

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าติ้ว

Development of Nursing Model for Stroke Patients at Patiu Hospital

Reungluk Juntarutin, M.N.S.
Head of Outpatient Nursing Division
Patiu Hospital
Yasothon Province

เรืองลักษณ์ จันทรูทิน, พย.ม.
หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลป่าติ้ว
จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าติ้ว ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 ดำเนินการ 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาล ระยะที่ 3 นำสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 4 ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) ผู้ใช้บริการเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน จำนวน 25 ราย 2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ และแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพโดยความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกคุณภาพการรักษายาบาล (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ .81 (3) แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความเชื่อมั่น โดย KR-20 เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาคะรูกูพยาบาลวิชาชีพและเครือข่าย และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน 2) ประสิทธิผลของรูปแบบ ประกอบด้วย (1) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้พยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น (2) ผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 2) การเข้าถึงช่องทางด่วน 3) ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน พบว่าการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพิ่มขึ้น ทำให้การเข้าถึงช่องทางด่วนสูงขึ้น และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉินลดลง

สรุป ผลการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้การเข้าถึงช่องทางด่วนสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: หลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน, รูปแบบการพยาบาล

Abstract

This research is research and development. The objective of this research was to develop and study the effectiveness of the nursing model for patients with acute ischemic stroke, Patiu Hospital. Study between October 2022 – 31 March 2023 perform 4 stages. The first phase is the situation study, the second phase is the development of the nursing model, the third phase is implementation, and the fourth phase is evaluation. Specifically selected samples were 1) 25 patients with acute ischemic stroke 2) service providers were 10 professional nurses. The tools used in the research were the competency development program for registered nurses and nursing practice guidelines. The quality of the content was directly examined by 5 experts. The tools used for data collection were (1) the medical quality record form, (2) the personnel satisfaction questionnaire test of confidence got Cronbach's alpha coefficient for the whole edition .81 and (3) registered nurse knowledge scale confidence test with KR-20 equal to .88. Data were analyzed using descriptive statistics and differences were compared by pair t-test.

The results showed that 1) the nursing model for acute ischemic stroke patients consisted of the professional nurse competency development program and the network. And nursing practice guidelines for acute ischemic stroke patients 2) the effectiveness of the model consisted of: (1) Nursing quality outcomes, knowledge of professional nurses; satisfaction of registered nurses and compliance with nursing practice guidelines. (2) Health service outcomes were 1) emergency medical service call 1669 2) stroke fast tract 3) duration of patient care from onset of symptoms until removal from the emergency room. It was found that 1669 emergency medical service calls increased, increased access to expressways. And the duration of care for patients from the onset of symptoms until being moved out of the emergency room was reduced.

Conclusions on the development of nursing system for acute ischemic stroke patients produce good results increased access to the stroke fast track, which led to more patients being treated with the fibrinolytic drug rt-PA.

Keywords: Acute Ischemic Stroke, Nursing model

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน¹ สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับสองในเพศชาย และภาพรวมสถิติอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558–2560 พบสูงถึงร้อยละ 43.3, 48.7 และ 47.8 ตามลำดับ² โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันจัดเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตรุนแรงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาเสียชีวิตสูง และความพิการเรื้อรังที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่สมองอย่างเฉียบพลัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ หรือได้ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดโดยเร็วที่สุด ภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก หลังเกิดอาการเพื่อลดอัตราการตายและลดความพิการ³

โรงพยาบาลป่าติ้วได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยการพัฒนา ระบบโรงพยาบาลเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร การพัฒนาระบบช่องทางด่วนในห้องฉุกเฉินและพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็ว และเก็บ specimen ก่อนนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว ผลการทบทวนผลการดำเนินงานย้อนหลัง 2 ปี (พ.ศ. 2564-2565) พบปัญหาอัตราการเข้าถึง ระบบช่องทางด่วนเพียงร้อยละ 30 และ 39

การทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 10 ราย⁴ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตเกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงของโรค ความล่าช้าก่อนมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ที่ไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรค จึงรอดูอาการที่บ้านหรือการนำส่งโดยผู้พบเห็น โดยไม่เรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่ได้รับการประเมิน คัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ การจัดการดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน พบว่าความล่าช้าเกิดจากระบบการคัดกรองระดับรุนแรงที่ไม่ สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ณ ห้องฉุกเฉินที่ยังไม่มีแบบแผนชัดเจน

นอกจากนี้ พบรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างการนำส่งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาล ยโสธร และระหว่างการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 10 ราย การทบทวนพบว่าขาดแนวทางปฏิบัติ ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต มีเพียงแนวทางการดูแลตามคำสั่งแพทย์ ขาดการสื่อสารข้อมูลและการประสานงาน ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและยังไม่มีข้อกำหนดรูปแบบการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล มักขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นผลทำให้เกิดความล่าช้าในการประเมินอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงและการดูแลผู้ป่วยยังเป็นแบบแยกส่วน ขาดผู้ประสานงานการดูแลร่วมกันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันนั้น ต้องมีการ กำกับระยะเวลาทุกขั้นตอน เนื่องจากทุกนาทีที่เกิดความสูญเสียเปล่า คือการที่สมองถูกทำลาย หน่วยงานฉุกเฉินจึงนับว่าเป็น หน่วยงานที่สำคัญมากที่จะช่วยผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาในเวลาเร็วที่สุด

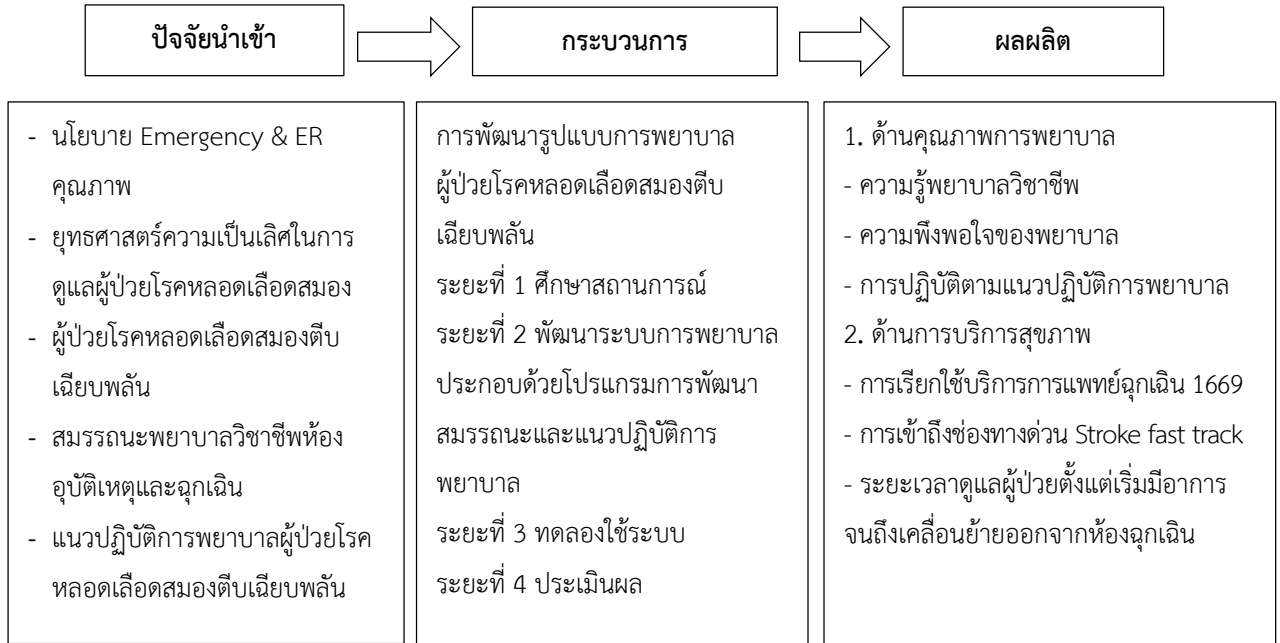
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและเมื่อมาถึงแผนกฉุกเฉินมี ความสำคัญมากถ้าสามารถตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยก็จะมีโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น โดยพยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพคนแรกที่เข้าถึงผู้ป่วยจึงต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ใช้แนวทางการ พยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2554 ของสถาบันประสาทวิทยามาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จากการเก็บข้อมูลผลการดูแลผู้ป่วยพบว่าผลลัพธ์การดูแลยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่เข้ามารับการรักษาใน โรงพยาบาลป่าติ้ว เพื่อนำผลมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน
- 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการจัดการดูแลเชิงระบบ (System approach)⁵ เป็นกรอบในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โดยระบบการพยาบาลและประสิทธิภาพของระบบการพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มผู้ให้บริการ

1) กลุ่มผู้ใช้บริการ ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าติ้ว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) อยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566

2) กลุ่มผู้ให้บริการ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลป่าติ้ว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 คน และงานหอผู้ป่วย 5 คน รวมจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 คน ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้วิจัยสร้างขึ้น รายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

(1) โครงการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลป่าติ้ว ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ อ่านและตรวจสอบความเข้าใจว่าตรงกันหรือไม่ หาก 3 ใน 4 มีความเห็นตรงกันถือว่ามีความเที่ยง ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า มีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 100

(2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ผ่านการประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคะแนนแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 60 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

(1) แบบบันทึกคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย การรับรู้อาการ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล การเข้าถึงระบบช่องทางด่วน การคัดกรอง การประเมิน การคัดแยกระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล การสื่อสารและการประสาน การส่งต่อในระยเปลี่ยนผ่าน จากห้องฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลยโสธร

(2) แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติ(1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ(0 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่ามีความเห็นตรงกันร้อยละ 100

(3) แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ความรู้ด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 2 คะแนน

ความรู้ด้านการจัดการในระยวิกฤติเร่งด่วน จำนวน 3 ข้อคะแนนเต็ม 3 คะแนน

ความรู้ด้านการสื่อสารและการประสานงาน จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 3 คะแนน

ความรู้ระยะนำส่งจากห้องฉุกเฉิน จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 2 คะแนน

รวมทั้งหมด 20 ข้อ 20 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลยโสธร ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน 30 คน นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหาค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.88

(4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบและมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านผลงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม จำนวน 2 ข้อ ด้านความต่อเนื่องของบริการ จำนวน 2 ข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 18 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งหมดฉบับ ได้ค่า .81

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

กำหนดการแปลผลความพึงพอใจรายด้านและโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้⁶

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

1) ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ส่วนข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล ได้จากการทบทวนตัวชี้วัดย้อนหลัง 2 ปี (2564-2565)

2) ข้อมูลที่ได้จากการวัดผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยใช้

(1) ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล ใช้แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล รวบรวมจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างหลังนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 25 ราย ที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566

(2) การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ใช้แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล โดยผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลป่าต้ว จำนวน 10 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566

(3) ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใช้แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยประเมินผลโดยการวัดความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าต้ว จำนวน 10 คน

(4) ความพึงพอใจของพยาบาล ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล นำมาเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างการนำระบบการพยาบาลที่พัฒนาแล้วไปใช้ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าต้ว จำนวน 10 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาระบบการพยาบาลที่เป็นคุณภาพการรักษายาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2) ความพึงพอใจของบุคลากร ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์แยกรายข้อและรายด้าน

3) ความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Pair T-test

4) ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

โครงการการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ลงวันที่ 30 กันยายน 2565 เลขที่ HE 6577/2565 ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ศึกษาที่โรงพยาบาลป่าดัว ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 เน้นการลงมือปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ร่วมกับศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาลย้อนหลัง 2 ปี และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ปี 2564-2565 จำนวน 128 ฉบับ ผลที่ได้คือ จากการทบทวนผลการดำเนินงานย้อนหลัง 2 ปี (2564-2565) พบปัญหาอัตราการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนเพียงร้อยละ 24 และ 32 ตามลำดับ และจากการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ในปี 2565 จำนวน 10 ราย⁴ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค ความล่าช้าในระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล เกิดจากทั้งตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรค รอดูอาการที่บ้าน การนำส่งโดยผู้พบเห็น ไม่เรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ไม่ได้รับการประเมินคัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ การจัดการดูแล ณ ห้องฉุกเฉินพบว่าความล่าช้า เกิดจากระบบการคัดกรองระดับรุนแรงที่ไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ณ ห้องฉุกเฉินยังไม่มีแบบแผนชัดเจน นอกจากนี้ยังพบรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างการนำส่งไปยังหอผู้ป่วยและระหว่างการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 10 ราย จากการทบทวนพบว่าขาดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต มีเพียงแนวทางการดูแลตามคำสั่งแพทย์ ขาดการสื่อสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี เพื่อการดูแลผู้ป่วยและยังไม่มีกำหนดสมรรถนะทางการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการปฏิบัติการพยาบาล จึงขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โดยการพัฒนา ดังนี้ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ 2) จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วย แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน และทฤษฎีการพยาบาล เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหา รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย

2) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและอบรบบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้การจัดเก็บเอกสาร

3) ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนด โดยการเชิญตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน 2 คน มาร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

4) ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน กำหนดการดูแลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการดูแลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล และระยะการดูแลขณะนำส่ง

(1) การดูแลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การดูแลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กำหนดให้มีการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน แบบประเมินอาการ แผนการจำหน่าย

(2) การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินและคัดกรอง การสื่อสารและการส่งต่อผู้ป่วย

(3) การดูแลขณะนำส่ง พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหา ความต้องการดูแลในระยะวิกฤตในระหว่างการส่งต่อ ข้อมูลการดูแลก่อนการนำส่ง

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการคือผู้ป่วย 25 คน และผู้ให้บริการบุคลากรพยาบาล 10 คน นำสู่การปฏิบัติโดยการ 1) จัดประชุม อบรมวิชาการความรู้เรื่องโรค และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน สำหรับบุคลากร 2) ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาล 3) นำรูปแบบไปใช้ 4) เก็บรวบรวมผลการดำเนินการ 5) ผู้วิจัยทำหน้าที่พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา และผู้ประสานงานระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 โดยคณะผู้วิจัย

ระยะที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการพยาบาล ได้แก่

1) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้พยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

2) ผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track) และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน โดยมีการนำผลการดำเนินการตามรูปแบบใหม่เปรียบเทียบกับรูปแบบเดิมในช่วงระยะเวลาเดียวกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการคือผู้ป่วยที่มารับการรักษาในช่วง 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 จำนวน 39 คน

ผลการวิจัย

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและเครือข่าย ได้แก่ แผนการพัฒนาความรู้ และ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประเมินผู้ป่วย ครอบคลุมการดูแลก่อนการนำส่งโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลขณะนำส่ง

สรุปรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน มีลักษณะเป็นการดูแลแบบองค์รวมต่อเนื่อง โดยมีการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล การประเมินและการคัดกรอง การสื่อสารและการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลในโรงพยาบาล ประกอบด้วยการดูแลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กำหนดให้มีการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบประเมินผู้ป่วย

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

2.1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ 1) ความรู้พยาบาลวิชาชีพ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1) ความรู้พยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พบว่าก่อนการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.6 หลังการพัฒนามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.50 สูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ยกเว้นเรื่องการประเมินคัดกรองที่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 10 คน)

	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1) ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	3.6	.52	8.7	.95	18.42	.000
2) ด้านการประเมินคัดกรองผู้ป่วย	1.7	.48	2.0	.0	1.96	.081
3) ด้านการจัดการในระยะวิกฤตเร่งด่วน	2.1	.87	2.8	.42	3.28	.010
4) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน	2.0	.94	2.9	.31	3.25	.010
5) ระยะเวลาส่งจากห้องฉุกเฉิน	1.2	.42	2.0	.00	6.0	.000
คะแนนความรู้โดยรวม	10.6	2.21	18.50	1.08	16.39	.000

2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พบว่า หลังพัฒนาระบบการพยาบาล บุคลากรมีความพึงพอใจโดยรวม (Mean = 4.73, S.D. = 0.12) และรายด้านทุกด้านอยู่ใน ระดับมากที่สุด โดยความพึงพอใจด้านผลงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.88, S.D. = 0.17) ด้านความต่อเนื่องของบริการ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา (Mean = 4.78, S.D. = 0.25) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน โดยรวม หลัง พัฒนาระบบการพยาบาล (N = 10)

ความพึงพอใจของบุคลากร	Mean	S.D.	ระดับ
1) ด้านผลงาน	4.88	0.17	มากที่สุด
2) ด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม	4.73	0.63	มากที่สุด
3) ด้านความต่อเนื่องของกิจกรรม	4.78	0.25	มากที่สุด
4) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย	4.63	0.19	มากที่สุด
5) ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม	4.70	0.28	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.73	0.12	มากที่สุด

3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ส่วนที่ปฏิบัติได้น้อย คือ ด้านการประเมิน ความพร้อมของผู้ดูแลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 80) รองลงมาคือ 1) การรายงานแพทย์เร่งด่วนภายใน 1 นาที (ร้อยละ 85) 2) การประเมินสภาพและการบันทึกข้อมูล ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ยกเว้นเรื่อง การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด ปฏิบัติได้ ร้อยละ 90 และเรื่อง การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและลักษณะ เริ่มแรกของอาการที่แน่นอน ความสัมพันธ์ของอาการกับเหตุการณ์ต่างๆ ตีขึ้นหรือเลเวลของภาวะการเจ็บป่วย ทำได้ ร้อย ละ 100 และ 3) ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (ร้อยละ 85)

2.2 ผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพ เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ โดยที่ก่อน ดำเนินการใช้ช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 (N=39) และหลังดำเนินการใช้ช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 (N=25) ผลลัพธ์ที่ได้ดังนี้ 1) การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 พบว่าหลังการพัฒนาจำนวนการ เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 21 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84 สูงกว่าก่อนพัฒนาที่มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน 28 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.79 ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 2) การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track) พบว่า หลังการพัฒนาจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) ภายใน 4.5 ชั่วโมง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 72 จำนวนเพิ่มขึ้นแต่เมื่อเทียบสัดส่วนร้อยละสูงกว่าก่อนพัฒนาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) ภายใน 4.5 ชั่วโมง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.28 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถี่ ร้อยละ ของผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา (N=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด	39		25	
1) การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	28	71.79	21	84
2) การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track)	20	51.28	18	72

4) ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่เข้าระบบ Stroke fast track ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยนำเสนอแยกระยะเวลาการให้บริการเป็นช่วง พบว่าระยะเวลาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ (1) ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล ก่อนดำเนินการ

เฉลี่ย 108.49 นาที (S.D.=35.49) หลังดำเนินการ เฉลี่ย 94.38 นาที (S.D.=44.18) (2) ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการประเมินโดยพยาบาลก่อนดำเนินการ เฉลี่ย 7.08 นาที (S.D.=4.58) หลังดำเนินการ เฉลี่ย 4.57 นาที (S.D.=2.3) (3) ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน ก่อนดำเนินการ เฉลี่ย 53.78 นาที (S.D.=6.79) หลังดำเนินการ เฉลี่ย 34.44 นาที (S.D.=11.02) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ของระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉินที่เข้าระบบ Stroke fast track เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ (N ก่อน = 39, N หลัง = 25)

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล	108.49	35.49	94.38	44.18	2.057	.042
2. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการประเมินโดยพยาบาล	7.08	4.58	4.57	2.3	3.94	.000
3. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการตรวจโดยแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน	10.68	5.11	11.19	5.89	0.54	.590
4. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน	53.78	6.79	34.44	11.02	5.99	.000

อภิปรายผล

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันของทีมสหสาขา ประกอบด้วย

1.1 การพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพและเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและเมื่อมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความสำคัญมาก ถ้าสามารถตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยก็จะมีโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น โดยพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพคนแรกที่เข้าถึงผู้ป่วย จึงต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาลหรือที่เรียกว่า Pre hospital เป็นกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดโรคด้วยการให้ความรู้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ให้ตระหนักกับสัญญาณเตือนของโรค ทั้งที่เป็นอาการเตือนเฉพาะและอาการที่ไม่เฉพาะ พร้อมทั้งรณรงค์ให้เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ รวมถึงการให้ความรู้แก่ทีมการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและศูนย์สั่งการ โดยศูนย์สั่งการประเมินคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยใช้เครื่องมือในการคัดกรองอาการทางวาจา คัดกรองอาการเบื้องต้นทางโทรศัพท์ ทีมการแพทย์ฉุกเฉินทำการประเมินซ้ำ ณ จุดเกิดเหตุ และมีการแจ้งทีมเพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลตั้งแต่จุดเกิดเหตุ สอดคล้องกับบุญญรัตน์ เพิกเดช⁷ ที่กล่าวว่าการลดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการและเพิ่มโอกาสในการรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดนั้นต้องมีระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีตั้งแต่ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล มีการให้ความรู้แก่ทีม มีเครื่องมือในการคัดกรองอาการ การ Activated stroke code และนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ และการศึกษาของธารรัตน์ สงสิทธิ์กุล และอรวรรณ อนามัย⁸ ที่พบว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล จะเพิ่มการเข้าถึงการรักษาเฉพาะมากขึ้น โดยพบว่าสามารถเพิ่มการเข้าถึงยา rt-PA จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 21.4 ลดระยะเวลาการมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีอาการจาก 150 นาที เป็น 90.5 นาที

1.2 แนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อดต้นเฉียบพลันพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรับใช้ให้เหมาะสมในบริบทของพื้นที่ มีความครอบคลุมในปัญหา

และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการล่าช้าและการรักษาที่ล่าช้า ตลอดจนความปลอดภัยในการดูแลช่วง 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงเริ่มตั้งแต่ระยะผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาล ระยะการดูแลในห้องฉุกเฉินและการดูแลหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮารารัตน์ สงสิทธิกุล และ อรรวรรณ อนามย์⁶ ที่พัฒนารูปแบบทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันด้านการคัดกรอง การรักษาและการส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถประเมิน คัดกรองและจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ในเวลาที่รวดเร็ว โดยมีการให้ความรู้และฝึกทักษะพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้จนผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด การดูแลผู้ป่วยในระยะส่งต่อจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยหนักได้ทันทีลดระยะเวลาการรอคอยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับไว้ดูแลในระยยะวิกฤติชัดเจน โดยมีพยาบาลนำแนวทางคลินิกเป็นผู้ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยลดอัตราการตาย ความพิการและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี อย่างไรก็ตามในการวิจัยในครั้งนี้มีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าถึงบริการและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของสมองที่รุนแรง เกิดการตีบตันในเส้นเลือดสมองเส้นใหญ่ Middle cerebral artery ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงร่วมกับมีโรคร่วมอื่นๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประวัติการรับยาไม่ต่อเนื่อง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาและติดตามประเมินผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า ความสำเร็จของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันเกิดจากการมองเห็นปัญหาร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และเข้าใจในระบบบริการต้องการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสถานบริการที่มีศักยภาพเพื่อลดอัตราการตายพิการ ที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

2.1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล จากการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับสูงมากต่อระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากการส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันมีการวางรูปแบบที่ชัดเจนเป็นการสร้างคุณค่าและความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของฮารารัตน์ สงสิทธิกุล และอรรวรรณ อนามย์⁶ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี

2.2 ผลลัพธ์ด้านบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 2) การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track) 3) ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลและด้านบริการสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลโดยการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่มีบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน และมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล แผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญรัตน์ เพิกเดช⁷ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. เจริญนโยบาย

1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เป็นการให้หลักการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้คุณภาพการดูแลทางคลินิกมีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นควรขยายผลโดยการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ให้ดำเนินการครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทุกหอผู้ป่วย มีการใช้การวิเคราะห์ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค นำปัญหาที่ได้มาพัฒนารวมถึงมีการนิเทศติดตาม ประเมินผลการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

2) ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนางาน ทำให้เกิดความยั่งยืน เพราะได้มาจากการยอมรับของผู้ปฏิบัติ เป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ผู้ให้บริการมีความเต็มใจและภาคภูมิใจ มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับ

2. ด้านปฏิบัติ

ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลปาดัว สิ่งหนึ่งคือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่นำมาใช้ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมใหม่ แต่การที่จะคงไว้ และทำให้แนวปฏิบัติที่มีความทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกสถานการณ์ และทีมสุขภาพสังเกตเห็นความสำคัญและเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติที่นำหน้าหน่วยงานควรเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติที่นำหน้าหน่วยงานทุกครั้ง พร้อมกับมีการกำหนดระยะเวลาในการทบทวนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เป็นฐานข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

2) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World stroke campaign [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 3]. Available from: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf
3. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2559.
4. งานผู้ป่วยนอก. รายงานการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย Stroke. ยโสธร: โรงพยาบาลปาดัว; 2566.
5. Donabedian A. An introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press; 2003.
6. ประคอง วรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
7. บุญรัตน์ เฟิกเดช. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 กรกฎาคม-กันยายน 2563; 34(3): 7-21.
8. อารรัตน์ สงสิทธิกุล, อรวรรณ อนามัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม-สิงหาคม 2559; 26(2): 142-53.

