

## การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ดุษฎี รงรอง\*                      ปพ.ส. รป.ม.  
ภัครินทร์ ชิตดี\*\*                พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
ธิดารัตน์ พรหมกลีกร\*\*        ปพ.ส.

---

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ดำเนินการ 4 ระยะ คือ (1) ศึกษาสถานการณ์ (2) พัฒนารูปแบบการพยาบาล (3) นำสู่การปฏิบัติ (4) ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน จำนวน 72 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาคำรู้พยาบาลวิชาชีพ และแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพโดยความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกคุณภาพการรักษาศูนย์พยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ .81 แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความเชื่อมั่น โดย KR-20 เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ สถิติ pair t- test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาคำรู้พยาบาลวิชาชีพและเครือข่าย และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประสิทธิภาพของรูปแบบ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล คือ ความรู้ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น ส่วนผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพ ได้แก่ การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast tract) การได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายใน 60 นาที และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน พบว่า มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพิ่มขึ้น ทำให้เข้าถึงช่องทางด่วนสูงขึ้น ผู้ป่วยได้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที เพิ่มขึ้น และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉินลดลง

**คำสำคัญ :** หลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน รูปแบบการพยาบาล

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Corresponding e-mail: Lookchin08@gmail.com

## The Development of Nursing Model for Acute Ischemic Stroke at Emergency Department, Amnatchareon Hospital.

Dussadee Rongrang\* B.Sc., M.P.A.

Phakarin Chiddee\*\* M.N.S. (Psychiatric and MentalHealth Nursing)

Tidarat Promkasikorn\*\* B.Sc.

---

### Abstract

This research and development aimed to develop and study the effectiveness of the nursing model for patients with acute ischemic stroke at emergency department, Amnatchareon Hospital. The study consisted of 4 phase: (1) situation analysis, (2) development of the nursing model, (3) implementation, and (4) evaluation. The sample composed of 72 patients with acute ischemic stroke and 32 professional nurses. The research instrument included the knowledge development program of registered nurses and nursing practice guidelines. This instrument was assessed for content validity using 5 experts. Data collecting tools consisted of the medical quality record form and personnel satisfaction questionnaire. These tools were tested for Cronbach's alpha coefficient, yielding the number of .81 for whole questionnaire. The knowledge test of the nurses was examined using KR-20, yielding a number of .88. Data were analyzed using descriptive statistics and pair t- test.

The results showed that 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. The effectiveness of the model included nursing quality outcomes such as knowledge and satisfaction of the nurses, and compliance with nursing practice guidelines. Health service outcomes consisted of emergency medical service call 1669, stroke fast tract, fibrinolysis treatment rt- PA within 60 minutes, and the patient care duration from onset of the symptoms until discharge from the emergency room. It was found that the volume of 1669 emergency medical service calls increased, increased access to stroke fast tract, increased exposure to rt-PA within 60 minutes, and duration of care from the onset of symptoms until discharge from the emergency room was reduced.

**Key words:** acute ischemic stroke, nursing model.

---

\*Specialized Professional Nurse head nurse Amnat Charoen Hospital.

\*\*Professional Nurse

Corresponding e-mail: Lookchin08@gmail.com

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยพาดโรครายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิง และสูงเป็นอันดับสองในเพศชาย และภาวะรวมสถิติอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2558-2560 พบสูงถึง 43.3, 48.7 และ 47.8 ตามลำดับ<sup>2</sup> โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันจัดเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตรุนแรงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง และความพิการเรื้อรังที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่สมองอย่างเฉียบพลัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ หรือได้ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดโดยเร็วที่สุด ภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก หลังเกิดอาการเพื่อลดอัตราการตาย และลดความพิการ<sup>3</sup>

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยการพัฒนาระบบโรงพยาบาลเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ การพัฒนาระบบช่องทางด่วนในห้องฉุกเฉิน และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลลูกข่าย ให้สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็ว และเก็บ specimen ก่อนนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว

การทบทวนผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2561-2563) พบปัญหาอัตราการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนเพียงร้อยละ 30, 40 และ 39.45 อัตรา

การได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียงร้อยละ 4.28, 6.06 และ 4.9 อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 60 นาที ร้อยละ 58.33, 75 และ 55.55 และยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะเลือดออกในสมองแบบมีอาการหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดสูงถึงร้อยละ 8.33, 12.5 และ 11.11 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 60

การทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงในปี 2563 จำนวน 10 ราย<sup>4</sup> พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค ความล่าช้าก่อนมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ที่ไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรค จึงรอดูอาการที่บ้าน หรือการนำส่งโดยผู้พบเห็น โดยไม่เรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่ได้รับการประเมินคัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ การจัดการดูแล ณ ห้องฉุกเฉินพบว่า ความล่าช้า เกิดจากระบบการคัดกรองระดับรุนแรงที่ไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ณ ห้องฉุกเฉินที่ยังไม่มีแบบแผนชัดเจน

นอกจากนี้ พบรายงานอุบัติเหตุการมีผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างการนำส่งไปยังหอผู้ป่วย และระหว่างการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 10 ราย การทบทวนพบว่าขาดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต มีเพียงแนวทางการดูแลตามคำสั่งแพทย์ ขาดการสื่อสารข้อมูล และการประสานงานที่ทีมจัดการดูแลผู้ป่วย และยังไม่มีการกำหนดรูปแบบการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล มักขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นผลทำให้เกิดความล่าช้าในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง และการดูแลผู้ป่วยยังเป็นแบบแยกส่วน ขาดผู้

ประสานงานการดูแล ร่วมกันทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันนั้น ต้องมีการกำกับระยะเวลาทุกขั้นตอน เนื่องจากทุกนาทีที่เกิดความสูญเปล่า คือการที่สมองถูกทำลาย หน่วยงานฉุกเฉินจึงนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญมากที่จะช่วยผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการ การตรวจวินิจฉัย และการรักษาในเวลารวดเร็วที่สุด

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลและเมื่อมาถึงแผนกฉุกเฉิน มีความสำคัญมากถ้าสามารถตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยก็จะมีโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น โดยพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพคนแรก que เข้าถึงผู้ป่วยจึงต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป พ.ศ.2554 ของสถาบันประสาทวิทยาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จากการเก็บข้อมูลผลการดูแล

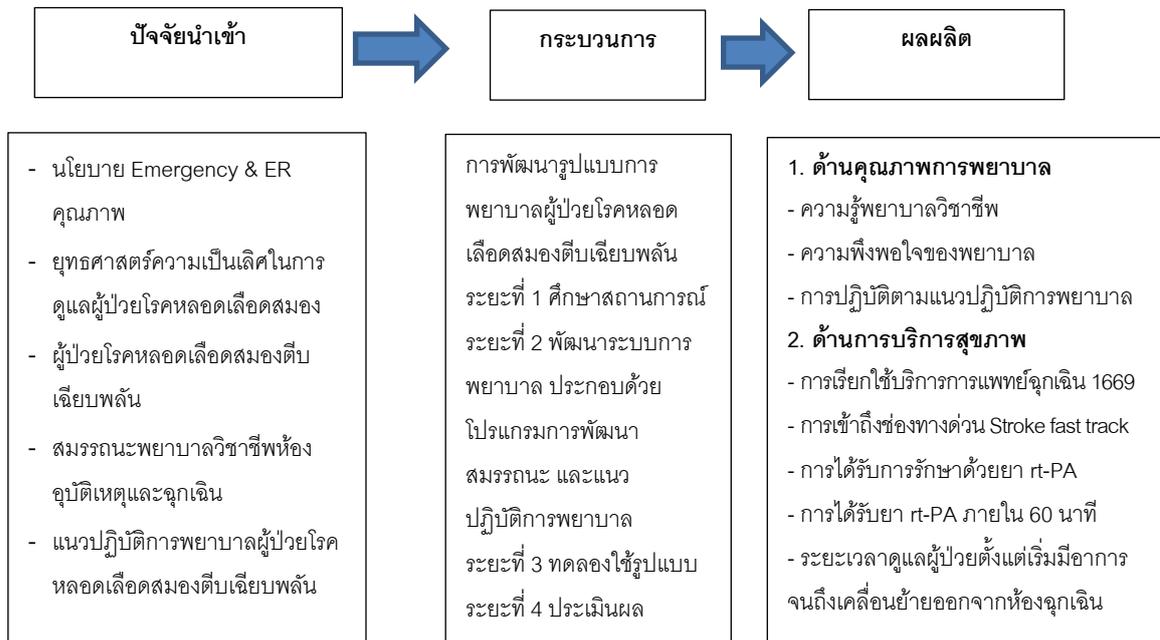
ผู้ป่วยพบว่าผลลัพธ์การดูแล ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่เขามารับการรักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อนำผลมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน
2. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

### กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการจัดการดูแลเชิงระบบ (System approach)<sup>5</sup> เป็นกรอบในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โดยระบบการพยาบาล และประสิทธิผลของระบบการพยาบาล มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการศึกษา**

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ มีขั้นตอนดำเนินการ 4 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** การวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ร่วมกับศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาลย้อนหลัง 3 ปี และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ปี 2563 จำนวน 365 ฉบับ

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประกอบด้วยโปรแกรมพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเครือข่าย และจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วย แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน และทฤษฎีการพยาบาล เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหา รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย

2.2 จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและอบรบบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ในการจัดเก็บเอกสาร

2.3 ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนด โดยการเชิญตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน อายุรแพทย์ 2 คน อายุรแพทย์ระบบประสาท 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน 1 คน และ

พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานดูแลต่อเนื่อง 1 คน มาร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

2.4 ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน กำหนดการดูแลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และระยะการดูแลหลังจำหน่าย

2.4.1 การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre hospital) ประกอบด้วย การประเมินและคัดกรอง การสื่อสาร และการส่งต่อผู้ป่วย

2.4.2 การดูแลในโรงพยาบาล (In hospital) ประกอบด้วย การดูแลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การบริหารยาละลายลิ่มเลือด การดูแลระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม กำหนดให้มีการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน แบบประเมินอาการแผนการจำหน่าย

2.4.3 การดูแลหลังจำหน่าย (Post hospital) ก่อนจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหา ความต้องการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อ ข้อมูลการดูแลงานดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเยี่ยมหลังจำหน่าย

**ระยะที่ 3** นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 72 คน และบุคลากรพยาบาล 32 คน ดังนี้ (1) จัดประชุม อบรมวิชาการ ความรู้เรื่องโรค และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน สำหรับบุคลากรและเครือข่าย (2) ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาล (3) นำรูปแบบไปใช้ (4) เก็บรวบรวมผลการดำเนินการ และ (5) ผู้วิจัยทำหน้าที่พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา และผู้ประสานงาน

**ระยะที่ 4** การประเมินผลรูปแบบการพยาบาล ได้แก่

4.1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้พยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

4.2 ผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track) การเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA การได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ

1. กลุ่มผู้ใช้บริการ **ประชากร** คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือน สิงหาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

2. กลุ่มผู้ให้บริการ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอำนาจเจริญและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 คน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดอำนาจเจริญแห่งละ 2 คน 6 แห่ง จำนวน 12 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน อายุรแพทย์ 2 คน อายุรแพทย์ระบบประสาท 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้วิจัยสร้างขึ้น รายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โครงการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เครือข่ายจังหวัดอำนาจเจริญ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิอ่านและตรวจสอบความเข้าใจว่าตรงกันหรือไม่ หาก 3 ใน 4 มีความเห็นตรงกันถือว่ามีความเที่ยง ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า มีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 100

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ผ่านการประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยคะแนนแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 60 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย การรับรู้อาการระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล การเข้าถึงระบบช่องทางด่วน การคัดกรอง การประเมิน การคัดแยกระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการละลายลิ่มเลือด การบริหารยาละลายลิ่มเลือดการ

ดูแลในระยะวิกฤตเร่งด่วน การสื่อสารและการประสาน การวางแผนการจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่านจากห้องฉุกเฉิน ไปยังหอผู้ป่วยหนักและการดูแลในระยะวิกฤต 24 ชั่วโมงแรก

2.2 แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ แบบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า มีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 100

2.3 แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 30 ข้อ ดังนี้  
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ความรู้ด้านการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 2 คะแนน

ความรู้ด้านการจัดการในระยะวิกฤตเร่งด่วน จำนวน 3 ข้อคะแนนเต็ม 3 คะแนน

ความรู้ด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน

ความรู้ด้านการสื่อสารและการประสานงาน จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 3 คะแนน

ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยใน จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน

ความรู้ระยะนำส่งจากห้องฉุกเฉิน จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 2 คะแนน

แบบวัดความรู้มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 30 ข้อ มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน จำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.88

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดชนิด

เลือกตอบ และมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านผลงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านความไม่เข้าใจของกิจกรรม จำนวน 2 ข้อ ด้านความต่อเนื่องของบริการ จำนวน 2 ข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 18 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งหมดได้ค่า .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

กำหนดเกณฑ์การแปลผลความพึงพอใจรายด้านและโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้<sup>6</sup>

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลวิชาชีพและการทบทวนตัวชี้วัดย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2561-2563)

2. ข้อมูลจากการวัดผลลัพธ์การพัฒนาแบบการพยาบาล ได้แก่

2.1 ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล ใช้แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล รวบรวมจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ราย ที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง 1 สิงหาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

2.2 การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติใช้แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล โดยผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 20 คน ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2564

2.3 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใช้แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยประเมินผลโดยการวัดความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจำนวน 32 คน

2.4 ความพึงพอใจของพยาบาล ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล นำมาเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างการนำระบบการพยาบาลที่พัฒนาแล้วไปใช้ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## วารสารกองการพยาบาล

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลชุมชนใน  
เครือข่ายจำนวน 32 คน

### จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับ  
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เลขที่ 9/2564 ลงวันที่ 19  
สิงหาคม 2564 ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรม  
การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ โดยการตอบรับ ปฏิเสธ มี  
หรือถอนตัวจากการวิจัย ไม่มีผลกระทบใด ๆ และ  
เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็น  
ความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pair T-test

## ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์ โดยการทบทวน  
ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563) พบ  
ปัญหาอัตราการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนเพียงร้อยละ  
30, 40 และ 39.45 ตามลำดับ อัตราการได้รับยา  
ละลายลิ่มเลือดเพียงร้อยละ 4.28, 6.06 และ 4.9  
ตามลำดับ อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน  
60 นาที ร้อยละ 58.33, 75 และ 55.55 ตามลำดับ  
และพบอัตราการเกิดภาวะเลือดออกในสมองแบบมี  
อาการหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดสูงถึงร้อยละ 8.33,  
12.5 และ 11.11 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์  
เป้าหมาย และการทบทวนจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต  
ภายใน 24 ชั่วโมงในปี 2563 จำนวน 10 ราย<sup>4</sup> พบว่า  
สาเหตุการเสียชีวิตนั้น มีความเกี่ยวข้องกับความ  
รุนแรงของโรค ความล่าช้าในระยะก่อนมาถึง  
โรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากทั้งตัวผู้ป่วยเอง ที่ไม่ทราบว่า  
เป็นสัญญาณเตือนของโรคจึงรอดูอาการที่บ้าน การ  
นำส่งโดยผู้พบเห็น ไม่เรียกใช้บริการระบบการแพทย์  
ฉุกเฉิน ทำให้ไม่ได้รับการประเมินคัดกรอง ณ จุดเกิด

เหตุ ส่วนการจัดการดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน พบว่า ความ  
ล่าช้า เกิดจากระบบการคัดกรองระดับรุนแรงไม่  
สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ส่งผล  
ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาด้วยยา  
ละลายลิ่มเลือดล่าช้า ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะ  
วิกฤต ณ ห้องฉุกเฉินยังไม่มีแบบแผนชัดเจน  
นอกจากนี้ยังพบรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลง  
ระหว่างการนำส่งไปยังหอผู้ป่วย และระหว่างการดูแล  
โดยเฉพาะ อย่างยิ่งใน 24 ชั่วโมงแรกจำนวน 10 ราย  
จากการทบทวนพบว่าขาดแนวทางปฏิบัติร่วมกันใน  
การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต มีเพียงแนวทางการดูแล  
ตามคำสั่งแพทย์ ขาดการสื่อสารข้อมูลและการ  
ประสานงานที่ดี เพื่อการดูแลผู้ป่วยและยังไม่มี  
การกำหนดสมรรถนะทางการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองการปฏิบัติการพยาบาล จึง  
ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองตบเฉียบพลันที่พัฒนาในครั้งนี้ มี 2  
องค์ประกอบ ได้แก่ (1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้  
พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและ  
เครือข่าย ได้แก่ แผนกพัฒนาความรู้ และ (2) แนว  
ปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วย แผนก  
จำหน่าย ครอบคลุม การดูแลก่อนการนำส่ง  
โรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแล  
หลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นการดูแลแบบ  
องค์รวม ต่อเนื่อง โดยมีการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่ง  
โรงพยาบาล การประเมินและการคัดกรอง การสื่อสาร  
และการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลในโรงพยาบาล  
ประกอบด้วย การดูแลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแล  
ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กำหนดให้มีการ  
ดูแลตาม แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผู้ป่วย  
และแผนกจำหน่าย มีการวางแผนการจำหน่าย  
ร่วมกัน การดูแลหลังจำหน่าย ก่อนจำหน่าย พยาบาล  
วิชาชีพ ประเมินปัญหา ความต้องการดูแลต่อเนื่อง ส่ง

ต่อข้อมูลการดูแลงานดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเยี่ยมหลังจำหน่าย

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

3.1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ (1) ความรู้พยาบาลวิชาชีพ (2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พบว่า ก่อนการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 15.62 หลังพัฒนามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 26.50 สูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	5.19	1.03	8.16	.85	21.47	.000
2. ด้านการประเมินคัดกรองผู้ป่วย	1.44	.50	2.00	.00	6.31	.000
3. ด้านการจัดการในระยะวิกฤตเร่งด่วน	1.97	.65	2.87	.34	9.67	.000
4. ด้านการบริหารรายละเอียด	1.78	.61	4.25	.51	27.55	.000
5. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน	2.03	.65	2.88	.34	9.27	.000
6. ด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	1.81	.69	4.34	.48	25.25	.000
7. ระยะเวลาส่งจากห้องฉุกเฉิน	1.41	.50	2.00	.00	6.73	.000
<b>คะแนนความรู้โดยรวม</b>	<b>15.63</b>	<b>1.58</b>	<b>26.50</b>	<b>1.22</b>	<b>41.69</b>	<b>.000</b>

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พบว่า หลังพัฒนา บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวม (Mean 4.73, SD .12) และรายด้านทุก

ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยความพึงพอใจด้านผลงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean 4.88, SD .17) รองลงมา คือ ด้านความต่อเนื่องของบริการ (Mean 4.78 SD .25) รายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ความพึงพอใจของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (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
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>4.73</b>	<b>0.12</b>	<b>มากที่สุด</b>

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ส่วนที่ปฏิบัติได้น้อย คือ ด้านการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 80) รองลงมาคือ 1) การรายงานแพทย์เร่งด่วนภายใน 1 นาที กรณีผลการตรวจพิเศษ (ร้อยละ 85) 2) การประเมินสภาพและการบันทึกข้อมูล ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ยกเว้นเรื่อง การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด ปฏิบัติได้ ร้อยละ 90 และเรื่อง การควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด ปฏิบัติได้ร้อยละ 90 การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และลักษณะเริ่มแรกของอาการที่แน่นอน ความสัมพันธ์ของอาการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้นหรือเลวลงของภาวะการเจ็บป่วย ทำได้ ร้อยละ 100 และ 3) ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (ร้อยละ 85)

3.2 ผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพ เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ (ก่อน คือ 20 สิงหาคม 2563-31 ธันวาคม 2563, หลัง คือ 20 สิงหาคม 2564-31 ธันวาคม 2564)

การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 พบว่าหลังการพัฒนาจำนวนการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 161 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70 สูงกว่าก่อนพัฒนาที่มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 81 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.63 รายละเอียดในตารางที่ 4

การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track) พบว่าหลังการพัฒนาจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) ภายใน 4.5 ชั่วโมง จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.72 จำนวนเพิ่มขึ้นแต่เมื่อเทียบสัดส่วนร้อยละต่ำกว่าก่อนพัฒนาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) ภายใน 4.5 ชั่วโมง 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.77 รายละเอียดในตารางที่ 4

การได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA พบว่าหลังการพัฒนาจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.38 สูงกว่าก่อนพัฒนาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.39 รายละเอียดในตารางที่ 4

การได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที พบว่า หลังการพัฒนาจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายใน 60 นาที จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.38 สูงกว่าก่อนพัฒนาที่มี

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายใน 60 นาที จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 รายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความถี่ ร้อยละ ของผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เฉียบพลัน

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วย stroke ทั้งหมด	190		230	
1. การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	81	42.63	161	70.00
2. การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track)	63	77.77	72	44.72
3. การได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA	16	25.39	37	51.38
4. การได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที	7	43.75	29	78.38

ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่เข้าระบบ Stroke fast track ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยนำเสนอแยกระยะเวลาการให้บริการเป็นช่วง พบว่าระยะเวลาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ (1) ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล ก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 108.45 นาที SD 35.49 หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 94.38 นาที SD 44.18 (2) ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการประเมินโดยพยาบาล ก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 7.08 นาที SD 4.58

หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 4.57 นาที SD 2.3 (3) ระยะเวลาตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับยา ก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 76 นาที SD 6.54 หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 55.51 นาที SD 9.60 (4) ระยะเวลาตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 48.65 นาที SD 5.55 หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 18.07 นาที SD 5.62 (5) ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน ก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 83.78 นาที SD 6.79 หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 74.44 นาที SD 11.02) รายละเอียดในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลลัพธ์ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันก่อนและหลังพัฒนาระบบ

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนมาถึงโรงพยาบาล	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. ระยะเวลาตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง	48.65	5.55	18.07	5.62	31.76	.000
5. ระยะเวลาตั้งแต่มาถึงห้องฉุกเฉินจนได้ยา rtPA	76.00	6.54	55.21	9.69	14.39	.000
6. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน	83.78	6.79	74.44	11.02	5.99	.000

**อภิปรายผล**

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันของทีมสหสาขา ประกอบด้วย

1.1 การพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพและเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลและเมื่อมาถึงแผนกแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสำคัญมากถ้าสามารถตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยก็จะมีโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้นโดยพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพคนแรกที่เขาถึงผู้ป่วยจึงต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย

หลอดเลือดสมองตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาล หรือที่เรียกว่า Pre hospital เป็นกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดโรคด้วยการให้ความรู้ประชาชน และกลุ่มเสี่ยงให้ตระหนักกับสัญญาณเตือนของโรค ทั้งที่เป็นอาการเตือนเฉพาะ และอาการที่ไม่เฉพาะ พร้อมทั้งการรณรงค์ให้เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจัดระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้รวมถึงการให้ความรู้แก่ ทีมการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในระบบการ แพทย์ฉุกเฉิน และศูนย์สั่งการโดยศูนย์สั่งการประเมินคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยใช้เครื่องมือในการคัดกรอง อาการทางวาจา คัดกรองอาการเบื้องต้นทางโทรศัพท์ ทีมการแพทย์ฉุกเฉินทำการประเมินซ้ำ ณ จุดเกิดเหตุ และมีการแจ้งทีมเพื่อ

เตรียมพร้อมในการดูแลตั้งแต่จุดเกิดเหตุสอดคล้องกับ Yperzeele L. et al<sup>7</sup> ที่กล่าวว่า การลดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มโอกาสในการรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดนั้น ต้องมีระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดตั้งแต่ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล มีการให้ความรู้แก่ทีม มีเครื่องมือในการคัดกรองอาการ การ activated stroke code และนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ และการศึกษาของ Quain DA. et.al.<sup>8</sup> ที่พบว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาลจะเพิ่มการเข้าถึงการรักษาเฉพาะมากขึ้น โดยพบว่าสามารถเพิ่มการเข้าถึง rt-PA จากร้อยละ 4.7 เป็น ร้อยละ 21.4 ลดระยะเวลาการมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีอาการจาก 150 นาที เป็น 90.5 นาที

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรับใช้ให้เหมาะสมในบริบทของพื้นที่ มีความครอบคลุมในปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการล่าช้า และการรักษาที่ล่าช้า ตลอดจนความปลอดภัยในการดูแลในช่วง 24 ชั่วโมง แรก ซึ่งเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตั้งนั้น แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงเริ่มตั้งแต่ระยะผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาล ระยะการดูแลในห้องฉุกเฉินและการดูแลหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับ Middleton S. et al.<sup>9</sup> ที่พัฒนารูปแบบทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันด้านการคัดกรอง การรักษา และการส่งต่อ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้

พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถประเมิน คัดกรอง และจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ในเวลาที่รวดเร็ว โดยมีการให้ความรู้และฝึกทักษะพยาบาลในห้องฉุกเฉินให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้จนผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดการดูแลผู้ป่วยใน ระยะส่งต่อจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยหนักได้ทันทีลดระยะเวลาการรอคอย ที่ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับไว้ดูแลในระยะวิกฤติชัดเจน โดยมีพยาบาลนำแนวทางคลินิก เป็นผู้ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยลดอัตราการตาย ความพิการ และ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี อย่างไรก็ตามในการวิจัยในครั้งนี้มีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าถึงบริการและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของสมองที่รุนแรง เกิดการตีบตันในเส้นเลือดสมองเส้นใหญ่ Middle Cerebral Artery ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ร่วมกับมีโรคร่วมอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประวัติการรับยาไม่ต่อเนื่อง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาและติดตามประเมิน ผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าความสำเร็จของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันเกิดจากการมองเห็นปัญหาร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและเข้าใจในระบบบริการต้องการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสถานบริการที่มีศักยภาพเพื่อลดอัตราการตายพิการ ที่ส่งผลให้

## วารสารกองการพยาบาล

ผู้ใช้บริการได้รับ การดูแลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

2. ประสิทธิภาพ ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน

2.1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล จากการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับสูงมากต่อระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากเป็นการส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้นทำให้มีแนวทางการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันมีการวางรูปแบบที่ชัดเจนเป็นการสร้างคุณค่าและความมั่นใจ แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ ส่งสิทธิกุล<sup>10</sup> ที่ศึกษา เรื่องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดโรงพยาบาลราชบุรี

2.2 ผลลัพธ์ด้านบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 2) การเข้าถึงช่องทางด่วน (Stroke fast track) 3) การเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA 4) การได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที 5) ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน ซึ่งผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล และด้านบริการสุขภาพ มีแนวโน้มดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรักษายาพยาบาลโดยการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่มีบทบาทหน้าที่ที่สหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน และมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้ร่วมกันพัฒนานั้นส่งผลให้เกิดผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญญรัตน์ เพิกเดช<sup>11</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. เชีงนโยบาย

1.1 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เป็นการให้หลักการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้คุณภาพการดูแลทางคลินิกมีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นควรขยายผลโดยการกำหนดเป็นนโยบาย ของโรงพยาบาล ให้ดำเนินการครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทุกหอผู้ป่วย มีการใช้การวิเคราะห์ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค นำปัญหาที่ได้มาพัฒนา รวมถึงมีการนิเทศติดตาม ประเมินผลการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ควรให้ความสำคัญ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนางาน ทำให้เกิดความยั่งยืน เพราะได้มาจากการยอมรับของผู้ปฏิบัติ เป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ผู้ให้บริการมีความเต็มใจ และภาคภูมิใจ มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับ

### 2. ด้านปฏิบัติ

ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ สิ่งหนึ่งคือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่นำมาใช้ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมใหม่ แต่การที่จะคงไว้ และทำให้แนวปฏิบัติที่มีความทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกสภาวะการดูแล และทีมสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญและเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัตินั้น หัวหน้าหน่วยงานควรเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัตินั้นทุกครั้ง

พร้อมกับการกำหนดระยะเวลาในการทบทวนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### 3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน อย่างต่อเนื่อง โดยการนำ

เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เป็นฐานข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในกลุ่มโรคอื่น ๆ ต่อไป

References

1. World Stroke Organization. Worldstroke campaign. [cited 2021 July 3]. Available from:  
<http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>
2. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Strategy and Planning Division. (2017). Annual public health statistics. (2017). [cited 2021 July 5]. Available from:  
[http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistics60.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf)
3. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2008;359(13):1317-29.
4. Stroke Patient Care Committee, Amnat Charoen Hospital. (2021). Minutes of the Stroke Board of Directors Meeting, No. 1 dated 20 August 2021.
5. Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York, NY: Oxford University Press. Erickson, S. M. (1998).
6. Prakong Karnasut. (1999) Statistics for Behavioral Science Research. Krongthep : Chulalongkorn University.
7. YperzeeleL, et al. Pre-hospital Stroke Care: Limitations of Current Interventions and Focus on New Developments. Cerebrovasc Dis 2014; 38: 1–9.
8. Quain DA, et al. Improving access to acute stroke therapies: a controlled trial of organised pre-hospital and emergency care. Med J Aust 2008; 189(8): 429-3.
9. Middleton S, Grimle R, Alexandrov AW. Triage, Treatment, and Transfer Evidence-Based Clinical Practice Recommendations and Models of Nursing Care for the First 72 Hours of Admission to Hospital for Acute Stroke. Stroke 2015; 46: e18-e25.
10. Tararat Songsitthikul, Orawan Health. Development of a nursing service system for vascular disease patients. Cerebral thrombosis treated with thrombolytic drugs Ratchaburi Hospital. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2016; 26(3): 142-53.
11. Boonyarat Pekdej. Development of a care model for stroke patients. Phetchabun Hospital. District Medical Journal 11. 2020; 34(3): 7-21.