

## การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

สุนันท์ เกียรติชัยพัฒน์ \*

สมจิต จันทรบาง\*\*

ชาลี คงสุวรรณ \*\*\*

ปฐมาพร ช่วยพิทักษ์ \*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาพยาบาลในเครือข่ายและเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (1) พยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 70 คน (2) เวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันระหว่างเดือน มกราคม ถึง สิงหาคม 2564 เป็นเวชระเบียนก่อนใช้รูปแบบจำนวน 447 ฉบับ และหลังใช้รูปแบบจำนวน 332 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (3) แบบวัดความรู้ และแบบวัดทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่า CVI เท่ากับ 1 แบบวัดความรู้และทักษะมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.43 และ 0.55 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

**ผลการวิจัย** พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี มีคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่าหลังการใช้รูปแบบดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน

**คำสำคัญ :** รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน, เครือข่ายการพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี e-mail: sunan164@hotmail.com

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท \*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 และศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง

## A Development of Nursing Model for Acute Stroke Patients in the Ischemic Group Nursing Network in Ratchaburi Province

Sunan Kiatchaipipat\*

Somjit Chanbang\*\*

Chalee kamsuwan\*\*\*

Patthamaporn Chuypitak\*\*\*\*

---

### Abstract

This research was research and development aimed at studying the results of the development of nurses in the network and comparing outcomes before and after using the nursing model for acute stroke patients in the ischemic stroke group of the nursing network in Ratchaburi province. The sample was selected using purposive sampling: (1) 70 professional nurses of the stroke care network, and (2) medical records of acute stroke patients between January and August 2021: 447 medical records for pre-model implementation and 332 medical records for post-model implementation. The research instrument consisted of (1) nursing model for acute stroke patients in the ischemic stroke group the nursing network in Ratchaburi province, (2) general information questionnaire, and (3) knowledge and skill test of acute stroke nursing care in ischemic stroke group. The questionnaires were test for content validity, yielding CVI of 1, KR-20 of the knowledge and skill test was 0.43 and 0.55 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and paired t-tests.

The results revealed that the level of knowledge and skill for nursing care acute stroke patients in ischemic stroke group. It was found that after using Nursing Model for Acute Stroke Patients in the Ischemic Group Nursing Network in Ratchaburi Province. Additionally, compared with pre- and post-usage of model, were significantly different ( $p < .05$ ) and higher than the pre-test. Patient outcomes showed that after using the model, it was better than before.

**Key words:** nursing model for acute stroke patients, ischemic stroke, nursing network

---

\* Expertist Nurse , Nurse Head of Accident and Emergency Nursing, Ratchaburi Hospital

e-mail: [sunan164@hotmail.com](mailto:sunan164@hotmail.com)

\*\* Professional Nurse, Neurological surgery intensive care unit, Ratchaburi Hospital.

\*\*\* Professional Nurse, Accident and Emergency Patient department, Ratchaburi Hospital.

\*\*\*\* Professional Nurse, Medical intensive care unit 2 and Stroke Center, Ratchaburi Hospital.

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สำคัญ ในปีค.ศ.2016 พบว่า ประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 1.7 ล้านคน มีความพิการถาวรกว่า 5 ล้านคนและเสียชีวิต 6.5 ล้านคน<sup>1</sup> ซึ่งส่วนใหญ่ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ประมาณ 1.5 ล้านรายต่อปี โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย ที่เหลือมีความพิการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา

ประเทศไทย พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) สูงกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด 1.5-20 เท่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2557-2559 พบร้อยละ 38.70, 43.30 และ 48.70 ตามลำดับ<sup>2</sup> และพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ.2556-2558 เท่ากับ 366.81, 352.30 และ 452.24 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิง แต่ในเพศชายพบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 4 รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง<sup>3</sup> รายงานของสหสถาบันทั่วประเทศ<sup>4</sup> ในปี พ.ศ.2561 พบว่า ณ วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเสียชีวิตประมาณร้อยละ 5 และพิการร้อยละ 70 เมื่อคำนวณด้วยดัชนีสุขภาพที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ หรือการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life years: DALYs) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มักจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และสัมพันธ์กับ

สถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ<sup>5</sup>

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด พบว่า จังหวัดราชบุรี มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมสูงเป็นอันดับที่ 3 ในเขตสุขภาพ คือ ร้อยละ 11.35 ซึ่งเป็นอัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ร้อยละ 25.63 (อันดับที่ 6 ในเขตสุขภาพ) และอัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (ischemic stroke) ร้อยละ 4.87 (อันดับที่ 2 ในเขตสุขภาพ)<sup>6</sup> ดังนั้น โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันในจังหวัดราชบุรีเป็นประเด็นสุขภาพที่ควรนำมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้เป็นอันดับแรก

โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 สถิติของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีรวมทั้งเครือข่าย ปีพ.ศ.2560-2562 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จำนวน 12,626, 13,734 และ 12,138 รายตามลำดับ เมื่อจำแนกพบว่า เป็นผู้ป่วยมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในระยะเฉียบพลันจำนวน 7,701, 8,001 และ 7,151 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.90, 5.24 และ 4.61 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิตพบว่าได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือ Rt-PA ภายใน 60 นาทีตามข้อกำหนดที่เป็น gold standard ปี พ.ศ. 2560-2562 เพียงร้อยละ 46.93, 53.76 และ 42.57 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 การทบทวนข้อมูลสาเหตุของการได้รับยาละลายลิ่มเลือดไม่ทันเวลา เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่ายมาที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีล่าช้า คือ ใช้เวลาเกิน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งอาจเกิดจากการประเมินที่ล่าช้า/ ไม่ถูกต้อง หรือการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ

เจ็บป่วยไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย CT Scan และไม่ได้รับยา Rt-PA ตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในหน่วยงานฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ไม่ได้รับยา Rt-PA ภายใน 60 นาทีตามที่กำหนด เนื่องจากกระบวนการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางล่าช้า ทำให้การวินิจฉัย และเริ่มให้ยา Rt-PA ล่าช้า และพบความล่าช้าของกระบวนการเตรียมให้ยา Rt-PA กระบวนการเฝ้าระวังและเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี เพื่อให้การดูแลรักษาแบบเฉพาะเจาะจง (Specific treatment) บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายที่กำหนดไว้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล<sup>7</sup> ที่นำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อให้ได้เป้าหมายดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 3-4.5 ชั่วโมงแรก (thrombolytic treatment) 2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ภายใน 72 ชม. 3) ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดแอสไพรินใน 48 ชั่วโมงแรก ซึ่งอาจครอบคลุมไปถึง 4) ได้รับการผ่าตัดเพื่อลดการกดทับสมองจากสมองบวม (craniectomy) จากข้อมูลสถิติ แสดงให้เห็นว่าถ้าโรงพยาบาลเครือข่ายมีการพัฒนาศักยภาพทีมงาน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

ผู้วิจัยซึ่งในฐานะเป็นผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในหน่วยงานห้องฉุกเฉินและเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดราชบุรี ได้ตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของ

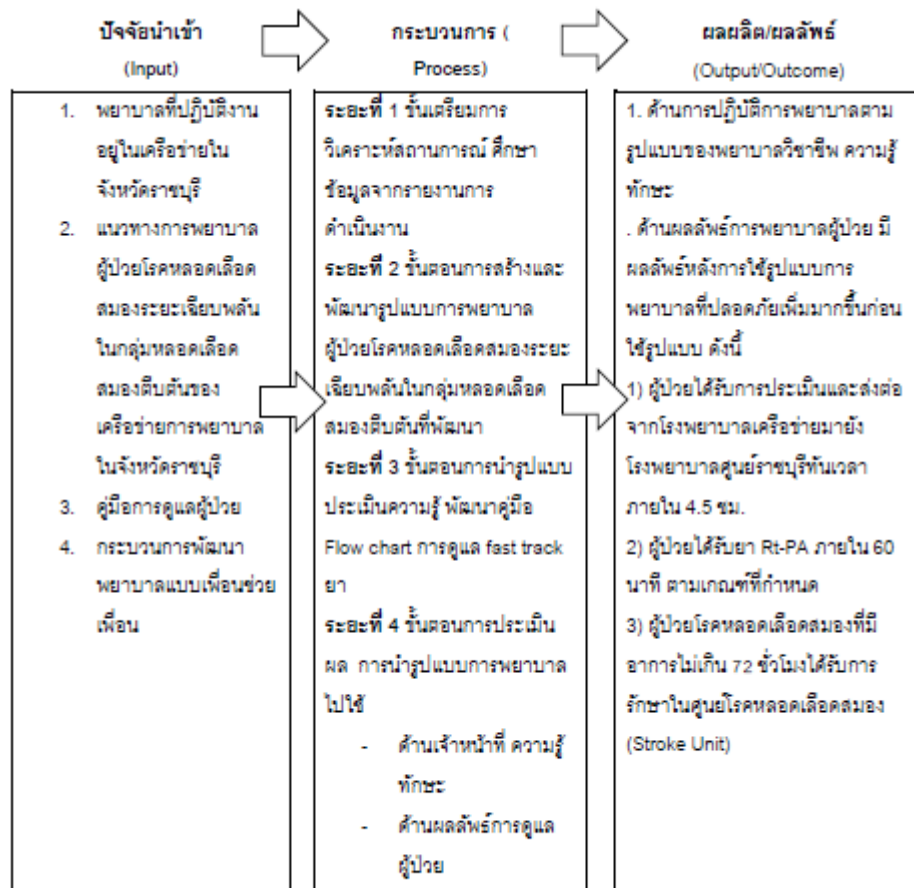
พยาบาลในเครือข่ายและห้องฉุกเฉิน จึงต้องการที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันในเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรีให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่การประเมิน การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลในศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โดยอาศัยการพัฒนาพยาบาลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ทันทั่วถึง มีความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาพยาบาลในเครือข่ายก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน
4. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินและส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย และระยะเวลาได้รับยา Rt-PA ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้ทฤษฎีเชิงระบบของ Ludwig von Bertalanffy<sup>8</sup> ที่ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพบริการ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการวิเคราะห์สถานการณ์

ศึกษาข้อมูลจากรายงานการดำเนินงาน และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน วันที่ 1-31 มกราคม 2564)

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันที่มารับบริการของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ปี 2563-2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันกลุ่มหลอดเลือดสมอง

ตีบทต้น และแบบเก็บข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันที่มารับบริการของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2563-2564 โดยการทบทวนหลักฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันโดยการสนทนากลุ่มกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 บุคลากรผลการศึกษา  
สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน  
ปัญหาการดูแล และแนวทางพัฒนารูปการดูแลผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือด  
สมองตีบตัน ซึ่งเป็นผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-2  
เพื่อให้ได้สาระสำคัญสำหรับ พัฒนารูปแบบการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันใน  
กลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันตัน เครือข่ายการ  
พยาบาลในจังหวัดราชบุรี ในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์  
เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่ม (categorized)

**ระยะที่ 2** ขั้นตอนการสร้างและพัฒนา  
รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ  
เฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน (วันที่ 1  
กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม พ.ศ. 2564)

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบ  
เจาะจง (purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลและ  
หัวหน้าห้องฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี  
โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง  
รวมจำนวน 22 คน สำหรับประชุมระดมความคิดเพื่อ  
กำหนดองค์ประกอบของร่างรูปแบบการพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่ม  
หลอดเลือดสมองตีบตัน และกิจกรรมการขับเคลื่อน  
การดำเนินงานที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของร่าง  
รูปแบบการพยาบาลที่กำหนด

2. ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เลือกแบบ  
เจาะจง (purposive sampling) จากแพทย์เฉพาะทาง  
สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ด้านระบบประสาท  
วิทยารวม 2 คน แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล  
ศูนย์รวม 1 คน และพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือด  
สมองจำนวน 2 คน

3. เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาใน  
โรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - เดือน  
มิถุนายน พ.ศ. 2564 เลือกแบบเจาะจง (purposive  
sampling) จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน  
ที่เข้ารับบริการก่อนใช้รูปแบบจำนวน 447 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือด  
สมองตีบตันเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

2. แบบวัดเกี่ยวกับความรู้และทักษะ  
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ  
เฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ  
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบวัด เสนอผู้เชี่ยวชาญ  
5 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมและแพทย์ศัลยกรรม  
ประสาทที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมอง รวม 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มี  
ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองรวม 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจาก  
วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 1 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไข  
และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 1

2. นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปทดลองใช้กับ  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือด  
สมองตีบตันในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง  
โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1  
แห่ง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน  
30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหา KR20 ของ  
แบบทดสอบความรู้และประสบการณ์ ได้ค่าที่ 0.43  
และ 0.56 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบในระดับ  
ปานกลางสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการในขั้นตอนนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้สาระสำคัญที่ได้จากระยะที่ 1 ดังนี้ สร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ร่วมกับแพทย์เฉพาะทางด้านระบบประสาทและสมอง โดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา<sup>8</sup> โดยการจัดประชุมและพัฒนาในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมทดลองใช้รูปแบบและติดตามผลการทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

**ระยะที่ 3** นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง พร้อมพัฒนาพยาบาลในเครือข่ายรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่พัฒนาขึ้นทั้ง 9 กระบวนการ และศึกษาผลที่เกิดขึ้น (วันที่ 1 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม พ.ศ.2564)

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่เข้ารับบริการหลังการให้รูปแบบจำนวน 332 ฉบับ

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประสบการณ์ทำงานและการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนาน 3 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดอำนาจการทดสอบ .95 ค่าความเชื่อมั่น .05 และค่า actual power .95 และงานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในระยะที่ 2 ได้แก่

1. ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

2. แบบวัดเกี่ยวกับความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ไปใช้จริงในกลุ่มเป้าหมาย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพ ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมกับเก็บข้อมูลทั่วไป และวัดความรู้และทักษะด้านการพยาบาลฯ ตามแผนการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 ชุด โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที

2) ดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี

3) กำหนดระบบการขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่าของหน่วยงานแบบพบปรึกษากันเฉพาะกลุ่ม ครั้งละ 2 ชม. ทุกวันศุกร์รวม 3 ครั้งผ่านไลน์กลุ่ม

4) ติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน และผู้วิจัยทำการบันทึกผลการติดตาม และเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้และทักษะตามแผนการศึกษาวิจัยหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที

## วารสารกองการพยาบาล

5) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูล ในการวิเคราะห์ผลของการพัฒนา รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาล จังหวัดราชบุรี ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test

**ระยะที่ 4** ขั้นตอนการประเมินผล การนำ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ เฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่าย การพยาบาลจังหวัดราชบุรีไปใช้ (เดือนกันยายน 2564) ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล วัด คะแนนความรู้และคะแนนทักษะ
2. ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย วัดผลลัพธ์ การใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ประกอบด้วย (1) onset time Stroke ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง (2) door to Rt-PA in 60 mins (3) admit in stroke unit < 72 ชั่วโมง

### กลุ่มเป้าหมาย

1. เชนะเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – 31 สิงหาคม พ.ศ.2564 เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มเดียวกับระยะที่ 3 จำนวน 332 ฉบับ

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบ เจาะจง (purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ทำงานและดูแลให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเดียวกับระยะที่ 3 จำนวน 70 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบวัดเกี่ยวกับความรู้และทักษะ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ เฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน

2. แบบบันทึกข้อมูลจากเชนะเบียนการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเมินผลการนำรูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่ม หลอดเลือดสมองตีบตัน ของเครือข่ายการพยาบาล จังหวัดราชบุรีไปใช้ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล วัดคะแนนความรู้และคะแนนทักษะ 2) ด้าน ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย วัดผลลัพธ์การใช้รูปแบบการ พยาบาลฯ ซึ่งประกอบด้วย (1) onset time Stroke ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง (2) door to Rt-PA in 60 mins (3) admit in stroke unit < 72 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วย paired t-test independent t-test และสถิติเชิงพรรณนา

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของในมนุษย์ของ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เพื่อพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ หมายเลข COA-RBHEC 006/2101 มีการชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบ รับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่ มีผลกระทบใด ๆ และขอความยินยอมอย่างเป็นทางการ ลักษณะอักษร การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย นำเสนอ ผลการวิจัย หรือเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม

### ผลการศึกษา

นำเสนอผลการวิจัยนี้ ได้นำเสนอผลการวิจัย เป็น 2 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคล และผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 70 คน พบเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 91.43 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 47.14 โรงพยาบาล

ทั่วไป ร้อยละ 17.14 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 35.71 มีอายุเฉลี่ย 43.34 ปี อายุน้อยที่สุด 25 ปีและอายุมากที่สุด 60 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือ ร้อยละ 92.86 ปฏิบัติงาน /หน่วยงานหลัก ในงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 74.29 รองลงมา คือ หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 12.86 และงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดร้อยละ 12.86 ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 52.86 รองลงมา คือ พยาบาลหัวหน้าเวร ร้อยละ 22.86 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบันระหว่าง 3-14 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.71 ค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน คือ 15.33 ปี ไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ischemic stroke ร้อยละ 62.86 เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 37.14 ไม่เคยเป็นสมาชิกของผู้ประเมิน/ ติดตามของทีมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ischemic stroke ร้อยละ 85.71 และเคยเป็นผู้ประเมิน/ ติดตามของทีมเครือข่าย ร้อยละ 14.29 เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วย ischemic stroke ร้อยละ 22.86 และไม่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ร้อยละ 77.14

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ มีดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า คะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  (ตารางที่ 1)

2. การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของทีมเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า คะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (N 70)

| คะแนนความรู้และทักษะ         | Mean  | SD   | t      | p      |
|------------------------------|-------|------|--------|--------|
| <b>ความรู้การพยาบาล</b>      |       |      |        |        |
| ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล    | 64.00 | 4.92 | -2.497 | 0.032* |
| หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล    | 68.27 | 3.49 |        |        |
| <b>ทักษะการพยาบาลผู้ป่วย</b> |       |      |        |        |
| ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล    | 64.7  | 4.40 | -4.913 | 0.000* |
| หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล    | 69.10 | 1.07 |        |        |

\*p < .05

## วารสารกองการพยาบาล

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ของเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย (1) onset time Stroke ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง (2) door to Rt-PA ไม่เกิน 60 นาที และ (3) admit in stroke Unit ภายใน 72 ชั่วโมง เมื่อนำมาทดสอบความ

แตกต่างด้วย Independent t-test พบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี เป็นไปตามค่าเป้าหมาย เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ จากเวชระเบียนผู้ป่วย

| ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย         | ก่อนใช้รูปแบบ<br>(N 477) |       | หลังใช้รูปแบบ<br>(N 332) |       | t     | p       |
|----------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|-------|---------|
|                            | Mean                     | SD    | Mean                     | SD    |       |         |
| Onset time Stroke (ชม.)    | 5.53                     | 6.49  | 4.34                     | 4.17  | 1.406 | .003*   |
| Door to Rt-PA (นาที)       | 87.47                    | 24.08 | 51.62                    | 8.96  | .129  | < .001* |
| Admit in Stroke Unit (ชม.) | 93.25                    | 36.59 | 70.17                    | 10.27 | .193  | .049*   |

\*p < .05

## อภิปรายผล

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ผลการวิจัย คะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อภิปรายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี มีคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

เฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันเพิ่มมากขึ้นก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง ผลการศึกษาของกันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล, ลัดดา อะโนศรี ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่วิธีปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ประกอบด้วย การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงแรกที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาลระยะ 2-72 ชั่วโมงแรกที่หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองที่หอผู้ป่วย

กึ่งวิกฤต การปรับปรุงวิธีพัฒนาความรู้ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งมีการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนประเมินการใช้รูปแบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลัน ส่งผลต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายนาท พลไชโย, อมรรวณ มาแสง และบังอร เกิดแก้ว<sup>10</sup> ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานการดูแล เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการ การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล การใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการบริหารจัดการการดูแล การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก การส่งต่อผู้ป่วยสู่การดูแลโดยชุมชน ทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมกับหน่วยงานในชุมชนติดตามเยี่ยม เพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคล และก่อให้เกิดประสิทธิผลทางคลินิก คือ อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Rt-PA) เพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลง และผลการศึกษาของ ยุวดี ผงสา<sup>11</sup> ศึกษาเรื่อง ผลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเกิดความปลอดภัย แม้ยังพบภาวะแทรกซ้อนซึ่งควรมีการพัฒนาแบบการดูแลจัดการภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย

ผลการวิจัย ผลลัพธ์การประเมินผลการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น พยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายสามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลจนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันได้รับบริการ ตั้งแต่ พยาบาลประเมินผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการทางโรคหลอดเลือดสมอง แจ้งแพทย์ทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาผ่านระบบช่องทางด่วน (stroke fast track) ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและการรักษาที่เหมาะสม ตั้งแต่การประเมินทางระบบประสาท ชักประวัติ ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้รับการสแกนสมอง CT non contrast อย่างรวดเร็ว และได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (IV Rt-PA) หากผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์การให้ยา IV Rt-PA และมีอาการทางโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่อยู่ในเกณฑ์การให้ยา IV Rt-PA ทีมแพทย์จะให้การรักษาที่เหมาะสมตามสภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ยาด้านเกร็ดเลือด หรือยาด้านการแข็งตัวของเลือด โดยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ มี (1) onset time stroke ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง (2) door to Rt-PA ไม่เกิน 60 นาที และ (3) admit in stroke unit ภายใน 72 ชั่วโมง การทดสอบความแตกต่างด้วย independent t-test พบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันของเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรีเป็นไปตามค่าเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เฝ้าระวังสำคัญ เช่น ภาวะเลือดออกหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด และภาวะแรงดันในกระโหลกศีรษะสูง สอดคล้องกับ ผลการศึกษานี้ของ

บุญญรัตน์ เฟิกเดช<sup>12</sup> เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยด้านระยะเวลา door to needle time และภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อปอดอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีความแตกต่างกันเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรนำรูปแบบการพยาบาล ที่พัฒนานี้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันทุกราย และครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพที่ประจำทุกหน่วยบริการให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ด้านวิชาการ ควรวิจัยรูปแบบการติดตามผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันในภาพรวมว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาวันนอน ลดภาวะแทรกซ้อน ได้ดีเพียงใด

3. ด้านบริการ ควรมีการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่พัฒนาขึ้นไปปรับปรุงกระบวนการให้การรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันให้สอดคล้องตามรูปแบบที่จัดทำต่อเนื่องต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ต่อการลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาวันนอน และลดภาวะแทรกซ้อน

2. ควรพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยให้มั่นใจว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน จะได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันอย่างครบถ้วน เช่น CNPG เป็นต้น

## References

1. World Stroke Organization. World Stroke Organization: Annual report. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 1]; Available from: <https://www.world-stroke.org/aboutwso/wso-annual-report>
2. American Stroke Association, (2013), Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke.[serial online] 2013 Jan. [cited 2013 Jan 2016]; 44(3) : 870-947.
3. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D. 2016. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2017. Thai.
4. Siriraj Stroke Center Faculty of Medicine Siriraj Hospital [Internet]. 2021 [cited 2014 Oct 1]; Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/center/sirirajstrokecenter/TH/History/Derivation.aspx>. Thai.
5. Health Data Center, Ministry of Public Health. [internet]. 2017 [cited 2017 Aug 15]; Available from [https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11).
6. Ratchaburi Hospital, (2020), annual performance report 2020. Thai.
7. Institute of Neurology, (2015) Guidelines for nursing stroke patients for general nurses, Bangkok.
8. Thai Guidelines of Endovascular Treatment in Patients with Acute Ischemic Stroke. Journal of Thai Stroke Society. 15 (1), 2016: 10-27. Thai.
9. Bertalanfly, L.V. An outline of general systems theory. British Journal of Philosophical Science, 1, 1950: 134-165. Thai.
10. Kantimaporn Wiwattrakul, Ladda Anosri. Development of a nursing model for patients with acute stroke, Kalasin Hospital. Journal of Nursing Division; 2017;44(2): 26-45. Thai.
11. Sainat Polchaiyo, Amornwan Masang, Bangon Kerdkaew. Development of care system for stroke patients under the context of Tertiary Care Hospital, Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University. 2018 Feb 22:26-35. Thai.
12. Yuwadee Phongsa. The results of the development of a care model for cerebrovascular disease patients at Sirinthon Hospital, Khon Kaen Province. Journal of the Khon Kaen Provincial Public Health Office. 2020 Dec 31;2(2):139-54. Thai.
13. Boonyarat Pekdet. Development of a care model for patients with cerebrovascular disease, Phetchabun Hospital. Region 11 Medical Journal. 2020 Sep 23;34(3): 7-21. Thai.