การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for The Patients with Acute Ischemic Stroke of Rong Kwang Hospital Phrae Province.

นารีรัตน์ แก้วสุทธิ[1*], กรรณิการ์ ชัยนันท์[2], นางสัญญา สิริพงศ์พันธ์[1]
โรงพยาบาลร้องกวาง[1], สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่[2]
Corresponding author, E-mail: nareerat_kok@hotmail.com
(Received: Jan 10, 2020; Revised: Mar 12, 2020; Accepted: May 5, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่เข้ารับรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และระยะเวลาในการเกิดอาการภายใน 2 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.945 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง และผ่านการประเมินแนวปฏิบัติโดยใช้ AGREE พบว่าคุณภาพของแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 84.73 2) ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 คน มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ75 3) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย หลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อออกจากโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 29 นาที จากเดิมเวลาเฉลี่ย 40 นาที ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติมีแนวโน้มในการลดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาทักษะของพยาบาลในการซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการที่เร็วขึ้น และการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

ABSTRACT

This developmental study aimed to develop the clinical nursing practice guidelines for the patients with acute ischemic stroke of Rong Kwang Hospital in Phrae Province. Soukup's evidence-base nursing practice was adopted as the study framework in the practice guidelines. The sample consisted of 1) 8 professional nurses who worked at the emergency department. 2) 10 patients with acute ischemic stroke who have symptoms within 2.30 hours and receive treatment in the emergency department. The instruments used in the study were questionnaires of nurses. Nursing Practice Guidelines and Nursing Record Form for Stroke Patients. Its contents validity had been approved by 3 experts and the Index of Item-Objective Congruence were 0.6 – 1.0 as well as the Cornbrash's Alpha Coefficient were 0.945. The data were used descriptive statistical analysis.

The results of this study indicated that 1) There are nursing practice guidelines for acute ischemic stroke patients. Rong Kwang Hospital. The quality of the guideline is 84.73% practical, through the evaluation of the guideline using AGREE. 2) all 8 participated nurses agreed that it was plausible to implement these CNPGs. Most nurses satisfied at highest level (75%). 3) The average time of patient transferring was declined from 40 minutes to 29 minutes. It is recommended that nurse should be trained on health assessment of the neurological, especially signs of acute ischemic stroke. Further study should evaluate the effectiveness of the clinical nursing practice guidelines.

Key word: Clinical Nursing Practice Guideline, Acute ischemic stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการทางคลินิก (Clinical syndrome) ที่ประกอบด้วยลักษณะของอาการทางประสาทบกพร่องที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดง อยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน หรือตีบของเส้นเลือดทำให้เกิดเนื้อสมองตาย (Cerebral infraction) หรือเกิดจากการแตกของเส้นเลือด ทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมอง (Cerebral hemorrhage)[4] ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเนื้อสมอง ความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับขนาดและบริเวณของสมองที่ขาดเลือด และระยะเวลาการขาดเลือดของสมองจะทนต่อการขาดเลือดได้ในช่วงเวลาหนึ่ง และจะเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดเลือดนานกว่า 3 – 6 ชั่วโมง อาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพ อาการที่พบมักเกิดขึ้นทันทีทันใด ได้แก่ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณหน้า แขนหรือขาอ่อนแรงและเป็นซีกใดซีกหนึ่งของลำตัวทำให้เดินเซ หรือเสียการทรงตัว นอกจากนี้ยังพบอาการพูดจาสับสน

หรือไม่ชัด การมองภาพไม่ชัดเจนอาจเป็นที่ตาข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง หรือมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุ[7] การรักษาโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของการเกิดโรค ในกรณีโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากอุดตันและทำให้สมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอาการมาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ[9] แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent) ทางหลอดเลือดดำยาที่ใช้ คือ Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันช่วยให้เลือดไหลไปเลี้ยงบริเวณที่มีพยาธิสภาพได้อีกครั้ง ซึ่งจะช่วยให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลายน้อยลงและสามารถฟื้นกลับมาเป็นปกติได้ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้[8] เมื่อติดตามไปนาน 3 เดือนพบว่าผู้ป่วยได้รับ rt-PA ไม่มีความพิการเกิดขึ้นร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 12 มีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยพิการตามมาและมีอันตรายต่อชีวิตได้[9] ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศ ที่พัฒนาแล้ว เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับหนึ่ง 1 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 100 คน จะเสียชีวิต 15 คน ส่วนที่รอดชีวิต 85 คน จะมีความพิการสูงถึง 40 คน พิการเล็กน้อย 25 คน ต้องนอนรักษายาวที่โรงพยาบาล 10 คน และมีเพียง 10 คนเท่านั้นที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ[11] ความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นความพิการที่พบเป็นอันดับ 6 โดยวัดจาก Disability adjusted life year (DALYs)[4] และจะเพิ่มความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป 4 โรคนี้นอกจากกระทบต่อตัวผู้ป่วยครอบครัวยังมีผลต่อสังคมและเศรษฐกิจสูงมาก[1]

โรงพยาบาลร้องกวาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลจังหวัดแพร่ 25 กิโลเมตร และเป็นเครือข่ายช่องทางด่วน (Stroke fast track) ของโรงพยาบาลแพร่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ 2559 - 2561 มีจำนวน 84, 112 และ 75 ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลร้องกวาง ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 112 ราย พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการล่าช้าก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.21 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.28 มีอุบัติการณ์จากการคัดกรองอาการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองส่งไปรอพบแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.78 ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อล่าช้า จำนวน 32 ราย คิดเป็น ร้อยละ 28.57 จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้าก่อนถึงโรงพยาบาลโดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุการมาโรงพยาบาลล่าช้า พบว่า ผู้ป่วยและญาติยังไม่ตระหนักว่าเป็นโรคที่เร่งด่วนในการรักษาเนื่องจากมีอาการไม่มาก โดยรอดูอาการและไม่ทราบแนวทางการรักษาในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้การมารับการรักษาล่าช้านั้นเกิด จากความห่างไกลจากโรงพยาบาล ขณะเกิดอาการมีอาการทาง

ระบบประสาทเล็กน้อยถึงปานกลาง[12] ส่วนการประเมินระยะเวลาในการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2560 ระยะเวลารวมเฉลี่ย 36.12 นาที จากมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยใช้เวลาในการคัดกรองภายใน 3 นาที ได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 10 นาที และได้รับการส่ง CT Scanภายใน 25 นาที และได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที[7] ซึ่งโรงพยาบาลร้องกวางไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ ในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลร้องกวาง จึงอ้างอิงกับเวลามาตรฐานโดยตั้งเป้าหมายในการใช้เวลาในการจัดการดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 30 นาที ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งส่งตัวออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลร้องกวางมีการบริการระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันในการให้บริการแบบช่องทางด่วนบริการในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันและเกิดอาการภายในเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะทำการคัดกรองโดยใช้แนวทาง FAST; face, arm, speech, time[11] เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันได้แก่กลุ่มอาการ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใด ข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด กรณีให้บริการในเวลาราชการเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลพนักงานเปลและพยาบาลคัดกรองจะคัดกรองอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีกลุ่มอาการเข้าข่าย FAST จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที ส่วนกรณีให้บริการนอกเวลาราชการพนักงานเปลจะนำผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเข้าข่าย FAST มาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที

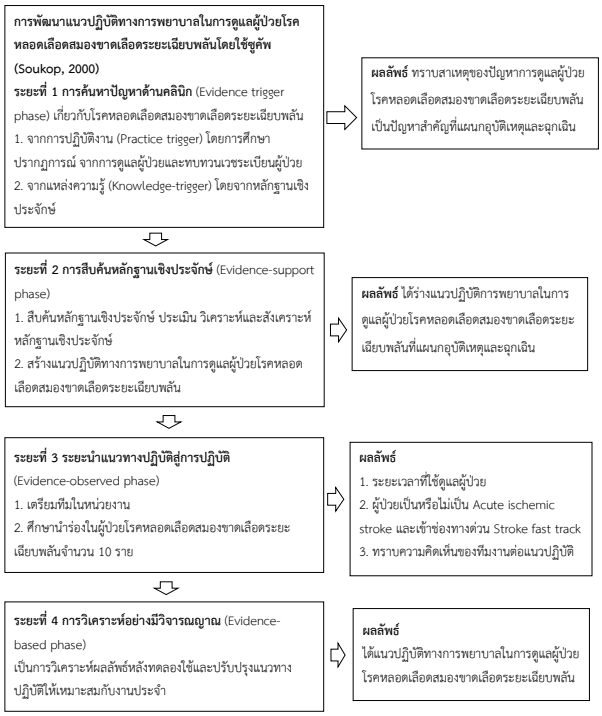
จากอุบัติการณ์ของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ล่าช้าในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.68ได้ทำการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยการตามรอยทางคลินิก (Clinical tracer) โดยอาศัยกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาคือ 1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยล่าช้าเนื่องจากอาการผู้ป่วย ไม่ชัดเจนทำให้การคัดกรองลำบากเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงมาด้วยอ่อนแรงแขนหรือขาข้างเดียวซึ่งไม่ได้อ่อนแรงครึ่งซีก และในส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พูดหรือพูดไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบอกอาการและเวลาที่เกิดอาการได้จะต้องรอถามอาการจากญาติที่เห็นเหตุการณ์ ต้องใช้เวลามากขึ้นในการประเมินคัดกรองอาการ 2) จากการซักประวัติเวลาที่เกิดอาการ ไม่ได้เวลาที่เกิดอาการจริงโดยนับเวลาที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลังตื่นนอน ซึ่งไม่ใช่เวลาที่เกิดอาการจริงของผู้ป่วยทำให้จะต้องมีการซักประวัติใหม่ เพื่อให้ได้ระยะเวลาที่เกิดอาการจริง 3) การตรวจร่างกายไม่ครอบคลุมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ไม่ได้ให้ผู้ป่วยยิ้มหรือยิงฟัน ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ไม่ได้ตรวจความผิดปกติของลิ้นผู้ป่วย และบางรายไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อแยกภาวะระดับน้ำตาลต่ำ ในกระแสเลือด รวมทั้งทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องทำในขณะนั้น เช่น ส่งตรวจ CBC และ Electrolyte จากที่ไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสทอง (Golden period) ที่จะเป็นโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดความพิการตามมา

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้โมเดลของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง Sister Maurita Soukup (2000) ในรัฐเนบลาสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ เนื่องจากเหมาะกับบริบทของหน่วยงานที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติและมีขั้นตอนกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุมมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับปรุงแก้ไข มีการทบทวนแนวทางอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการปฏิบัติทางการพยาบาลตามขั้นตอนของซูคัฟโมเดล (The Soukup Model)

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational research) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกรูปแบบการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Sister Maurita Soukup (2000) โดยมีผู้ร่วมพัฒนาและกลุ่มเป้าหมายนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย

1.1 แพทย์ประจำโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 1 คน

1.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 คน

1.3 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน 1 คน

2. ทีมผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน จำนวน 8 คน มีสมรรถนะเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพื่อเป็นแกนหลักในการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ

3. กลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวดี ไม่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีกลุ่มอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก

เกิดอาการภายใน 2 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ 2561 จำนวน 10 ราย

ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากตัวกระตุ้น (Evidence trigger phase)

มีการค้นหาปัญหาและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยทีมพัฒนา คือแพทย์ จำนวน 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 คน มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประเด็นปัญหาการเข้าถึงการรักษาล่าช้า การดูแลผู้ป่วย และความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (Practice triggers)

1.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ 2559 - 2561 มีจำนวน 84, 112 และ 75 ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลร้องกวาง ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 112 ราย พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการล่าช้าก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.21 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.28 มีอุบัติการณ์จากการคัดกรองอาการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองส่งไปรอพบแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.78 ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อล่าช้า จำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 28.57 แบ่งได้เป็น 2 สาเหตุ ได้แก่ ก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) และในโรงพยาบาล (In-hospital) วิเคราะห์สาเหตุจากการที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้าก่อนถึงโรงพยาบาล จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุการมาโรงพยาบาลล่าช้า พบว่า 1) ผู้ป่วยและญาติยังไม่ตระหนักว่าเป็นโรคที่เร่งด่วนในการรักษาเนื่องจากมีอาการไม่มาก โดยรอดูอาการ และไม่ทราบแนวทางการรักษาในปัจจุบัน 2) จากการซักประวัติเวลาที่เกิดอาการไม่ได้เวลาที่เกิดอาการจริง 3) การตรวจร่างกายไม่ครอบคลุมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง 4) เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจรายงานแพทย์เนื่องจากจัดลำดับความเร่งด่วนไม่เหมาะสม 5) การประสานรถส่งต่อ ทำหลังจากแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเข้าข่าย stroke fast track ทำให้ต้องรอรถส่งต่อรอพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย

1.2 จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานและการสอบถามของพยาบาลวิชาชีพในทีมที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 คน ถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน พบว่า ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ทำให้เป็นปัจจัยเกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย

1.3 จากการตามรอยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่การเข้าถึงการรับบริการ การคัดกรอง การประเมินอาการเบื้องต้น การให้การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะทำการคัดกรอง ซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญระยะเวลาในการเกิดอาการ ประเมินการ

ตรวจร่างกายทางระบบประสาทเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็นได้แก่ CBC, Electrolyte ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทำให้เกิดการล่าช้าในการรอคอยผลเลือดส่งผลให้ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

2. ศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ค้นคว้า (knowledge triggered) โดยดำเนินการทบทวนงานวิจัย ตำรา บทความ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากข้อค้นพบ ถึงวิธีการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันสามารถรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ แต่จะต้องมาให้ทันเวลาภายใน 4.5

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Support Phase)

หลังจากได้ประเด็นปัญหา ทีมพัฒนาร่วมกันทำการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก มาสรุปเป็นองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยทำการสืบค้นรายงานการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน งานวิจัยด้านคลินิกประเภทปฐมภูมิ งานวิจัยด้านคลินิกประเภททุติยภูมิ และแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้ไปศึกษานำร่อง (Evidence-observed phase)

1. นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จากการทบทวน ขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ไปใช้ในหน่วยงาน

2. ชี้แจงแนวทางเพื่อทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อที่ประชุมผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันไปศึกษานำร่องในผู้ให้บริการและผู้รับบริการประกอบด้วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 8 คนและผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการสงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 ราย

4. ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 1) ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล 2) ผู้ป่วยเป็น Acute ischemic stroke หรือไม่และให้บริการแบบช่องทางด่วน (Stroke fast tract) หรือไม่ และ 3) ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติในประเด็นความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence – based phase)

โดยการวิเคราะห์ผลลัพธ์หลังทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไข จนสามารถเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมนำไปสู่การปฏิบัติกับงานประจำได้จริง จัดทำเป็นแนวปฏิบัติให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามประกาศใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้องกวาง

เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการดำเนินการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 1 ชุด ได้แก่

1.1 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ด้านข้อมูลทั่วไปและด้านความคิดเห็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้ให้บริการผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความความคิดเห็น แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่ามาตราลิเคิร์ท (Likert Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกคำตอบดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วยมากที่สุด, 4 คะแนนหมายถึง มีความเห็นด้วยมาก, 3 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วยปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วยน้อย, 1 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีหัวข้อในการประเมิน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง 2) มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล 3) มีความสะดวกในการใช้งาน 4) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ 5) ความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ

เกณฑ์การแปลผล พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของช่วงระดับคะแนน ใช้แนวคิดของ Best (2006)3 แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.40 – 4.19	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.60 – 3.39	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.80 – 2.59	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.79	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด

2. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา

2.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

2.2 แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke) สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคประสาทแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2550

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา

โครงร่างการศึกษาวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตามเลขที่อนุมัติจริยธรรมคือ PPH เลขที่ 009/2563 ทั้งนี้ในการดำเนินการจมีการการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา และระยะเวลาในการศึกษา การนำเสนอข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำเสนอการวิเคราะห์และการอภิปรายผลในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกกลุ่ม ไม่ว่าปัจจุบันหรืออนาคต และเมื่อได้รับอนุมัติจริยธรรมแล้วจะมีการดำเนินการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลให้ทำการศึกษาในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีส่วนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอด

เลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ

3. วิเคราะห์ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปศึกษานำร่องในช่วงเดือนตุลาคม–ธันวาคม พ.ศ 2561 ผู้ศึกษาขอนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase)

1. ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน (Practice trigger) ได้ประเด็นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยและญาติ ไม่ทราบว่าเป็นอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีอาการไม่หนักมาก จึงรอดูอาการ รอญาติ รอรถ (จากเวชระเบียน) จากการสอบถามผู้ป่วยบางรายที่มาล่าช้าจะทำการดูแลตนเองก่อนโดยไปรักษาที่คลินิก หาซื้อยามารับประทานเอง และไปรักษาแบบแพทย์แผนไทย

1.2 ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้สูงอายุ และเคยเป็น TIA มาก่อน (จากเวชระเบียน)

1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกฉิน ให้การดูแลตามแนวทางของแพทย์ ไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการดูแลผู้ป่วยไม่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดในการปฏิบัติเมื่อพบว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าข่ายในการให้บริการแบบ Stroke fast track ทำให้บริหารเวลาไม่เหมาะสม จึงเป็นปัจจัยให้เกิดความล่าช้า

1.4 การประเมินคัดกรองผู้ป่วยไม่เป็นไปตาม FAST การซักประวัติไม่ครอบคลุม เช่น ไม่ซักประวัติปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรค ไม่ได้ระยะเวลาการเกิดอาการที่เกิดจริง การตรวจร่างกายทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วน

1.5 การประสานงานไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วย เช่น รายงานแพทย์และการประสานส่งต่อล่าช้า

2. จากการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ (Knowledge trigger) พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทันเวลานั้น จะต้องมีวิธีการ/แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย คือ 1) การประเมินอาการตั้งแต่แนวทางการคัดกรอง การซักประวัติปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยและการตรวจระบบประสาทเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น 2) ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยแพทย์เพื่อให้การตัดสินใจในการรักษาและยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด 3) การส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยลดความพิการและเสียชีวิต

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Support Phase)

ทีมพัฒนา พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ควรประกอบไปด้วย

1. ช่วงเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 ช่วงเวลาที่ 1-5 นาที ทำการประเมินคัดกรองเกี่ยวกับอาการเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 ช่วงเวลาที่ 6-10 นาที ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์

1.3 ช่วงเวลาที่ 11-30 นาที กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในนาทีที่ 1 ถึงนาทีที่ 30 ประกอบด้วย

นาทีที่ 1- 5 การคัดกรองอาการเบื้องต้น

2.1 การคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ FAST เป็นเครื่องมือในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 3 นาที FAST ประกอบด้วย F = Face: Facial weakness, Facial palsy ได้แก่ อาการปากเบี้ยว มุมปากตก A = Arm: Arm weakness ได้แก่ แขนอ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่ง S = Speech: Speech impairment ได้แก่ การพูดลาบาก การพูด ไม่ชัด T = time to onset: เวลาเริ่มมีอาการ

2.2 ซักประวัติระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์5 การจัดระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเข้ามาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เทียบเท่ากับโรคหัวใจขาดเลือดระยะเฉียบพลันและผู้ป่วยบาดเจ็บหนัก10 ระดับความรุนแรงสามารถใช้ GCS หรือNIHSS

2.3 การประเมินและการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยใช้หลัก ABCD ได้แก่ Airway: ประเมินทางเดินหายใจ การพูด การกลืน จัดให้นอนศีรษะสูง 20 – 30 องศา ควรงดน้ำงดอาหาร Breathing: ประเมินอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด ประเมินระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดและให้ออกซิเจนถ้าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 92-95% Circulation: ประเมิน อัตราการเต้นของหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความดันโลหิต เพราะถ้าเกิดความดันโลหิตต่ำจะทำให้สมองขาดออกซิเจน Disability: ประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) และระดับน้ำตาลในเลือด กรณีมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl ดูแลให้ได้รับ 50 % glucose 50 ml ทางหลอดเลือดดำ หรือระดับน้ำตาลสูงกว่า400 mg/dl รีบรายงายแพทย์เพื่อให้อินซูลิน5

2.4 ประเมินปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจชนิด AF TIA ผู้สูงอายุ ระดับไขมันในเส้นเลือด ประวัติการสูบบุหรี่12

2.5 รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติตามที่ได้กล่าวในข้างต้น5

นาทีที่ 6-10 การได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์

2.6 ประเมินอาการทันทีและรีบวินิจฉัยโดยมีแนวทางที่ใช้คือ Stroke scale Score และรีบส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ CT Scan12

2.7 จัดการให้สารน้ำ 0.9 % NSS 1000 ml10

2.8 การประเมินด้านชันสูตรทางห้องปฏิบัติการมีการตรวจ Electrolyte, CBC, Coagulation เช่น PT, INR, PTT, UA10

2.9 ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด5

นาทีที่ 10-30 การส่งต่อผู้ป่วย

2.10 การเตรียมส่งต่อ การเตรียมการส่งต่อ 5

1) การเตรียมผู้ป่วย โดยประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาทก่อนส่งผู้ป่วย5

2) ตรวจสอบเอกสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและอุปกรณ์ที่จำเป็น

2.11 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว ถึงแผนการรักษา

2.12 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก

3. ผลการยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ชื่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.2 เนื้อหาของแนวปฏิบัติประกอบด้วยกรอบระยะเวลาภายใน 1-5 นาทีในการประเมินคัดกรองอาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ 6-10 นาที ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นและได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และระยะเวลาที่ 11-30 นาทีในการส่งต่อผู้ป่วย

ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence – observed phase)

ทีมพัฒนาได้ทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน พร้อมทั้งสอบถามและประเมินความคิดเห็น ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีความเข้าใจดีขึ้นเกี่ยวกับการซักประวัติเรื่องเวลาที่เกิดอาการ การตรวจร่างกายทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง และการให้บริการเกี่ยวกับระบบช่องทางด่วน

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง พบว่า แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริงความในระดับมาก ร้อยละ 75 มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 87.5 มีความสะดวกในการใช้งาน ในระดับมาก ร้อยละ75 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมากร้อยละ 75 ความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 75 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน (n=8)

หัวข้อประเมิน	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง	2 (25)	6 (75)	0	0	0
2. มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล	1 (12.25)	7 (87.5)	0	0	0
3. มีความสะดวกในการใช้งาน	2 (25)	6 (75)	0	0	0
4. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	2 (25)	6 (75)	0	0	0
5. ความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ	2 (25)	6 (75)	0	0	0

ด้านผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน จำนวน 10 ราย ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้องกวาง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 61 – 70 ปีมากสุด ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 69.6 ปี (SD = 10.78) อายุต่ำสุด 55 ปี และอายุสูงสุด 94 ปี มาโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 90 มีระดับความรุนแรงโดยประเมินจาก GCS ที่ 13 – 15 คะแนน ร้อยละ 100 กลุ่มอาการส่วนใหญ่ที่มาโรงพยาบาลมีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 40 ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 60 การดูแลส่วนใหญ่เป็นแบบช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) ร้อยละ 80 และผลการรักษามีการส่งต่อ ร้อยละ 100 การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่เป็น Acute Ischemic stroke ร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (N = 10 ราย)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	8	80
หญิง	2	20
อายุ (ปี)		
51 – 60	1	10
61 – 70	6	60
71 – 80	2	20
81 ปีขึ้นไป	1	10
Minimum 55 ปี Maximum 94 ปี ($\bar{X}$ = 69.6, SD = 10.78)		
มาโรงพยาบาลโดย		
มาเอง	9	90
EMS	1	10

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
Glasgow coma score		
GCS 13 – 15 คะแนน	10	100
กลุ่มอาการที่มาโรงพยาบาล		
พูดไม่ชัด	1	10
ปากเบี้ยว	1	10
พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง	2	20
ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง	4	40
ชาครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรง	2	20
ปัจจัยเสี่ยง		
ความดันโลหิตสูง	3	30
เบาหวาน	6	60
ไขมันในเลือดสูง	1	10
การบริการ Stroke Fast Track		
ใช่	8	80
ไม่ใช่	2	20
ผลการรักษา		
นอนโรงพยาบาลร้องกวาง	0	0
ส่งต่อโรงพยาบาลแพร่	10	100
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย		
Acute Ischemic stroke	5	50
Hemorrhagic stroke	3	30
TIA	2	20

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อออกจากโรงพยาบาล พบว่า ใช้เวลาเฉลี่ยในแต่ละราย 29 นาที เวลาเร็วสุด 20 นาที และเวลานานสุด 50 นาที ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้องกวาง

ผู้ป่วย	การคัดกรอง (ภายใน 5 นาที)	ตรวจโดยแพทย์ (ภายใน 10 นาที)	การดูแลแรกรับจนส่งต่อ (ภายใน 30 นาที)
รายที่ 1	10	15	50
รายที่ 2	3	8	20
รายที่ 3	4	6	25
รายที่ 4	4	8	25
รายที่ 5	3	7	20
รายที่ 6	4	5	30
รายที่ 7	7	10	35
รายที่ 8	4	7	30
รายที่ 9	4	6	30
รายที่ 10	4	7	25
รวมเวลาเฉลี่ย	**4.7 (SD = 2.16)**	**7.9 (SD = 2.85)**	**29 (SD = 8.76)**

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันในผู้ป่วยที่เกิดความล่าช้ามีดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 9 ตุลาคม 2561 ได้รับการประเมินอาการเวลา 10.30 น. รายงานแพทย์เวลา 10.40 น. เวลาที่แพทย์มาตรวจ 10.55 น. ประสานการส่งต่อ เวลา 11.10 น. ส่งต่อไปโรงพยาบาลแพร่ เวลา 11.20 น. รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เวลาทั้งหมด 50 นาที มีการล่าช้าในการส่งต่อเนื่องจากผู้ป่วยที่อาการไม่ชัดเจนขาอ่อนแรงมากกว่าแขนแพทย์จึงสงสัยเป็นการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจากการไม่สมดุลของ Electrolyte จึงทำการส่งตรวจ Electrolyte รอผลการตรวจประมาณ 30 นาที ผล Electrolyte ปกติ ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรค Acute ischemic stroke

อภิปรายผล ผู้ป่วยรายนี้ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแต่มีการล่าช้าในการส่งต่อเนื่องจากผู้ป่วยที่อาการไม่ชัดเจนขาอ่อนแรงมากกว่าแขนแพทย์จึงสงสัยเป็นการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจากการไม่สมดุลของ Electrolyte จึงทำการส่งตรวจ Electrolyte จากการทบทวนผู้ป่วยรายนี้กรณีที่แขนขาอ่อนแรงไม่เท่ากันเกิดอาการทันทีทันใดให้สงสัยเป็น Stroke ไว้ก่อนเนื่องจากเกิดอาการขึ้นทันทีทันใด การวินิจฉัยแยกโรคควรรีบส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อลดการเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด จากการติดตามผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยเป็น Acute ischemic stroke ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเนื่องจากการซักประวัติการเกิดอาการของผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ 24.00 น. ซึ่งญาติที่อยู่กับผู้ป่วยให้ประวัติกับทีมการดูแลของโรงพยาบาลแพร่

ผู้ป่วยรายที่ 7 มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินวันที่19 พฤศจิกายน 2561 ได้รับการประเมินอาการเวลา 18.45 น. รายงานแพทย์เวลา 18.52 น. เวลาที่แพทย์มาตรวจ 19.02 น. ประสานการส่งต่อ เวลา 19.10 น. ส่งต่อไปโรงพยาบาลแพร่ เวลา 19.20 น.รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เวลาทั้งหมด 35 นาที กรณีนี้มีการประเมินคัดกรองได้ล่าช้า เนื่องจากอาการไม่ชัดเจนขาขวาอ่อนแรงข้างเดียว การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อไม่พบความผิดปกติ ส่วนการทดสอบการพูดผู้ป่วยตอบได้ชัดเจนดีแต่ช้า เมื่อตรวจร่างกายทำตามขั้นตอนการคัดกรองอาการ FAST พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยวชัดเจน

อภิปรายผล ผู้ป่วยรายนี้มีการประเมินคัดกรองได้ล่าช้าเนื่องจากอาการไม่ชัดเจน ขาขวาอ่อนแรงข้างเดียว การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อไม่พบความผิดปกติ ส่วนการทดสอบการพูดผู้ป่วยตอบได้ชัดเจนดีแต่ช้า เมื่อตรวจร่างกายทำตามขั้นตอนการคัดกรองอาการ FAST พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยวชัดเจน ส่วนการซักประวัติเรื่องเวลาที่เกิดอาการทำได้ยาก เนื่องจากสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีอาการมากกว่า 3 ชั่วโมง จากที่ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเวียนศีรษะ อัตราการเต้นของชีพจรช้า ทำให้ตัดสินใจรายงานแพทย์ช้าจากการศึกษาประวัติการรักษาพบว่า 2 ชั่วโมง ที่ผ่านมาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยอาการเวียนศีรษะอ่อนเพลีย และได้รับยาแก้อาการเวียนศีรษะ และผงเกลือแร่กลับมารับประทานที่บ้าน เมื่อกลับถึงบ้านผู้ป่วยได้รับประทานยาและนอนพัก ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยดูซึมลงไม่ค่อยพูด ขณะพยุงตัวผู้ป่วยเดินไปห้องน้ำขาขวาอ่อนแรงมากกว่าขาซ้าย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่ากรณีที่ผู้ป่วยรายนี้มาเร็วสามารถให้การรักษาได้ทันเวลา ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนมาที่โรงพยาบาล จะต้องประเมินอาการทางระบบประสาท ซักประวัติปัจจัยเสี่ยงเพื่อคัดกรองอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะต้องให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย พบว่ารายนี้วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย เป็น Acute Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

ส่วนที่ 3 อภิปรายผลหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลร้องกวาง ผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผล ตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The center for Advance Nursing practice) ซึ่งได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติในการดูแลประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่1 การกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence–trigger phase) ปัญหาจากการปฏิบัติงานพบว่า การล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการศึกษาทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจในความรุนแรงของโรคและคิดว่าไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนในการรักษา ส่วนการดูแลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของ

โรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ในแผนกฉุกเฉินเกิดความล่าช้าจากการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ที่แผนกฉุกเฉิน[12] และพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางของ NINDS ซึ่งมีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เช่น จะต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 10 นาที และผู้ป่วยจะต้องได้รับการ CT Scan ภายใน 25 นาที สามารถลดเวลาซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้เร็วขึ้น[(11)] สรุปประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติและแหล่งความรู้คือการมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันจะช่วยให้สามารถแก้ไขการเข้าถึงบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา (Evidence supported phase) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเลกทรอนิกส์ในประเด็นปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติและฉุกเฉิน ในระยะนี้มีความสำคัญ ดังนั้นการกำหนดคำสำคัญและกำหนดฐานข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องจะทำให้ลดระยะเวลาในการสืบค้น และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ควรตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลและช่วยทีมสหวิชาชีพในการรับรู้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของตนเอง[(12)] ดังนั้นจึงได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมและปรับเข้าให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

ระยะที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ (Evidence observe phase) เป็นระยะนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน มาทำการศึกษานำร่องมาใช้ในหน่วยงาน ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบทั่วกัน โดยในส่วนที่ต้องประสานได้แก่ พยาบาลคัดกรอง พนักงานเปล ห้องบัตร พนักงานขับรถ ในส่วนของเนื้อหาแนวปฏิบัติ ได้เชิญแพทย์ประจำโรงพยาบาลร้องกวางมาให้ความรู้เรื่องโรค การซักประวัติ ทักษะการประเมินระบบประสาทที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการอบรมทั้งด้านความรู้และฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันก่อนนำสู่การปฏิบัติ และได้ผ่านความคิดเห็นจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานจำนวน 8 ราย ผลความคิดเห็นพบว่า แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง มีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 75 มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลมีความคิดเห็นในระดับมากร้อยละ 87.5 มีความสะดวกในการใช้งาน มีความคิดเห็นในระดับมากร้อยละ 75 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 75 ความพึงพอใจ ในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ มีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 75 ส่วนด้านผู้ป่วยจำนวน 10 รายพบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อออกจากโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยแต่ละราย 29 นาที เร็วสุด 20 นาที และใช้เวลานานสุดคือ 50 นาที ซึ่งกิจกรรมที่ใช้เวลานานได้แก่ การคัดกรองอาการ และการตรวจร่างกาย การตรวจวินิจฉัยจากแพทย์

ส่วนระยะที่ 4 (Evidence-base phase) ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการ

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำลงสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. ผลลัพธ์ของการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 อภิปรายผลของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน หลังนำไปศึกษานำร่องการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นภาพรวมดังนี้

ด้านแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริงในระดับมากร้อยละ 75 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีการกำหนดกิจกรรมชัดเจนตามกรอบระยะเวลา มีความเข้าใจง่าย มีการตัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง

ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 87.5 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการกำหนดกิจกรรมเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติจึงมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลร้องกวาง

ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกในการใช้งาน มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกในระดับมากร้อยละ 75 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทำเป็นแผนผังและมีการติดตั้งอยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเข้าถึงง่าย สะดวกในการใช้งาน

ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมากร้อยละ 75 อภิปรายได้ว่า ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้รับความร่วมมือและให้ความสำคัญจากทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริง

ด้านความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ มีความความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 75 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากแนวปฏิบัติเป็นเครื่องมือช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้เร็วขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานมีความง่าย สะดวก มีขั้นตอนชัดเจน เกิดความมั่นใจในการทำงาน จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.2 อภิปรายผลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันขอนำเสนอดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย อายุมากกว่า 60 ปีมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน รองลงมา คือ

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปี และพบว่าโรคประจำตัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มอาการที่สำคัญของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้แก่ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด[10] การใช้ FAST เป็นเครื่องมือในการคัดกรองอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีแนวโน้มในการลดระยะเวลาในการดูแล จากเวลาเฉลี่ย 40 นาที เหลือเวลาเฉลี่ย 29 นาที สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถลดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจากเดิมเวลาเฉลี่ย 52 นาที ลดลงเหลือ 44 นาที[6] ระยะเวลาการจัดการดูแลผู้ป่วยในช่วงการตรวจประเมินคัดกรองอาการภายใน 5 นาที สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 80 พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันทุกรายได้รับการดูแลโดยแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินภายใน 10 นาที สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 90 การรักษาส่วนใหญ่นำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแพร่เพื่อตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งได้ส่งต่อออกไปจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติได้ภายใน 30 นาที ร้อยละ 80 จะเห็นได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางของ NINDS สามารถลดเวลาในการเข้าถึงบริการ อธิบายได้ว่าเกิดจากการที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการชี้แจง ทบทวนความรู้ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้จึงทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะที่จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย จากการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน และมีการให้บริการแบบช่องทางด่วน Stroke fast track ถึง ร้อยละ 80 เมื่อติดตามการวินิจฉัยโรคล่าสุด พบมากที่สุดเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 30 และเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (TIA) ร้อยละ 20 สอดคล้องกับสถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามพยาธิสภาพของสถาบันประสาทวิทยา (2554)

สรุปได้ว่าการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีการประเมินอาการเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองได้ และมีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ครบถ้วนในการรายงานแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและวินิจฉัยโรคจากแพทย์ได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความล่าช้าในการเข้าถึงการรักษาเฉพาะทางได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการศึกษาเชิงผลลัพธ์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่ได้รับ การพัฒนามานี้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ก้องเกียรติ กูณฑ์กันทรากร. ประสาทวิทยาทันยุค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: 2553.
2. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
3. พักตร์พิมล หาญรินทร์. การพัฒนาการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม [รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2551
4. สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2550.
5. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสาหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2554.
6. สนองจิตร ไมตรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวารินชาราบ[รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2555.
7. American Stroke Association [ASA]. Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke. 2007, from:http://www.strokeassociation.org.
8. Hanley, D.F. & Hacke, W. Critical care and Emergency Medicine Neurology. Stroke, 2004; 35: 365-366.
9. Knalessi, A.et al. Acute stroke intervention. JACC Cardiovascular Interventions 2011; 4: 261-269.
10. McGillivray B. & Considine J.Implementation of evidence into practice: Development of tool to improve emergency nursing care of acute stroke. Australasian Emergency Nursing Journal, 2009; 12: 110- 119.
11. National stroke Association. What Is stroke. 2012.
12. Wester, P., Radberg, J., Lundgren, B. & Peltonen, M.Factors Associated With Delayed Admission to Hospital and In-Hospital Delays> in Acute Stroke and TIA: A Prospective, Multicenter Study. Stroke, 1999; 30: 40-48.
13. SouKup, M. The Center for advance nursing practice evidence base practice model. Nursing Clinics of North American, 2000;35(2): 301-309.