

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

ศรีสุดา ปลั่งกลาง พย.ม.* วันเพ็ญ บุรณวานิช พย.ม.** สุวีรัตน์ กล้วยนอก พย.บ**
กฤษณา สิงห์ทะเล พย.บ** จิรนุช สมโชค พย.ค.***

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและศึกษาประสิทธิผลรูปแบบใหม่ของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราชระหว่างเดือน พฤษภาคม 2556 - เดือน กรกฎาคม 2556 ดำเนินการพัฒนาตามวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีทีมร่วมพัฒนาประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกจำนวน 14 คน วิธีการประเมินและการดูแลเบื้องต้นที่พัฒนาได้ผ่านการประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นโดยการทดลองใช้งานในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 11 ราย วัดผลลัพธ์โดยการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ระยะเวลาในการส่งต่อ และความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อการใช้วิธีการประเมินและแนวทางการดูแล

ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีระบบรวมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจักราช ผลของการทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้น พบว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามวิธีการประเมินและแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น ตลอดระยะเวลาในการส่งต่อ จาก 45 นาที เป็น 13.9 นาที และไม่พบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะให้การดูแล นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้วิธีประเมินและการดูแลเบื้องต้นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้วยค่าเฉลี่ย 4.83 จากคะแนนเต็ม 5

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล

*** อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Development of Patient Care Model for Cerebrovascular disease in Accidental and Emergency Department at Jakarat Hospital Nakhonratchasima Province, Thailand

Srisuda Plungklang RN* Wanphen Buranavanich RN** Surerat Gualnok RN**
Kritsana singthale RN** Jeranut Somchock PhD ***

Abstract

This action research aimed to develop clinical practice guidelines for acute stroke patients in Emergency Department at Jakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province, Thailand. The guideline was developed by a group of 14 practitioners including nurses and physicians who worked at the department using action research process. The newly developed guideline was reviewed for content validity by experts before preliminary testing for feasibility and effectiveness. The guideline was used in providing care for 11 patients acute Cerebrovascular disease in Accidental and Emergency Department. Outcomes were measured including practitioners' Satisfaction towards using the newly developed guideline.

The results were as follows. The process to develop a clinical practice guideline for acute stroke patients were system theory with evidence based practice from clinical practice guidelines for acute stroke patients. It was relevant to the circumstance of the emergency department at The Jakkarat Hospital. The clinical practice guidelines were feasible. Results from preliminary test for feasibility and effectiveness of guideline use revealed that practitioners complied with the newly developed guideline as evidenced by 100%. Reduce door to refer time from 45 minutes to 36.9 minutes and did not found the patients collapsed at emergency room. Additionally, the average practitioners' satisfaction of guideline use was 4.83 from score of 5.

Therefore, this study suggested that the clinical practice guidelines should be used in caring for acute stroke patients.

Keywords : Care model / Stroke patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง¹ และพบว่าจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุกๆ 45 วินาทีรวมทั้งเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ของความพิการในผู้ป่วย² ส่วนในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โรคนี้เป็นโรครที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดความพิการระยะยาว ทำให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากการป้องกันและรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะควบคุมโรคนี้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

โรงพยาบาลจักราชเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง จากสถิติผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลจักราช ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 95 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.2 เสียชีวิต 1 ราย อาการทรุดลงขณะดูแล 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ จากการทบทวนรายกรณีพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยได้แก่ พยาธิสภาพและความรุนแรงของโรค ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจและหัวใจหยุดเต้นก่อนถึงโรงพยาบาล ในด้านการดูแลรักษา ได้แก่ 1. ความล่าช้าในการนำส่งของญาติ 2. การดูแลจากจุดเกิดเหตุ 3. จากการประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้องและไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า รวมถึงการขาดการดูแลและเฝ้าระวังอาการ

ที่ดีซึ่งตรงกับการศึกษาของ⁴ ศึกษาประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของออสเตรเลีย พบว่าการใช้แนวทางปฏิบัติสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและมีระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ดี

โรงพยาบาลจักราชมีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้คือการให้บริการในเวลาราชการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีแพทย์อยู่ประจำที่ตึก ส่วนนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการจะมีแพทย์ประจำ 1 คนโดยจะมีการหมุนเวียนตามตารางเวร รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะผ่านการคัดกรองภาวะฉุกเฉินและให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินจากพยาบาลวิชาชีพในเวร พร้อมทั้งรายงานแพทย์ตามความเร่งด่วนตามแนวทางการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ซึ่งจากการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปี 2555 พบอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงคือเสียชีวิต 1 ราย อาการทรุดลงขณะดูแล 2 ราย ดังกล่าวข้างต้น จากข้อมูลอุบัติการณ์และปัญหาทีมงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า (1) พยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (2) ไม่มีแนวทางการประเมินและแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ทางหน่วยงานจึงนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าคณะกรรมการ Patient Care Team สาขาอายุรกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากหน่วยงานไม่มีแนวทางการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ที่ประชุมจึงมีความเห็นร่วมกันว่า ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ได้รับการประเมินและการดูแลรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน จากรายงานผลการประเมินระยะเวลารอคอยตั้งแต่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนส่งต่อออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาเฉลี่ยมากกว่า 45 นาที ซึ่งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เกิน 30 นาที และไม่เกิน 3 - 4.5 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการและได้รับยา⁷ ซึ่งการได้รับยาจะมีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อผู้ป่วยได้รับยาภายใน 3 ชั่วโมง⁶ เนื่องจากในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล จักรราชเป็นการดูแลเพื่อส่งต่อซึ่งเป้าหมายของการดูแลคือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมตามมาตรฐานและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในช่วงเวลาที่จำกัด⁷ การมีระบบการดูแลที่ดีและมีแนวทางปฏิบัติสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถ

ใช้ในการคัดกรองตรวจวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้พยาบาลและทีมการรักษาสามารถให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และมีมาตรฐานการบริการซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่ามีความคุ้มค่าที่จะนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ และต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลจักรราชอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักรราช
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบใหม่ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักรราช

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาประกอบด้วย 1.ปัจจัยนำเข้า (Input) 2.กระบวนการ (Process) 3.ผลลัพธ์ (Output)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจักษุราช

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช จำนวน 14 คน โดยในจำนวนนี้มี 3 คนเป็นทีมพัฒนา และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยแบ่งเป็น 2 ระยะคือระยะพัฒนา ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก และ ระยะดำเนินการใช้รูปแบบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการดำเนินการศึกษา

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช จำนวน 1 ชุด โดยผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก⁸ ซึ่งแบบสอบถามนี้ ใช้ในการประเมินแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 และแบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล จักราชจำนวน 1 ชุด

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ทีมพัฒนาสร้างขึ้นจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการจัดระดับความน่าเชื่อถือและประเมินการนำไปใช้จริงในบริบทของโรงพยาบาลจักราช

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้านี้ได้แบ่งระยะการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนารูปแบบ

การจำแนกแจกแจงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบ รวบรวมความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านระบบการพยาบาล โดยการทำ SWOT analysis ไปสู่การพัฒนาเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐาน และดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลจักราช รูปแบบที่นำมาพัฒนาได้ประยุกต์และปรับปรุงจากสถาบันต่างๆ ได้แก่ American Heart Association/American Stroke Association (2007), American Stroke Association(2009), National Stroke Foundation (2007) ร่วมกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของสถาบันประสาทวิทยา (2554)

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการใช้รูปแบบ

หลังผ่านการทบทวนและตรวจสอบตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติ ทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนในแนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้ชี้แจงถึงรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่เข้ามารับการรักษาใน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของทีมปฏิบัติ วิเคราะห์เป็นร้อยละ โดยนำมาแจกแจงความถี่ ตามระดับความคิดเห็นและหาค่าร้อยละ รวมทั้งวิเคราะห์เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพร้อมทั้งแปลผลของความคิดเห็น

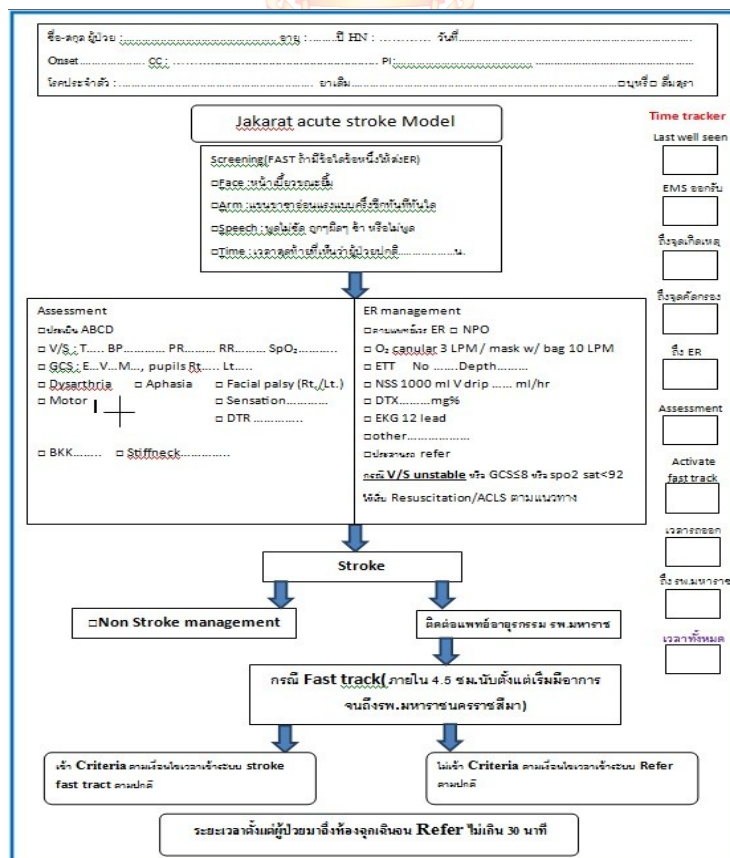
จริยธรรมในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของงานศึกษา การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับทราบสิทธิว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่ผลกระทบต่อนหน้าที่การทำงานสำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติ และไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับสำหรับกลุ่มผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับแจกแจงความถี่ ตามระดับความคิดเห็นและหาค่าร้อยละ รวมทั้งวิเคราะห์เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพร้อมทั้งแปลผลของความคิดเห็น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบการดูแล จำนวน 11 ราย พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 29 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ประสบการณ์การปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 5-7 ปี ประสบการณ์น้อยที่สุดระหว่าง 1-4 ปี มีร้อยละ 18 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4 ปี



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลจักราช นครราชสีมา

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของทีมปฏิบัติ (N=11)

ความคิดเห็นในการใช้แนวปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล		
	X	SD	ระดับ
ทางคลินิก			
1. รูปแบบการดูแลใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.75	0.45	มากที่สุด
2.รูปแบบการดูแลมีความสะดวกในการนำไปใช้	4.75	0.45	มากที่สุด
3.รูปแบบการดูแลสามารถนำมาใช้ในทีมได้	4.50	0.52	มาก
4.ท่านมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการดูแล	4.83	0.39	มากที่สุด
รวม	4.70	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจักราช

กิจกรรม	ระยะเวลาตามมาตรฐาน (นาที)	ระยะเวลาที่ปฏิบัติได้(นาที)											ระยะเวลาเฉลี่ย
		รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	รายที่ 6	รายที่ 7	รายที่ 8	รายที่ 9	รายที่ 10	รายที่ 11	
1.ซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ EKG ให้การพยาบาลเบื้องต้น	ภายใน 10 นาที	5	10	5	9	5	10	10	5	10	10	5	7.6
2.รายงานแพทย์เวร	ภายใน 10 นาที	5	15	10	20	5	5	13	10	10	5	2	9.1
3.การตรวจจากแพทย์เพื่อการประเมินอาการ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัย	ภายใน 15 นาที	20	10	15	20	9	18	15	9	17	10	5	13.5
4.เตรียมการส่งต่อ	ภายใน 30 นาที	5	30	10	10	5	5	10	5	15	6	3	7.6
5. Refer	ภายใน 45 นาที	40	40	30	59	24	38	48	29	52	31	15	36.9

ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ด้านการประเมินผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามวิธีการประเมินและการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในด้านการประเมินผู้ป่วย (N=11)

ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ				
การประเมินผู้ป่วย					
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ชักประวัติ Screening FAST	8	72.7	3	27.3	
2. ประเมิน ABCD	11	100	-	-	
3. V/S,N/S,GCS,Oxygen sat	11	100	-	-	
4.Dysarthria,Aphasia,BBK,Facial	10	90.9	1	9.1	
5.EKG	5	45.5	6	54.5	
6.DTX	11	100	-	-	

ด้านแนวทางการดูแลเบื้องต้น (Initial care)

ตารางที่ 4 แสดงผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามวิธีการประเมินและการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในด้านการประเมินผู้ป่วย (N=11)

ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ				
Initial care					
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ตามแพทย์เวร 11 100 -					
2. NPO	11	100	-	-	
3. GCS $\leq$ 8 clear airway oxygen sat < 92% หรือ RR < 14 ครั้ง/นาที หรือ Air hunger	8	72.7	3	27.3	
เตรียมใส่ ETT					
- GCS>8 on O2 Mask c Bag 10 lit/min					
- GCS>10 on O2 canular 3-5 lit/min					
4.เปิด IV line (0.9%NSS)	11	100	-	-	
5.เจาะ Lab ส่งรพ.มหาราช 5 45.5 6	54.5				

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาเสนอการอภิปรายผลใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. ลักษณะของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
2. ความคิดเห็นของพยาบาลทีมปฏิบัติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช

1. อภิปรายผลการใช้รูปแบบการดูแลเบื้องต้นที่พัฒนาขึ้น

1.1 ด้านแนวทางการดูแลเบื้องต้น (Initial care) ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเบื้องต้น ร้อยละ 100 ในทุกกิจกรรม สำหรับด้านระยะเวลาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันนับตั้งแต่ผู้ป่วยถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลปลายทางเฉลี่ย 36.9 นาที ระยะเวลาสั้นที่สุด คือ 59 นาที และให้การดูแลเร็วที่สุดคือ 15 นาที กิจกรรมที่ต้องใช้เวลานาน คือ การตรวจจากแพทย์เพื่อการประเมินอาการ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ปัญหา อุปสรรคในการนำรูปแบบไปใช้ ในส่วนของเนื้อหาและความเข้าใจในการใช้รูปแบบการดูแล ไม่พบปัญหาในการใช้เนื่องจากส่วนของรูปแบบจะคล้ายคลึงกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะที่เคยปฏิบัติ มีความแตกต่างในรายละเอียดของการประเมินอาการและการดูแลเบื้องต้นที่จำกัดด้วยเวลาและความเร่งด่วน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมซึ่งในภาวะฉุกเฉินการทำการกิจกรรมบางอย่างอาจไม่ครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่แน่ใจในกิจกรรมว่าต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกรายหรือไม่ เช่นการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเนื่องจากในผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินเบื้องต้นพร้อมกับพยาบาลและได้ระบุว่าไม่มีความจำเป็นต้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นทุกรายเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองตีบหรืออุดตัน ที่สำคัญคือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจึงจำเป็นต้องมีการประเมินและติดตามอย่างใกล้ชิด⁹⁻¹³ ดังนั้นในประเด็นนี้จึงควรนำไปทบทวนหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในหน่วยงานต่อไป

2. ความคิดเห็นของพยาบาลทีมปฏิบัติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช

ความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการดูแลใน 4 หัวข้อสำคัญ ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95 รองลงมาคือรูปแบบการดูแลใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 89 รองลงมาคือ รูปแบบการดูแลมีความสะดวกในการนำไปใช้ ร้อยละ 87 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นด้วยน้อยและน้อยที่สุดไม่พบทุกข้อ

ดังนั้นเมื่ออภิปรายในภาพรวม จะพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จากกระบวนการพัฒนาทำให้ได้วิธีการประเมินและแนวทางการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช ผลของการทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้น พบว่าผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามวิธีการประเมินและแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินและได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 98 สำหรับระยะเวลาในการส่งต่อ พบว่าได้รับการส่งต่อภายในเวลา 30 นาทีคิดเป็นร้อยละ 96 นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้วิธีประเมินและการดูแลเบื้องต้นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยค่าเฉลี่ย 4.95 จากคะแนนเต็ม 5 ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปว่าวิธีการประเมินและแนวทางการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราชต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารังต่อไป

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับการบริการเชิงรุกที่เน้นให้ความรู้ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับ อาการ อาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลเบื้องต้นและความสำคัญของการมาพบแพทย์อย่างรีบด่วนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

วิจารณ์

จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยประเมินผลจากระยะเวลาที่ให้การพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนกระทั่งส่งต่อ ซึ่งใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานของ AHA (2007) และสถาบันประสาทวิทยา (2550) ผลการพัฒนา พบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราชจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ลดลงจากเดิมเวลาเฉลี่ยที่ใช้คือ 36.9 นาที เดิมใช้เวลาเฉลี่ย 63.5 นาที และไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงหรือเสียชีวิต จากผลการศึกษาแสดงถึงการมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ปรับปรุงและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹⁴ สอดคล้องกับผลศึกษาประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของออสเตรเลีย ผลการศึกษาจากการใช้แนวปฏิบัติมีผลทำให้ช่วยการตัดสินใจในการคัดแยกผู้ป่วย, เพิ่มความถี่ในการประเมินอาการผู้ป่วย เพิ่มการควบคุมดูแลเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง, เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยง¹⁵ ด้านระบบการพยาบาล ทำให้เกิดความชัดเจนในการนำรูป

แบบการจัดการทางการพยาบาล ที่เน้นการมองผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ทำให้เห็นแนวทางในการวัดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติ เพื่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ^{7-8,15}

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราช ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ จนสามารถทำให้ระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). Stroke : Diagnosis and initial Management of acute stroke and transient ischemic attack (TIA).
2. American Heart Association [AHA]. (2005). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, **112**(4), 1-203.
3. นิตยา พันธุเวช และธิดารัตน์ อภิญา. 2553. ประเด็นสารธรรมครั้งวันความดันโลหิตสูงโลก. สำนักโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ.
4. Broderick, J., Connolly, S., Feldmann, E., et al. (2010). Guideline for the management of spontaneous Intracerebral hemorrhage in adults. **Circulation**, **116**, 391-413.
5. American Stroke Association [ASA]. (2009). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Stroke**, **40**, 2911-2944.

6. Bluhmki E; Chamorro A; Dvalos A; Machnig T; Sauce C; Wahlgren N; Wardlaw J; Hacke W. **Stroke treatment with alteplase given 3.0-4.5 h after onset of acute ischaemic stroke (ECASS III): additional outcomes and subgroup analysis of a randomised controlled trial.** *Lancet Neurol.* 2009; 8(12):1095-102 (ISSN: 1474-4465).
7. สอนองจิตร ไมตรี (2555). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวารินชำราบ. รายงานการศึกษานิเทศการปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. จีวีวรรณ ชงชัย, และพิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). **แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ.**
9. American Stroke Association [ASA]. (2007). **Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke.** Retrived Jan 16, 2010, from : [http://www. Stroke association.org](http://www.Strokeassociation.org).
10. American Stroke Association [ASA]. (2009). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Stroke**, 40, 2911-2944.
11. American Heart Association [AHA]. (2005). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, 112(4), 1-203.
12. Adams, H.P., R.J., Brott, T., del Zopp, G. J., Furlan, A., Goldstein, L.B., et al. (2003).Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke : Ascientific statement from the Stroke Council of the American Stroke Association.**Stroke**, 34, 1056-83.
13. Adam, H. P., Jr del Zoppo, G., Alberts, M.J., Furlan, A., Higashida, R. T., Kidwell, C., et al (2007). Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke A Guideline From the American Heart association/ American Stroke Association Stroke Council, Cardiovascular Radiology and Intervension Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vaccular Disease and Quality of Care Outcome in Research Interdisciplinary Working Groups. **The American Academy of Neurology affirms the value of this guidelin as an ducation tool for neurologists**, 4(1-5), 478-492.
14. Considine J. & McGillivry B. (2010). An evidence-based practice approach to improve nursing Care of acute stroke in an Australian Emergency Department. **Journal of Clinical Nursing**, 19,138-144.
15. จำเนียร กุห์สุวรรณ, วนิดา หาญคุณากุล, และ ศศิธร ศิริกุล. (2552). การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, 2-4 มิถุนายน 2553. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].