

# การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล

## Development of Nursing Practice Guidelines for Critically Ill or Occluded Cerebrovascular Disease Patients at Satun Hospital

จินตนา เรืองทัญญา\* ประกอบ ทองจิบ เนตรนา เทพชนะ ชัตติยา เสมอภ กุลธลีย์ ชายเกตุ

Chintana Rueanghiran\* Prakob Thongschib Netnapa thepchana khattiya samerpop Kuntalee Chaikate

โรงพยาบาลสตูล สตูล ประเทศไทย 91000

Satun Hospital Satun Thailand 91000

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตจำนวน 50 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินทักษะการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผลการวิจัย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ระยะ 24-48 ชั่วโมง และ ระยะ 48-72 ชั่วโมง 2) คะแนนความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 3) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 92 4) ความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับดีมาก 5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับ ดีมากและ 6) ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลดลง

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองตีบ, ผู้ป่วยระยะวิกฤต

### Abstract

This research and development study aimed to (1) examine the current situation of care for critically ill or occluded cerebrovascular disease patients at Satun Hospital (2) develop nursing practice guidelines for the care of critically ill or occluded cerebrovascular disease patients at Satun Hospital and (3) evaluate the effectiveness of the developed guidelines. The study samples included 50 patients diagnosed with critically ill or occluded cerebrovascular disease patients at Satun Hospital and 50 registered nurses, selected through purposive sampling. The research tools consisted of 1) focus group discussion questions, 2) nursing practice guidelines developed by the researcher. Data were collected using a knowledge and understanding test for

Corresponding Author: \*Email: kanyawas2509@gmail.com

วันที่รับ (received) 23 ก.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 ธ.ค. 2568

patient care, a nursing skills assessment form, a questionnaire on professional nurses opinions and satisfaction, a patient satisfaction assessment form, and a patient complication record form. The instruments were piloted and reliability was determined. The study results revealed that 1) the nursing practice guidelines consisted of patient care protocols during the first 24 hours, 24–48 hours, and 48–72 hours 2) The knowledge and understanding scores of patient care after using the developed nursing practice guidelines were significantly higher than before using the guidelines ( $p < .05$ ) 3) 92 percent of professional nurses followed the developed practice guidelines. 4) The opinions and satisfaction of professional nurses towards the use of the guidelines were at a very good level. 5) The satisfaction of patients and their relatives towards the use of the guidelines was at a very good level. 6) The complications of patients were reduced.

**Keywords:** Nursing practice guidelines, cerebrovascular disease patients, critically ill

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ ส่งผลให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงาน ภาวะนี้อาจเกิดความเสียหายต่อสมองอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว พูด หรือการรับรู้ของผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของหลอดเลือดที่ได้รับผลกระทบ<sup>1</sup> สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 100 ล้านคนต่อปี มีผู้เสียชีวิตและพิการถาวรปีละประมาณ 5 ล้านคน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง<sup>2</sup> ในประเทศไทย ผู้ป่วยสะสมจำนวนกว่า 358,000 รายและมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 39,000 รายต่อปี<sup>3</sup> ขณะที่อุบัติการณ์โรคเพิ่มสูงขึ้นในหลายเขตสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันสูง และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ<sup>3</sup> ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในทุกระดับ ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ในระดับบุคคล ผู้ป่วยอาจฟื้นตัวช้า เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อปอดหรือทางเดินปัสสาวะ และเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ระดับครอบครัว ผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาระการดูแลเกือบตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เสี่ยงต่อความเครียด ความเหนื่อยล้า และปัญหาสุขภาพของตนเอง ขณะที่ระดับสังคม การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ<sup>4</sup>

โรงพยาบาลสตูล เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 พบผู้ป่วยรวมกว่า 3,000 ราย มีผู้เสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนสูง โดยเฉพาะในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดโรค ซึ่งเป็นระยะวิกฤตที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดสมองบวม ความดันในกะโหลกศีรษะสูง การสำลักทำให้เกิดปอดบวม และลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อผลลัพธ์การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตนี้ที่ผ่านมามักจะใช้ความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและอิงหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งสำคัญร่วมกับการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย<sup>5</sup> เพื่อเพิ่มความมั่นใจและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP), ภาวะสมองบวม (cerebral edema) ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia), และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT) เป็นต้น รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการระยะยาว<sup>6,7</sup> แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ยังช่วยให้การฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมั่นใจและปลอดภัย การศึกษาและพัฒนาแนวทางดังกล่าว จึงมีความสำคัญต่อการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตอย่างยั่งยืน<sup>8</sup>

ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตในช่วง 72 ชั่วโมงแรก โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย จะช่วยยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลให้เป็นระบบเดียวกัน ลดความสับสนของการดูแลจากความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคล เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ตลอดจนสนับสนุนระบบคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพ ผ่านการกำหนดกระบวนการดูแลที่ชัดเจน ตัวชี้วัดที่ตรวจสอบได้ และการทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะวิกฤตมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตโรงพยาบาลสตูล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล ประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ Joanna Briggs Institute<sup>๑</sup> (JBI) โดยเริ่มจากการระบุปัญหาการพยาบาลและกำหนดคำถามวิจัยเชิงประจักษ์ (PICO) จากนั้นจึงค้นหา ทบทวน และสังเคราะห์หลักฐานที่มีคุณภาพสูง เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล เมื่อนำไปใช้จริงจะมีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ทั้งในระดับผู้ป่วย บุคลากร และระบบบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะย้อนกลับไปสู่การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ร่วมกับการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย<sup>๒</sup> (Roy Adaptation Model) เพื่อวิเคราะห์การตอบสนองของผู้ป่วยใน 4 โหมดการปรับตัว ได้แก่ มิติการปรับตัวด้านสรีรวิทยา มิติการปรับตัวด้านการพึ่งพา-ความเป็นอิสระ มิติการปรับตัวด้านบทบาทการทำหน้าที่ และมิติการปรับตัวด้านอัตลักษณ์

การรับรู้ แนวปฏิบัติที่ได้จึงเป็นการบูรณาการทั้ง หลักฐานเชิงประจักษ์ และ ทฤษฎีการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวและผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยในระยะวิกฤต

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2568-กันยายน 2568 โดยขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต เดือนมีนาคม โดยศึกษาปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย พบว่าหอผู้ป่วยข้างต้นยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่ชัดเจนและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่อยู่ในดุลยพินิจและประสบการณ์ของพยาบาลผู้ดูแล

**ระยะที่ 2** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตโดย ประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ JBI (Joanna Briggs Institute) โดยเริ่มจากการระบุปัญหาการพยาบาลและกำหนดคำถามวิจัยเชิงประจักษ์ (PICO) จากนั้นจึงค้นหา ทบทวน และสังเคราะห์หลักฐานที่มีคุณภาพสูง เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล เดือนเมษายน-พฤษภาคมโดยทำการสืบค้นงานวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี 2556-2565 ตามกรอบของ PICO ดังนี้ P (population) คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต I (Intervention) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต C (Comparison) คือ การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ O (Outcome) คือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤตลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติ สมรรถนะและความคิดเห็นของพยาบาล จากนั้นคัดเลือกหลักฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ นำมาประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของ JBI (Joanna

Briggs Institute) ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ 42 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐาน Level 1 จำนวน 10 เรื่อง Level 2 จำนวน 8 เรื่อง Level 3 จำนวน 9 เรื่อง Level 4 จำนวน 10 เรื่อง Level 5 จำนวน 5 เรื่อง แล้วนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร่วมกับการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) เพื่อวิเคราะห์การตอบสนองของผู้ป่วยใน 4 โหมดการปรับตัว ได้แก่ มิติการปรับตัวด้านสรีรวิทยา มิติการปรับตัวด้านการพึ่งพา-ความเป็นอิสระ มิติการปรับตัวด้านบทบาทการทำงานที่ และมิติการปรับตัวด้านอัตลักษณ์การรับรู้ แนวปฏิบัติที่ได้จึงเป็นการบูรณาการทั้ง หลักฐานเชิงประจักษ์ และ ทฤษฎีการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัว และผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยในระยะวิกฤต 5

**ระยะที่ 3** การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นเดือนมิถุนายน-สิงหาคม เมื่อได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ แล้วทำการตรวจสอบความตรงของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 ท่าน พิจารณา ความถูกต้องทั้งเนื้อหา ขั้นตอนการปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยและพยาบาล ใน 5 หอผู้ป่วยได้แก่หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

**ระยะที่ 4** การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่พัฒนาขึ้นเดือนกันยายน เป็นระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผ่านกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยและคณะดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และวัดผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือซักถามในประเด็นที่สงสัยและปัญหาอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต และกลุ่มผู้ป่วย

ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระยะการดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารระดับต้นทั้งหมดในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 10 คน วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

**ระยะที่ 2** ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลเบตงและสุโขทัย จำนวน 20 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตจำนวน 20 คน ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อทดลองใช้และให้ข้อเสนอแนะ

**ระยะที่ 3 และ 4** ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 50 ราย เกณฑ์การคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตจำนวน 50 ราย ใน 5 หอผู้ป่วยได้แก่หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 วัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* power โดยการกำหนดค่า Power Analysis กำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ Standard effect size เท่ากับ 0.5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% จำนวน 5 คน

### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล ซึ่งผู้วิจัยและทีม

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯพัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย

2. คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ

2. แบบประเมินทักษะการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ ปฏิบัติ-ไม่ปฏิบัติ จำนวน 3 ระยะรวมทั้งหมด 20 ข้อ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ 5=ความพึงพอใจมากที่สุด 4=ความพึงพอใจมาก 3=ความพึงพอใจปานกลาง 2=ความพึงพอใจน้อย 1=ไม่พึงพอใจ

4. แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ 5 ระดับ 5=เห็นด้วยและพึงพอใจอย่างยิ่ง 4=เห็นด้วยและพึงพอใจ 3=เฉย ๆ 2=ไม่เห็นด้วยและไม่พึงพอใจ 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง

5. แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ มีภาวะแทรกซ้อน-ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล ได้รับการตรวจสอบความตรงความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน อายุรแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต
- 2) แบบประเมินทักษะการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต
- 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต
- 4) แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต
- 5) แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) 0.86, 0.92, 0.84, 0.90 และ 0.82 ตามลำดับ นำเครื่องมือทั้ง 5 ชุดมาตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดสอบกับผู้รับบริการที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เครื่องมือชุดที่ 1, 2, 5 หาค่าความเที่ยงโดยการใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (K-R 20) ได้ค่าความเที่ยง 0.72, 0.73 และ 0.70 ตามลำดับ เครื่องมือชุดที่ 3, 4 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสตูล เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2568 เอกสารเลขที่ ST-EC 001/68 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนด โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างการวิจัยแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้อ่านแบบคำชี้แจงและลงนามยินยอม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ระยะศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยสนทนาในประเด็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต ที่มีอยู่เดิม และโอกาสพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

2. ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มร่วมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประเมินคุณภาพงานวิจัย นำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสตูล ทบทวนและวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันที่โรงพยาบาลเบตงและสุโขทัย ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 20 คน ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินทักษะการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. ให้นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองจริงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อทำความเข้าใจกับพยาบาลทุกคนให้เป็นแนวทางเดียวกัน 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต จำนวน 50 คน โดยให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

4. ระยะที่ 4 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผ่านกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยและคณะดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และวัดผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือซักถามในประเด็นที่สงสัยและปัญหาอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินทักษะการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของ

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ระยะที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ระยะที่ 2- ระยะที่ 4 หาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล

จากการศึกษาสถานการณ์ พบว่า “หอผู้ป่วยข้างต้นยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตที่ชัดเจน และไม่เป็นที่ไปแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่อยู่ในดุลยพินิจและประสบการณ์ของพยาบาลผู้ดูแล โดยจะให้การพยาบาลตามความรู้ความสามารถและจากประสบการณ์เดิม จึงเห็นสมควรให้ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต” “และสิ่งที่อยากให้พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต ดังนี้คือ การประเมินและเฝ้าระวังอาการ การดูแลด้านการหายใจและระบบไหลเวียน การจัดการรักษาเฉพาะโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านโภชนาการและขับถ่าย การสนับสนุนด้านจิตใจและครอบครัว การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนการฟื้นฟูและการจำหน่าย ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ การป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และภาวะสมองบวม (cerebral edema) รวมถึงลดความพิการและปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ”

### 2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 24 ชั่วโมงแรกหลังวินิจฉัย เน้นการป้องกันอาการรุนแรงขึ้นหรือการเกิดเลือดออกในสมองบริเวณที่เกิดเนื้อตายเนื่องจากขาดการไหลเวียนของเลือดโดยการประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที การบริหารยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษา รวมถึงการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) โดยการประเมินและเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ระยะที่ 2 24 - 48 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) ภาวะลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และภาวะสมองบวม (cerebral edema) รวมถึงลดความพิการ

ระยะที่ 3 48 -72 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย เน้นการสอนผู้ป่วยและญาติในการฝึกการกลืนและบริหารลิ้น ริมฝีปาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก กระตุ้นให้สามารถกลับมารับประทานอาหาร และแข็งแรงได้ดั้งเดิม

3. ประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล ประกอบด้วย

3.1 ด้านพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98 มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 56 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 94 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 56

1. ความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติที (paired t test) (n=50)

ด้าน	ผลลัพธ์				t	df	P-value
	หลังใช้แนวปฏิบัติ (n=50)		ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=50)				
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต	18.18	1.33	16.90	2.29	3.39	49	.001

จากตาราง 1 พบว่าภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น (Mean=18.18, S.D.=1.33) มากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Mean=16.90 ,S.D.=2.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p < .05$ )

2. ทักษะการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 92 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ทักษะการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

ระยะที่	รายการ	ร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ			
		ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ		หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	
		ปฏิบัติครบ	ปฏิบัติไม่ครบ	ปฏิบัติครบ	ปฏิบัติไม่ครบ
1	24 ชั่วโมงแรกหลังวินิจฉัย	74	26	96	4
2	24 - 48 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย	70	30	88	12
3	48 -72 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย	69	31	93	7
	อัตลักษณ์-การรับรู้ตนเอง	59	41	91	9
	เฉลี่ยรวม	68	32	92	8

จากตาราง 2 พบว่าร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ภายหลังหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยรวมมากกว่า (ร้อยละ 92) ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (ร้อยละ 68) และร้อยละของการปฏิบัติไม่ครบภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยรวมน้อยกว่า (ร้อยละ 8) ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (ร้อยละ 32)

3. ความคิดเห็นและความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตอยู่ในระดับดีมาก (mean = 4.58, S.D.= 0.53)

3.2 ด้านผู้ป่วยและญาติ ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 62.4 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56 หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 64

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤตอยู่ในระดับดีมาก (mean = 4.65, S.D.= 0.51) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต

ลำดับ	ด้านความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น	
		mean	S.D.
1	ด้านความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (Availability)	4.63	0.52
2	ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)	4.77	0.48
3	ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งบริการ (Accommodation)	4.56	0.51
4	ความสามารถของผู้ป่วยในการเสียค่าใช้จ่าย (Affordability)	4.68	0.48
<b>รวม</b>		<b>4.65</b>	<b>0.51</b>

จากตาราง 3 พบว่าภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับดีมากในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (Mean=4.63, S.D.=0.52) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Mean=4.77, S.D.=0.48) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งบริการ (Mean=4.56, S.D.=0.51) และด้านความสามารถของผู้ป่วยในการเสียค่าใช้จ่าย (Mean=4.68, S.D.=0.48)

2. ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยได้แก่ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP), ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia), ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และภาวะสมองบวม (cerebral edema) ลดลง

**การอภิปรายผลการวิจัย**

1. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 24 ชั่วโมงแรกหลังวินิจฉัย เน้นการป้องกันอาการรุนแรงขึ้นหรือการเกิดเลือดออกในสมอง

บริเวณที่เกิดเนื้อตายเนื่องจากขาดการไหลเวียนของเลือด โดยการประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที การบริหารยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษา รวมถึงการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) โดยการประเมินและเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระยะที่ 2 24 - 48 ชั่วโมง หลังวินิจฉัย เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP), ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia), ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และภาวะสมองบวม (cerebral edema) รวมถึงลดความพิการ และระยะที่ 3 48 -72 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย เน้นการสอนผู้ป่วยและญาติในการฝึกการกลืนและบริหารลิ้น ริมฝีปาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก กระตุ้นให้สามารถกลับมารับประทานอาหาร และแข็งแรงได้ดังเดิม รวมถึงได้มีการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) เพื่อวิเคราะห์การตอบสนองของผู้ป่วยใน 4 โหมดการปรับตัว ได้แก่ มิติการปรับตัว ด้านสรีรวิทยา มิติการปรับตัวด้านการพึ่งพา ความเป็นอิสระ มิติ

การปรับตัวด้านบทบาทการทำหน้าที่ และมิติการปรับตัวด้านอัตลักษณ์การรับรู้ แนวปฏิบัติที่ได้จึงเป็นการบูรณาการทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ และทฤษฎีการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวและผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยในระยะวิกฤต<sup>5</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอาการทางระบบประสาทต่อเนื่อง<sup>10,14</sup> พยาบาลสามารถประเมินและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทต่อทีมแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์หลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว

2. ประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต โรงพยาบาลสตูล

แนวปฏิบัติสามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลหลังจากการดำเนินการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต ทำให้เป็นมาตรฐานปฏิบัติเดียวกัน มีความสำคัญเพราะการปฏิบัติแต่ละขั้นต้องอาศัยความรู้และทักษะที่ถูกต้องจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การร่วมมือร่วมใจ การปฏิบัติตามแนวทางนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะวิกฤต ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 11-14 มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก<sup>13,14</sup> ผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>14</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ด้านบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้มีการนำแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนอื่นๆ ด้วย

1.2 ด้านวิชาการ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญเพื่อให้สอดคล้องครอบคลุมกับสมรรถนะที่ต้องการ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อให้ผลการวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือมากขึ้น

### References

1. Institute of Neurology. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guide to the care of patients with intermediate-stage neurological diseases. Bangkok.Thanapress Company Limited; 2021.
2. Greenberg SM, Zia WC, Cordonnier C, Dowlatsahi D, Francis B, Goldstein JN, et al. Guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2022; 53(7): 282–361.
3. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics 2021 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2021; 143(8): 254–743.
4. Pitthayaphong S. Situation problems and obstacles in caring for patients after stroke during the transition from hospital to home. Thai Red Cross Nursing Journal. 2018; 11(2): 26-39. (in Thai)
5. Roy S C. Introduction to Nursing : An Adaptation Model (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey. Prentice Hall; 1984.
6. Mishra A, Malik R, Hachiya T, Jürgenson T, Namba S, Posner DC, et al. Stroke genetics informs drug discovery and risk prediction across ancestries. Nature. 2022; 611(7934): 115-23.
7. Dharmasaroja P, & Muengtaweepong S. Thammasat Stroke Network. Journal Thai Stroke Society. 2019; 14(1): 14-20. (in Thai)

8. Puangchan K, & Jinawin S. Effects of Using a Nursing Practice Guidelines for the Care of Acute Thrombotic or Ischemic Stroke Patients, Phrae Hospital. Journal of the Phrae Hospital. 2020; 20(2): 1-17. (in Thai)
9. The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence 2013. Australia by Solito Fine Colour Printers: The Joanna Briggs Institute; 2014.
10. Phongsa Y. Results of the development of a care model for stroke patients at Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province. Journal of the Khon Kaen Provincial Public Health Office. 2020; 2(2): 139-53. (in Thai)
11. Chuvongs S, Kaewsarn P, & Sadhitwithayanan S. The Development of Stroke Fast Track Screening and Referral Model for Patients at Central Chest Institute of Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(1); 511-9. (in Thai)
12. Chantra R, Sanswau R, & Heeakson C. Care for Stroke Patients with a Multidisciplinary Team. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18(2): 49-55. (in Thai)
13. Sanchardee S, Puangpaiboon P, & Hemchanan N. Development of nursing care model for patients with acute ischemic or occlusive stroke using the 7 Aspects Model of Care. Journal of Health Sciences. Boromarajonani College of Nursing Sanphasitthiprasong. 2022; 6(3): 1-18. (in Thai)
14. Ninlaphut T, Wangsrikun S, & Vuttanon N. Development and Implementation of a Postoperative Patient Handoff Guideline in a Postoperative Anesthesia care Unit. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(2): 311-20. (in Thai)