHSS ขาดความรู้ในการปฏิบัติในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารข้อมูลและการประสานงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดการล่าช้าในการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระบบทางด่วน ต้องมีการกำกับระยะเวลาทุกขั้นตอน เนื่องจากทุกนาทีที่เกิดความสูญเสียเปล่านั้นคือสมองถูกทำลาย พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินถือว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ภายในเวลาที่กำหนด

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์บางงานการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนิติเวช ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ที่กล่าวข้างต้น และพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตาม The 8 D's of stroke care ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินสภาพแรกเริ่ม การรวบรวมข้อมูล การส่งตรวจเลือด การประเมินอาการทางระบบประสาท การตรวจ EKG การส่งตรวจ CT scan การตรวจสอบว่ามีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด การให้ข้อมูลคำยินยอมในการให้ยาละลายลิ่มเลือด การให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) การดูแลหลังให้ยา รวมถึงการดูแลรักษาต่อเนื่องหลังให้ยา ซึ่งจำเป็นต้องมีรูปแบบการดูแลที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน ทั้งนี้เพื่อให้ทีมผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้ในการประเมินสภาพแรกเริ่ม รวมถึงการจัดการดูแลที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อนำผลมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนต่อไป

วัตถุประสงค์

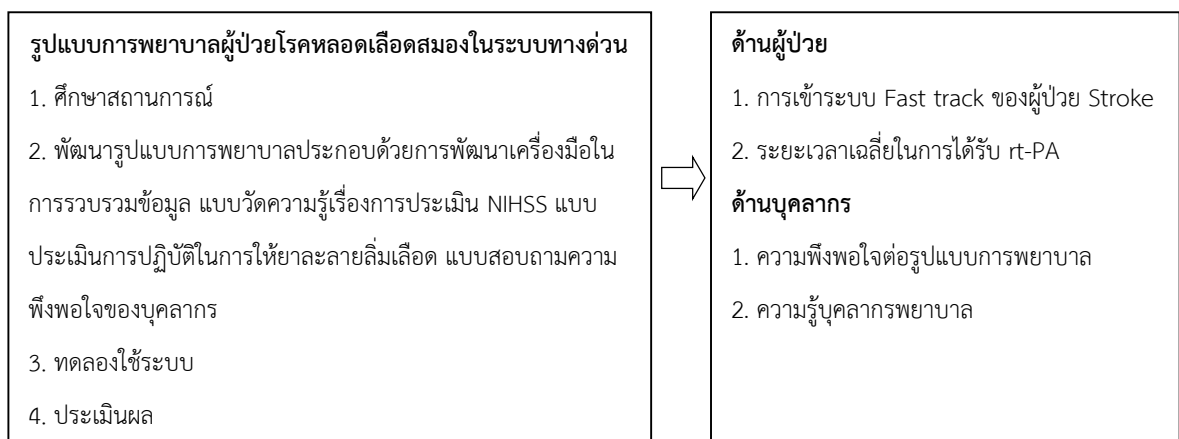
เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการเข้าระบบ fast track ของผู้ป่วย Stroke หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาเพิ่มขึ้น
2. ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันลดลง หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track)
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลระยะหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความรู้บุคลากรพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของเครือข่ายการบริการผู้ป่วย Stroke fast track จังหวัดยโสธร ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Design) โดยกำหนดวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้ให้บริการ

1. กลุ่มผู้ใช้บริการ: ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลในระบบทางด่วน (Stroke fast track) และผลการ CT Scan ไม่พบภาวะเส้นเลือดในสมองแตกและไม่มีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย 3) ได้รับการรักษาระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 31 มีนาคม 2566

2. กลุ่มผู้ให้บริการ: ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 12 คน ดังนี้ คือ 1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย 2) มีประสบการณ์การทำงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและ Clinical Practice Guideline ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงและถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) โครงการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิอ่านและตรวจสอบตรงกันร้อยละ 100 ถือว่ามีความเที่ยง

2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อ้างอิงการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในระบบเครือข่าย Service plan stroke

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่

1) แบบประเมินการปฏิบัติในการให้ยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 11 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติ (1) ไม่ปฏิบัติ (0) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพบว่ามีความเห็นตรงกันร้อยละ 100

2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก (1) ผิด (0) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพบว่ามีความเห็นตรงกันร้อยละ 100

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบและมาตราประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามมี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านผลงาน จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านความไม่เข้าใจของกิจกรรม จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านความต่อเนื่องของบริการ จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ 5) ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม จำนวน 2 และ ข้อ 6) ด้านเอกสิทธิ์และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 18 ข้อ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในรวม ตึกผู้ป่วยในชายและตึกผู้ป่วยในหญิง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับได้ค่า .8

กำหนดคะแนนชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจต่อการปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจต่อการปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจต่อการปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจต่อการปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจต่อการปฏิบัติ/กิจกรรมนั้นน้อยที่สุด

กำหนดการแปลผลความพึงพอใจรายด้านและโดยรวมของพยาบาล ดังนี้⁹

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึงระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึงระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยได้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และได้รับอนุมัติเลขที่: HE 6608 ลำดับที่: 6608/2566 ลงวันที่ 11 มกราคม 2566 ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม - 31 มีนาคม 2566

1. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการ ด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 1) แบบประเมินการปฏิบัติกรให้ยาละลายลิ่มเลือดในพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน
- 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน

2. เก็บรวบรวมในกลุ่มผู้ใช้บริการ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ
- 2) แบบเก็บข้อมูลระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความร่วมมือในการตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้ โดยนำ 1) โครงการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน 3) แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) และ 4) แบบบันทึกระยะเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) มาทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ในส่วนแบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินความพึงพอใจ นำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในรวม ตึกผู้ป่วยในชายและตึกผู้ป่วยในหญิง จำนวน 30 คน ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยสถิติ KR-20 ได้ค่า .88 ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจประเมินคุณภาพด้วยสถิติอัลฟาของครอนบาค ได้ค่า .8

ระยะเวลาในการดำเนินการ

หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และได้รับอนุมัติ เลขที่ : HE 6608 ลำดับที่ : 6608/2566 ลงวันที่ 11 มกราคม 2566 ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม - 31 มีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ด้านการเข้าถึงระบบ Stroke fast track และการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบก่อนและหลังโดยใช้ระยะเวลาเท่ากัน ก่อนดำเนินการใช้สถิติข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565 หลังดำเนินการใช้สถิติข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 31 มีนาคม 2566

2. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ แยกรายด้าน

3. ข้อมูลผลลัพธ์ผลการประเมินความรู้ของบุคลากรพยาบาลวัดก่อนและหลังโดยใช้สถิติทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test)

ผลการวิจัย

นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยถึงผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

- 1) การเข้าระบบ Stroke fast track ของผู้ป่วย Stroke
- 2) ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

2. ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

- 1) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2) ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละการเข้าระบบ Stroke fast track ของผู้ป่วย Stroke ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track); N ก่อน = 42, N หลัง = 32

ช่วงเวลา	จำนวนผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด (คน)	เข้าระบบ Stroke fast track (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ก่อน	42	19	45.23
หลัง	32	20	62.50

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้าถึง Stroke fast track เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 62.50

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายใน 60 นาที ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track); N ก่อน = 6, N หลัง = 8

ช่วงเวลา	จำนวนผู้ป่วย Stoke ที่ต้องให้ยา rt-PA (คน)	ได้รับยา rt-PA ทันเวลา (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ก่อน	6	2	33.33
หลัง	8	5	62.50

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังมีการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ทันเวลาภายใน 60 นาที ได้เพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 62.50

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยา rt-PA ของผู้ป่วย Stroke ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) โดยการทดสอบ Mann-Whitney Test

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	z	Asymp. Sig. (2-tailed)
ก่อน	6	79.67	18.29	-2.093	.036
หลัง	8	60.37	6.69		

*P < 0.5

จากตารางที่ 3 พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยา rt-PA ของผู้ป่วย Stroke ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) มีค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 79.67 และ 18.29 และระยะหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 60.37 และ 6.69 และเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ โดยการทดสอบ Mann-Whitney Test พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รายด้านโดยรวม หลังการพัฒนาระบบ (N = 12)

ความพึงพอใจของบุคลากร	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านผลงาน	4.42	0.01	มาก
2. ด้านความไม่ซับซ้อนของกิจกรรม	4.50	0.00	มากที่สุด
3. ด้านความต่อเนื่องของกิจกรรม	4.38	0.05	มาก
4. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหวิชาชีพ	4.52	0.01	มากที่สุด
5. ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม	4.42	0.02	มาก
6. ด้านเอกสิทธิ์และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	4.44	0.05	มาก
รวมทุกด้าน	4.45	0.03	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจโดยรวม (Mean = 4.45, S.D. = 0.03) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.54, S.D. = 0.01) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความไม่ซับซ้อนของกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย (Mean = 4.50, S.D. = 0.00) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 12)

ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) โดยการทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test)

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	z	Asymp. Sig. (2-tailed)
ก่อน	12	8.83	1.19	-2.701	.007
หลัง	12	10.25	0.62		

*P < 0.5

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลที่ได้ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) จำนวน 12 คน มีผลการประเมินความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน (Stroke fast track) มีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.83 หลังการทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.25 สูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 การปฏิบัติตามแบบประเมินการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA); N = 8

หัวข้อกิจกรรมการประเมิน	ปฏิบัติ (ราย/ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ราย/ร้อยละ)
1. สอบถาม On set การเกิดโรค	8/100	0
2. ประเมิน NIHSS	8/100	0
3. ชักถามข้อบ่งใช้/ข้อห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือด	8/100	0
4. อธิบายข้อดี/ข้อเสียของการให้ยาละลายลิ่มเลือด	8/100	0
5. เห็นประโยชน์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	8/100	0
6. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย	8/100	0
7. ใส่สายสวนปัสสาวะ	6/75	2/25
8. เปิดเส้นเลือดดำ/ให้สารน้ำ	8/100	0
9. คำนวณขนาดยาให้ถูกต้อง 0.9 X น้ำหนักตัว 10% Bolus หลอดเลือดดำ ภายใน 1 นาที 90% drip in 1 hr.	8/100	0
10. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที	8/87.5	1/12.5
11. ประเมิน GCS ถาลดลงมากกว่า 2 คะแนน รายงานแพทย์	8/100	0

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติตามแบบประเมินการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในแต่ละด้าน ร้อยละ 100 ยกเว้นการใส่สายสวนปัสสาวะและการประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนตามแนวทาง เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการใส่ตามคำสั่งของแพทย์และบางรายต้องรีบส่งไป CT scan ส่วนการประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ผู้ป่วยบางรายมีการบันทึกการวัดสัญญาณชีพไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

อภิปราย

จากการศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่า

1. ด้านผู้ใช้บริการ จากการที่มีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าระบบ Stroke fast track และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) เพิ่มขึ้นและเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี สุธีร์⁹ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย Stroke Fast Track ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลยโสธร ที่พบว่าการเข้าถึงและความถูกต้องเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi square ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงระบบ Stroke fast track ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนดำเนินการร้อยละ 29.03 หลังดำเนินการร้อยละ 86.96 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย Stroke fast track ก่อนดำเนินการร้อยละ 22.58 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.60 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA ก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 6.45 หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 58.70 ผลจากการพัฒนาคือการคัดแยกผู้ป่วย Stroke fast track ถูกต้องส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตพร ประกอบทรัพย์¹⁰ ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ต่อระยะเวลาในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 (Door to Needle Time) กลุ่มก่อนพัฒนาทางด่วนเวลาเฉลี่ย 110.86 นาที (S.D. = 21.32) กลุ่มหลังการพัฒนาทางด่วนเวลาเฉลี่ย 58.03 นาที (S.D. = 8.73) เมื่อวิเคราะห์ผลต่างของทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ด้านผู้ให้บริการ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความพึงพอใจและมีความรู้เพิ่มมากขึ้น หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน สอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์ สงสิทธิกุล และอรรณ อนามัย¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี ทั้งนี้การศึกษานี้ได้จัดประชุมให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน และนำรูปแบบไปใช้ในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ ให้การประเมิน NIHSS การปฏิบัติในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและมีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติว่ามีความชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวก มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนสามารถใช้ได้จริง สามารถประเมินผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าระบบทางด่วน (Stroke fast track) มากขึ้น ปฏิบัติการพยาบาลในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ถูกต้อง ทำให้การเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เร็วและทันเวลามากขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนมีความพึงพอใจและมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมดได้อย่างครอบคลุม
- 2) ควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 3) ควรศึกษาติดตามประเมินผลต่อเนื่อง เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูความยั่งยืนของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน
- 4) ควรศึกษาวิจัยประเมินผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน เช่น ด้านคุณภาพชีวิต ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะยาว 3-6 เดือน เพื่อยืนยันผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1256_1.pdf
2. กรรณิกา อังกูร, จุก สุวรรณโณ. Development and Evaluation of the Stroke Fast Track Care System for Acute Ischemic Stroke Patients at Hatyai Hospital and Songkhla Provincial Hospital Network. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย พฤษภาคม-สิงหาคม 2560; 16(2): 6.
3. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560–2564). กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
4. พันธุ์รักษ์ พันธุ์เขียน. ผลการรักษาหลอดเลือดอุดตันในสมองด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ: เปรียบเทียบกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปกับน้อยกว่า. วารสารแพทย์เขต 4-5 เมษายน-มิถุนายน 2558; 34(2): 134.
5. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2550.
6. สมศักดิ์ เทียมเก่า. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองทันยุค สำหรับแพทย์และทีมสุขภาพเขต 7. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5502?show=full&locale-attribute=th>
7. งานข้อมูลสารสนเทศ. ข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา [Internet]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.loenghospital.cathosting.in.th/webIn/index.php>
8. ฐานิย์ ชัยกุลหลาบ, วาสินี วิเศษฤทธิ์. การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก กันยายน-ธันวาคม 2563; 21(3): 67-75.
9. จารุณี สุธีร์. การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย Stroke Fast Track ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน มกราคม-มีนาคม 2564; 7(1): 158–70.
10. รวิพร ประกอบทรัพย์. ผลการใช้โปรแกรมทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ต่อระยะเวลาในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล กันยายน-ธันวาคม 2562; 4(3): 72–82.
11. ธารรัตน์ สงสิทธิกุล, อรวรรณ อนามัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม-สิงหาคม 2559; 26(2): 142–53.

๕๕๕๕๕