

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ปิยาภรณ์ นาไวย์* อัมภิกา นาไวย์**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและส่งต่ออย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยและพัฒนาใช้กรอบแนวคิดของ Soukup ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) วิเคราะห์ปัญหา 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ทดลองใช้ และ 4) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันไปใช้จริง ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาล 9 คน และผู้ป่วย 26 คน เครื่องมือวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แนวคำถามสนทนากลุ่ม 2) แบบบันทึกเวลา Door to refer time 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย 1) การคัดกรอง นานาที 1-5 2) การดูแลตามแนวทาง Stroke fast track นานาที 6-10 และ 3) เตรียมการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ นานาที 11-30 หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง Stroke fast track ($M=8.15$, $SD=3.90$) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับถึงส่งต่อ ($M=29.31$, $SD=6.88$) น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ส่วนระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ($M=5.50$, $SD= 3.36$) ไม่มีความแตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐาน และความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.73$, $SD=0.41$)

สรุปผล : แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

* งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน: อัมภิกา นาไวย์, E-mail: ampicha@bcnc.ac.th

Development of a clinical nursing practice guideline for the care of acute stroke patients in the Department of Accident, Emergency, and Forensic Nursing, Mae Taeng Hospital, Chiang Mai Province

Piyaporn Nawai* Ampicha Nawai**

Abstract

Background: Acute stroke is a medical emergency requiring timely treatment and patient referral.

Objectives: To develop and evaluate the outcomes of a nursing practice guideline for patients with acute stroke in the Accident, Emergency, and Forensic Nursing Department at Mae Taeng Hospital.

Methods: The research and development study followed Soukup's (2000) conceptual framework, which consisted of four steps: 1) problem analysis, 2) evidence-based research, 3) pilot testing, and 4) implementation of the nursing guideline. A purposive sample was selected, including 9 nurses and 26 patients. The research instruments included the development of a nursing practice guideline for patients with acute stroke. The data collection tools included 1) a focus group discussion guide for problem analysis, 2) a door-to-refer time recording form, 3) a general information recording form, and 4) a questionnaire on nurses' satisfaction with the nursing practice guideline.

Results: The nursing practice guideline consisted of 1) screening (minutes 1-5), 2) care according to the Stroke Fast Track protocol (minutes 6-10), and 3) preparation for referral to the central hospital (minutes 11-30). After implementing the nursing practice guidelines, it was found that the time patients received care according to the Stroke fast track protocol ($M=8.15$, $SD=3.90$) and the time from initial care to referral ($M=29.31$, $SD=6.88$) were significantly shorter than the standard criteria ($p<.01$). The time taken for patient screening ($M=5.50$, $SD=3.36$) showed no significant difference to the standard criteria. Nurses' overall satisfaction with the guideline was at the highest level ($M=4.73$, $SD=0.41$).

Conclusions: This clinical nursing practice guideline can help ensure patients receive prompt and more efficient care.

Keywords: clinical nursing practice guideline, patients with acute stroke, department of accident emergency and forensic nursing

* Department of Accident, Emergency, and Forensic Nursing, Mae Taeng hospital, Chiang Mai Province

** Boromarojnanani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Ampicha Nawai, E-mail: ampicha@bcnc.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease/Stroke) คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจาก หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน หรือเส้นเลือดปริแตก จนทำให้เลือดออกในสมอง พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 101 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ 1 รายในทุก 3 วินาที¹ สำหรับในประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า 300,000 คน และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 30,000 คน² โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เนื่องจากหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน พบได้บ่อยที่สุด ประมาณ 80-85% และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตกทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมอง พบได้ประมาณ 15-20%^{1,3} ทั้งสองชนิดนี้มีสาเหตุ อาการ และการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย³

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ฉีดยาละลายลิ่มเลือด สามารถรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรักษาผู้ป่วยด้วยการให้ Intravenous Thrombolysis โดยใช้ยา Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA) สามารถละลายลิ่มเลือด และส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดความพิการที่เกิดจากเซลล์สมองตายจากขาดเลือดได้⁴ ซึ่งผลการรักษาผู้ป่วยอาจมีอาการดีขึ้นทันทีหรือสามารถดีขึ้นได้ใน 3-6 เดือน หลังจากอาการเตือนของหลอดเลือดสมอง^{3,4} การให้ยา rt-PA เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการน้อยกว่า 4.5 ชั่วโมง ถือเป็นมาตรฐานในปัจจุบัน เพื่อลดภาวะ

ทุพพลภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น⁵ ดังนั้นเวลาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการรักษา รวมถึงต้องมีระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วขึ้น⁶

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันด้วยยา rt-PA ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการรักษา จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบบริการ Stroke Fast Track ในโรงพยาบาล⁷ ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อเข้าถึงการบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับยา rt-PA ได้ภายใน 270 นาที (Door to needle time) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาระบบช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ซึ่งประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการรับรู้การเตือนของโรค และช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) การประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล 3) การส่งต่ออย่างรวดเร็ว (Door to refer) 4) ผู้ป่วยได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและอ่านผลโดยรังสีแพทย์ 5) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA ภายใน 60 นาที เมื่อถึงโรงพยาบาล 6) การดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยเฉพาะ⁷ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องทำกับระยะเวลาทุกขั้นตอน เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษา

โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 60 เตียง จากสถิติผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2561-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเข้ารับบริการแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 135, 96, 122, 106 และ 98 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์

(Door to refer) ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2561-2567 คิดเป็นร้อยละ 100, 100, 100, 82.22 และ 85.50 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงใน 2 ปีหลัง และเฉลี่ย Door to refer ใน 5 ปีย้อนหลังอยู่ที่ 45.50 นาที⁸ จากการปฏิบัติงานพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่สามารถรักษาโดยการให้ยา rt-PA ได้ จึงต้องเน้น Door to refer เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับยา rt-PA อย่าง รวดเร็วภายใน 270 นาที ในคนไข้ที่มีข้อบ่งชี้และ พบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ชัดเจนและการ ประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลยังไม่ สม่่าเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและ ประเมินผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการ พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง เพื่อให้การรักษาพยาบาลและ การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีการฟื้นฟูสภาพที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

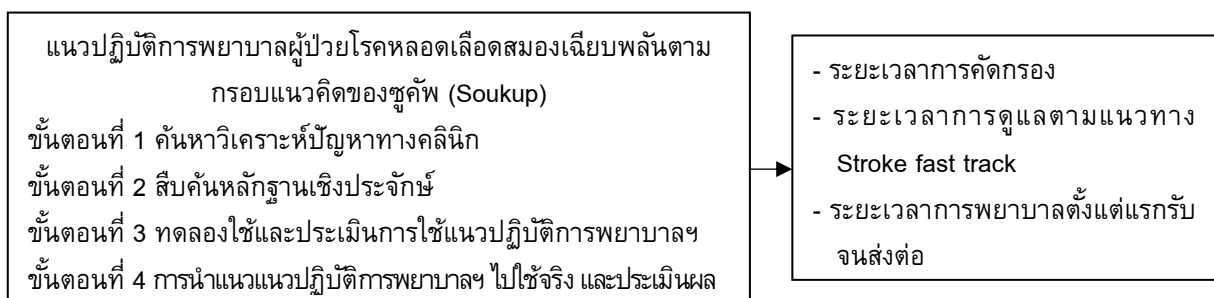
1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการ

พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง

2. เพื่อประเมินผลของแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ประกอบด้วย ระยะเวลาการคัดกรอง ระยะเวลาการ ดูแลตามแนวทาง Stroke fast track ระยะเวลา ตั้งแต่แรกรับจนส่งต่อ และความพึงพอใจของ พยาบาล ผู้ใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกาของ Soukup⁹ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาวิเคราะห์ปัญหา ทางคลินิก (Evidence triggered phase) ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลัน (Evidence observed phase) และขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้จริงและ ประเมินผล (Evidence based phase) โดยมี เป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับคัดกรอง การดูแลตาม แนวทาง Stroke fast track และการพยาบาลตั้งแต่ แรกรับจนส่งต่อ (Door to refer) ภายใน 30 นาที ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้กรอบแนวคิด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์การ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup)⁹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเฉียบพลันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การคัดกรอง 2) การดูแลตามแนวทาง Stroke fast track และ 3) การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งต่อ โรงพยาบาลศูนย์ แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้วิจัย ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติฯ นี้ ไปทดลองใช้เป็น ระยะเวลา 2 สัปดาห์กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความ ชัดเจนด้านเนื้อหา และเกิดความเข้าใจตรงกันในทุก ประเด็นก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แนวคำถามสนทนากลุ่ม ที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาจาก การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีข้อคิดเห็นอย่างไร ต่อสถานการณ์การดูแลและปัญหาในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง และ 2) ท่านคิดว่าปัจจัยที่ส่งผล

ต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง ได้แก่อะไรบ้าง ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามสนทนากลุ่ม ที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพความชัดเจน ด้านเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97

2.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความรู้สึกรู้ตัวและ อาการและ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล

2.3 แบบบันทึกเวลา Door to refer time โดยมีการบันทึกเวลาตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินและ คัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ เวลาที่มาถึง โรงพยาบาล เวลาซักประวัติ เวลาประเมินอาการ เวลาปฏิบัติการพยาบาล เวลาการประสานส่งต่อ และเวลาที่รถส่งต่อส่งตัวผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ แบบบันทึกนี้ผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา เท่ากับ .97

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของ พยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่ามาตราลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง พึงพอใจมาก 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย และ 1 หมายถึง พึงพอใจ น้อยที่สุด โดยมีการเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 4.2-5.0 หมายถึง ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.40-4.19 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.60-3.39 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา เท่ากับ .97

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ปฏิบัติงาน ณ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ระหว่างการลาเรียน และลาคลอดระหว่างดำเนินการวิจัย และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา ณ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2567 โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 26 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตั้งแต่เริ่มมีอาการจนมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 3 ชั่วโมง และ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษา 2) ไม่สมัครใจอยู่ในการรักษา และ 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ NKP No.168/66 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตงและแพทย์เจ้าของไข้ ทีมผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการชี้แจง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และจะนำผลการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup)⁹ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) จากการปฏิบัติงานและแหล่งเรียนรู้ แยกเป็นประเด็น ดังนี้ 1) ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติ (Practice trigger) โดยกำหนดค้นหาปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา จากการสนทนากลุ่มจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน มีการระบุประเด็นปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถให้ประวัติได้อย่างชัดเจนตั้งแต่แรกที่มาถึงทั้งอาการป่วยและเวลาป่วยที่แน่ชัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตต้องให้การช่วยเหลือด้วยหัตถการยากลำบากและต้องใช้เวลามากและเจ้าหน้าที่พยาบาลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และด้านระบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า โรงพยาบาลแม่แตงยังไม่สามารถรักษาโดยการให้ยา rt-PA ได้ จึงต้องเน้น Door to refer เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับยา rt-PA อย่างรวดเร็วภายใน 270 นาที และ 2) ตัวกระตุ้นจากแหล่งเรียนรู้ (Knowledge triggers) โดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เกณฑ์การประเมินด้านความรวดเร็ว Door to refer

ตามมาตรฐานเวลาของ American Heart Association¹⁰ และสถาบันประสาทวิทยา¹¹ คือ ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-support phase) โดยกำหนดการสืบค้นตามกรอบ PICO ดังนี้
P (Population): ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาระดับกึ่งฉุกเฉินและฉุกเฉิน, I (Intervention): แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน, C (Comparison): การดูแลปกติเปรียบเทียบกับให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และ O (Outcome): การลดระยะเวลา Door to refer น้อยกว่า 30 นาที กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ “A Clinical Nursing Practice Guideline, Evidence-Based Practice, Ischemic Stroke, Cerebral Ischemia, Cerebral Infarction, Ischemic Infarction, Emergency Nursing Care” โดยสืบค้นจากบทความวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่เผยแพร่ในระบบฐานข้อมูล ได้แก่ ThaiJO, Google Scholar, PubMed, Medline, CINAHL ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยประชุมร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพและจัดอันดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์จาก The Joanna Briggs Institute Guides¹² ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 9 เรื่อง แบ่งเป็นบทความวิจัยที่มีการออกแบบวิจัยเชิงทดลองจำนวน 2 เรื่อง (level 1c) และบทความวิจัยที่มีการออกแบบวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 7 เรื่อง (level 2c) หลังจากนั้นนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้มาพัฒนาเป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ขั้นตอนที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence-observed phase) โดยผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ประเมินผลการปฏิบัติ และความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence-based phase) โดยการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงเป็นระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 โดยผู้วิจัยได้มีการดำเนินการดังนี้ 1) จัดประชุมหน่วยงานเพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้แก่ทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน 2) อบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติการเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ 3) นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 4.1) ระยะเวลาการส่งต่อ (Door to refer) ภายใน 30 นาที เทียบมาตรฐานเวลาของ American Heart Association¹⁰ และสถาบันประสาทวิทยา¹¹ และ 4.2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลังจากนั้นนำผลประเมินที่ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อจัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของโรงพยาบาล ตลอดจนมีการติดตามดูแลกำกับ นิเทศ อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2. ข้อมูลแบบบันทึกเวลา Door to refer วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูล บันทึกเวลา Door to refer กับเกณฑ์มาตรฐานของ American Heart Association¹⁰ และสถาบันประสาทวิทยา¹¹ โดยใช้สถิติ One sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. ข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลแบบสัมภาษณ์จากการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษา ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง

พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง ระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 30 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1-5 การคัดกรอง ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1) ชักประวัติเบื้องต้น ประกอบด้วยอาการที่เข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่เกิดอาการที่เข้าได้กับโรค

หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน รวมถึงประวัติโรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ 2) รายงานแพทย์ทันที และ 3) ตรวจร่างกายเบื้องต้น รวมถึงประเมินและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลัก ABCD ได้แก่ Airway: ประเมินทางเดินหายใจ การพูด การกลืน Breathing: ประเมินอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด และวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด Circulation: ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความดันโลหิต และ Disability: ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ Glasgow Coma Score (GCS) และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

วันที่ 6-10 การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง Stroke Fast Track ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) ประเมินอาการและวินิจฉัย 2) เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปรับการตรวจ CT scan โดยส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก และ 3) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยเปิดเส้นข้างที่ไม่มีอาการอ่อนแรง

วันที่ 11-30 การเตรียมความพร้อมในการส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1) ประสานญาติพบแพทย์ เพื่อรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และแนวทางการรักษา 2) ประสานส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ตามแนวทาง Stroke fast track 3) เตรียมเอกสารส่งต่อ ประสานสิทธิการรักษา 4) ประเมินอาการทั่วไป ตรวจประเมิน N/S, V/S ทุก 15 นาที ระหว่างรอรถพยาบาล ก่อนนำส่งผู้ป่วย และ 5) บันทึกอาการและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

2 ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่เข้า

รับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบาย
ปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ร้อยละ 100 (n=9) เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ช่วง 21-30 ปี มากที่สุดร้อยละ 66.67 (n=6) อายุเฉลี่ย 31 ปี (SD=8.42) กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉินอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 66.67 (n=6) เฉลี่ย 5.33 ปี (SD=4.38) และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.69 อายุเฉลี่ย 63.42 (SD=11.06) ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว มี Glasgow Coma Score (GCS) 13-15 คะแนน ซึ่งมากที่สุด ร้อยละ 61.54 รองลงมาผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว GCS 9-12 คะแนน และ GCS 3-8 คะแนน ในสัดส่วนร้อยละที่เท่ากันเท่ากับ 19.23 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งโดยไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม ร้อยละ 23.08 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งโดยมีอาการอย่างอื่นร่วม เช่น มีอาการเดินเซ พูดไม่ชัด พูดไม่ได้

หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใดมากที่สุด ปวดศีรษะรุนแรง มุมปากตก ร้อยละ 76.92 และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100

2.2 เปรียบเทียบระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง ตามเกณฑ์มาตรฐาน

พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง
Stroke fast track พบว่าระยะเวลาการคัดกรองมี
ระยะเวลาเฉลี่ย 5.50 นาที (SD=3.36) เกินกว่า
เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ 5 นาที ส่วนการ
ดูแลตามแนวทาง Stroke fast track มีระยะเวลา
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.15 นาที (SD=3.90) เวล่าน้อย
กว่าระยะเวลาตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ 10 นาที
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และระยะเวลา
ที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนส่งต่อมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.31 นาที (SD=6.88)
น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ภายใน 30
นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดัง
แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการพยาบาล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง ตามเกณฑ์มาตรฐาน (n=26)

กิจกรรม	ระยะเวลา ตามมาตรฐาน	ระยะเวลาที่ใช้ (นาที)		df	t	p-value
		Mean	SD			
การคัดกรอง	ภายใน 5 นาที	5.50	3.36	25	0.76	.24
การดูแลตามแนวทาง Stroke fast track	ภายใน 10 นาที	8.15	3.90	25	-2.42	.01*
การพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนส่งต่อ (Door to refer)	ภายใน 30 นาที	29.31	6.88	25	14.31	<.001*

*p-value<.05

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง

พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.73$, $SD=0.41$) โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถสื่อสารได้ง่าย ชัดเจน, แนวปฏิบัติสั้น กระชับและครอบคลุม และสะดวกในการใช้งาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากัน ($M=4.78$, $SD=0.44$) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากัน ($M=4.67$, $SD=0.50$)

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันนี้ประสบความสำเร็จเนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาจากรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกาของ Soukup⁹ ซึ่งมีแนวคิดว่าปัญหาทางคลินิกที่ต้องการพัฒนาเกิดจากการกระตุ้น 2 ทาง ได้แก่ ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติ และตัวกระตุ้นจากแหล่งเรียนรู้ โดยตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติผู้วิจัยได้มีการสนทนากลุ่มร่วมกันกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานถึงปัญหาทางคลินิกที่พบ ได้แก่ ระยะเวลาการส่งต่อ (Door to refer) เกินเวลามาตรฐานเวลาของ American Heart Association¹⁰ และสถาบันประสาทวิทยา¹¹ ซึ่งกำหนดไว้ภายใน 30 นาที ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อการ

เปลี่ยนแปลงให้เกิดพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมถือเป็นปัจจัยสำเร็จทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน และมีส่วนได้ส่วนเสียที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ร่วมกันคิดค้น ทดสอบ และประเมินผล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติจึงเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงาน ส่งผลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น^{7,12} นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้พัฒนาจากตัวกระตุ้นจากแหล่งเรียนรู้ โดยทีมผู้วิจัยมีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์บทความวิจัยและบทความวิชาการที่ดีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ และผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพและจัดอันดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้ The Joanna Briggs Institute Guides¹³ เป็นเกณฑ์ประเมินระดับความน่าเชื่อถือ และเป็นกระบวนการบูรณาการ ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้พยาบาลมีทัศนคติทางบวกเป็นผลต่อความตั้งใจในการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ และเป็นการสร้างความยอมรับและการเปลี่ยนแปลงให้กับพยาบาลในการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล^{12, 14} โดยผลการวิจัยนี้ยังพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันนี้ พบว่า

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง Stroke fast track น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และพร้อมปฏิบัติได้จริง และได้มีการอบรมพยาบาลถึงแนวทางการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอน ช่วยให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และสามารถทำงานเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน¹⁴ ดังนั้นความรวดเร็วในแต่ละกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ โดยกระบวนการนี้พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญตั้งแต่การเริ่มคัดกรองผู้ป่วยภายใน 5 นาที การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง Stroke fast track ในนาทีที่ 6-10 และการประสานงานในการส่งต่อกับโรงพยาบาลศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์ Door to refer ภายใน 30 นาที ซึ่งทำให้ผลการวิจัยนี้พบว่าให้การพยาบาลด้วยเวลารวดเร็วตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองไม่มีความแตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ 5 นาที เนื่องจากพบว่าการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีความซับซ้อน ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถให้ประวัติได้อย่างชัดเจนตั้งแต่แรกที่มาถึง ทั้งอาการป่วยและเวลาป่วยที่แน่ชัด ทำให้ต้องเสียเวลาในการซักประวัตินานหรือต้องรอญาติที่อยู่ในเหตุการณ์มาให้ประวัติเพิ่มเติม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมพยาบาลที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ให้มีความรู้ความชำนาญในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง แต่ละระยะเวลาการคัดกรองให้เป็นไป

ตามเกณฑ์มาตรฐาน และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามแนวทาง Stroke fast track ได้เร็วขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับโรงพยาบาลทุติยภูมิ โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนส่งต่อ (Door to refer) น้อยกว่า 30 นาทีตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นแนวปฏิบัตินี้จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลในการส่งเสริมให้พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีการพัฒนาความรู้ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว

References

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. Int J Stroke. 2022;17(1):18-29. doi: 10.1177/17474930211065917.
2. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Number and mortality rate of 5 non-communicable diseases. [internet]. 2023 [cited 2023 Dec 1]; Available from: <http://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>. (in Thai).

3. Hollist M, Morgan L, Cabatbat R, Au K, Kirmani MF, Kirmani BF. Acute stroke management: overview and recent updates. *Aging Dis.* 2021;12(4):1000-9. doi: 10.14336/AD.2021.0311.
4. Grotta JC. Intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke. *Continuum (Minneapolis, Minn).* 2023;29(2):425-42. doi: 10.1212/CON.0000000000001207.
5. Wang X, You S, Sato S, Yang J, Carcel C, Zheng D, et al. Current status of intravenous tissue plasminogen activator dosage for acute ischaemic stroke: an updated systematic review. *Stroke Vasc Neurol.* 2018;3(1):28-33. doi: 10.1136/svn-2017-000112.
6. Lorking N, Wood AD, Tiamkao S, Clark AB, Kongbunkiat K, Bettencourt-Silva JH, et al. Seasonality of stroke: winter admissions and mortality excess: a Thailand national stroke population database study. *Clin Neurol Neurosurg.* 2020;199:106261. doi: 10.1016/j.clineuro.2020.106261.
7. Boontongto S, Vibulchai N, Buthbankhow A. Development of fast-track service system for patients with stroke Wapipathum Hospital and service network. *Maharakham Hospital Journal.* 2017;14(3):100-13. (in Thai).
8. Medical Records, Mae Taeng Hospital. Statistics of access to emergency department 2018-2022. Chiang Mai: Medical Records, Mae Taeng Hospital; 2023. (in Thai).
9. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidenced based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nurs Clin North Am.* 2000;35(2):301-9.
10. ECC Committee, Subcommittees and Task Forces of the American Heart Association. 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation.* 2005;112(24 Suppl):IV1-203. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.166550.
11. Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for stroke patient care for general nurses. Bangkok: Institute of Neurology; 2011. (in Thai).
12. Sritip P, Nantsupawat A, Thungjaroenkul P. Factors related to the intention to implement evidence-based practice by nurses in university hospitals. *Journal of Nursing and Public Health Research.* 2024;4(1):e265928. (in Thai).
13. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs institute reviewers' manual: 2014 edition. [internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014. [cited 2023 Dec 1]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/summary/ReviewersManual-2014.pdf>.
14. Guo R, Berkshire SD, Fulton LV, Hermanson PM. Predicting intention to use evidence-based management among U.S. healthcare administrators: application of the theory of planned behavior and structural equation modeling. *Int J Healthc Manag.* 2019;12(1):25-32. doi: 10.1080/20479700.2017.1336856.