

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก
ที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

The Development of Anesthesiology Nursing Practice Guidelines in Patients
with Hemorrhagic Stroke at Undergo Surgery Samut Sakhon Hospital

Received: October 9, 2023

Revised: December 12, 2023

Accepts: December 16, 2023

วัชร เอี่ยมอิมสำราญ^{1*} (พย.บ.), สุกดา ธวัชวัฒนนันท์¹ (พย.บ.)

Watcharee Eaimimsumran (B.N.S.), Suda Tawatwa (B.N.S.),

อรรวรรณ สมบูรณ์จันทร์¹ (พย.ม.), พิมสิริ ชวิษฐิตนันท์¹ (พย.ม.)

Orawan Somboonjan (M.N.S.), Pimsiri Chawisthitanan (M.N.S.)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดำเนินการตามขั้นตอนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวาโมเดล (IOWA Model Collaborative, 2017) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิสัญญี จำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยงาน จำนวน 58 คน และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 30 คน ผลการศึกษา แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 20 เรื่อง ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์ของเมลลินีย์และไฟเอท์-โอเวอร์ฮอลท์ หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 2 เรื่อง และระดับ 7 จำนวน 4 เรื่อง แนวปฏิบัติประกอบด้วยพยาบาล 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนระงับความรู้สึก ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิสัญญี และการเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน 2) ระหว่างระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก นำสลบ และการพยาบาลระยะฟื้นจากยาระงับความรู้สึก (Emergence) 3) หลังระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิสัญญี ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย และการพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน คะแนนประเมินความสามารถ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรสาคร, Thailand

Corresponding author: watchree06@hotmail.com



ในการปฏิบัติของพยาบาลวิสัญญีส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครของพยาบาลวิสัญญีและพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอยู่ในระดับมาก เมื่อนำไปใช้ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 30 คน ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ในการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมไม่พร้อมและการย้ายเข้าห้องผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ, การพยาบาลวิสัญญี, หลอดเลือดสมองแตก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

Abstract

This research and development aimed to develop and study the results of using anesthesia nursing practice guidelines in patients with hemorrhagic stroke has undergone surgery at Samut Sakhon Hospital. The researcher developed it using empirical evidence that was conducted accordingly. Empirical evidence steps by using the research results of the IOWA Model (IOWA Model Collaborative, 2017). The target group consists of service providers, including anesthesia nurses, 19 people, professional nurses working in unit, 58 people, and service recipients, including patients who have been diagnosed, 30 people had hemorrhagic stroke and were treated with surgery at Samut Sakhon Hospital. Results of the study: Anesthesia nursing practice guidelines for patients with hemorrhagic stroke has undergone surgery at Samut Sakhon Hospital developed from empirical evidence in 20 cases. Evaluate the level of empirical evidence using Mellin's criteria. And power out – overhaul Empirical evidence Level 2:3 stories. Level 3:2 stories, Level 4:4 stories, Level 5:5 stories, Level 6:2 stories, and Level 7:4 stories. The practice guideline consists of nursing 3 phases: 1) the pre-anesthesia phase; Including preparing patients for anesthesia nurses. and preparing patients for professional nurses in the unit. 2) during anesthesia; Including nursing during anesthesia, anesthesia, and nursing during recovery from anesthesia. 3) after anesthesia; Including post-anesthesia nursing for anesthesia nurses, visit patients after receiving anesthesia in the ward. and post-anesthesia nursing for professional nurses in the unit. Evaluate the practical ability of anesthesia nurses in the unit at a high level when used by service recipients who are patients with hemorrhagic stroke of the 30 people who received surgery, no incidence of discrepancies was found in postponing

surgery not ready and unplanned transfer to intensive care unit and no complications were found from the suppression of feelings.

KEYWORDS: Practice guidelines, anesthesia nursing, patients with hemorrhagic stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน ซึ่งโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในทุก 3 วินาที มีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน และโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 และเป็นสาเหตุความพิการอันดับ 3 จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 2560-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560-2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, 2565) สำหรับจังหวัดสมุทรสาครมีอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ต่อแสนประชากร ในปี 2563- 2565 เท่ากับ 487.23, 498.16 และ 879.34 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราตายจาก Stroke ภาพรวมทั้งผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) เท่ากับร้อยละ 10.44, 13.21 และ 8.81 ตามลำดับ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7) โดยอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

(เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 5) คิดเป็นร้อยละ 5.19, 5.72 และ 3.39 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 25) 39.69, 34.56 และ 23.29 (สถิติจังหวัดสมุทรสาคร, 2566) โรคหลอดเลือดสมองแตกเป็นกลุ่มหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรุนแรงซึ่งสาเหตุที่พบได้บ่อย คือ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่โป่งพองในสมองแตก หลอดเลือดดำและแดงที่ต่อกันผิดปกติในสมองแตก (สถาบันประสาทวิทยา, 2562) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ไ้ไข่ม้วนในเลือดสูง ไ้ไข่ม้วน สำหรับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ การรักษาด้วยยาแบบประคับประคอง และการผ่าตัดสมอง (สมหวัง โรจนะ, 2563) ซึ่งถือว่าการผ่าตัดใหญ่ที่มีระยะเวลาในการผ่าตัดนานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงเป็นต้นไป และใช้ยาสลบหรือยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การเตรียมตัวผู้ป่วย เครื่องมือ ทีมวิสัญญีและทีมการผ่าตัด มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ โดยเฉพาะการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต้องควบคุมโรคร่วมให้อยู่ในระดับที่สามารถรับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายได้อย่างปลอดภัย (พฤทธ์ ประพงค์เสนา, 2558) กระบวนการเตรียมผู้ป่วยต้องทำด้วยความรวดเร็ว เพื่อ



เข้าสู่กระบวนการผ่าตัดรวดเร็ว เพื่อระงับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ลดอัตราการตาย และความพิการ

โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 626 เตียง ดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดในสมองที่รวม Trauma และ Non Trauma เป็นจำนวนมาก เปรียบเทียบระหว่างในเวลาและนอกเวลาราชการ จากสถิติปี 2563-2565 มีจำนวน 213/367, 236/319 และ 240/291 ราย พบจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งในและนอกเวลาราชการ 53, 51 และ 29 รายตามลำดับ การทำหัตถการทางศัลยกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก วิทยาลัยแพทย์และวิทยาลัยพยาบาลได้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาเทียบเคียงในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนมีสาเหตุมาจาก 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย จากโรคที่ทำให้ต้องมาผ่าตัด โรคประจำตัว ภาวะผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยด้านศัลยกรรมหรือการผ่าตัด เช่น ชนิดและความซับซ้อนของการผ่าตัด การจัดท่าระหว่างผ่าตัดและระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึก หัตถการทางวิสัญญี ตลอดจนยาที่ใช้ เป็นต้น และ 4) ปัจจัยเชิงระบบ เช่น ความไม่เพียงพอ พร้อมใช้ของบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการปฏิบัติงานและการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกที่มีเทคนิคหลากหลายเพื่อให้ผลการผ่าตัดมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้มากที่สุดและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด จากสถิติดังกล่าวทางหน่วยงานวิสัญญีจึงได้ใช้ปัญหาเป็น

แนวทางในการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดสมองให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นตามมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาตลอดเวลา การสร้างความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการและสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานในการเตรียมความพร้อมในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดหลอดเลือดสมองแตก โรงพยาบาลสมุทรสาครตามแนวปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดไอโอวาโมเดล (IOWA Model Collaborative, 2017) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนระงับความรู้สึก ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิสัญญี และการเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน 2) การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก นำสลับ และการพยาบาลระยะฟื้นจากยาระงับความรู้สึก 3) การพยาบาลหลังระงับความรู้สึก ได้แก่

การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาล
วิสัญญี ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับ
ความรู้สึกที่หอผู้ป่วย และการพยาบาลหลังระงับ
ความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน

2. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการปฏิบัติแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.92
3. แบบวัดความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการ
พยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่
ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ของ
พยาบาลวิสัญญีและพยาบาลวิชาชีพประจำ
หน่วยงาน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI)
เท่ากับ 0.93
4. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติของ
พยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI)
เท่ากับ 1.00
5. แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยบันทึกจาก
แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่
ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย การเลื่อนผ่าตัด
ภาวะแทรกซ้อนจากการรับความรู้สึก ตรวจสอบ
ความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ศึกษาที่โรงพยาบาล
สมุทรสาคร ดำเนินการระหว่าง 1 กรกฎาคม ถึง
30 กันยายน 2566 การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งการ

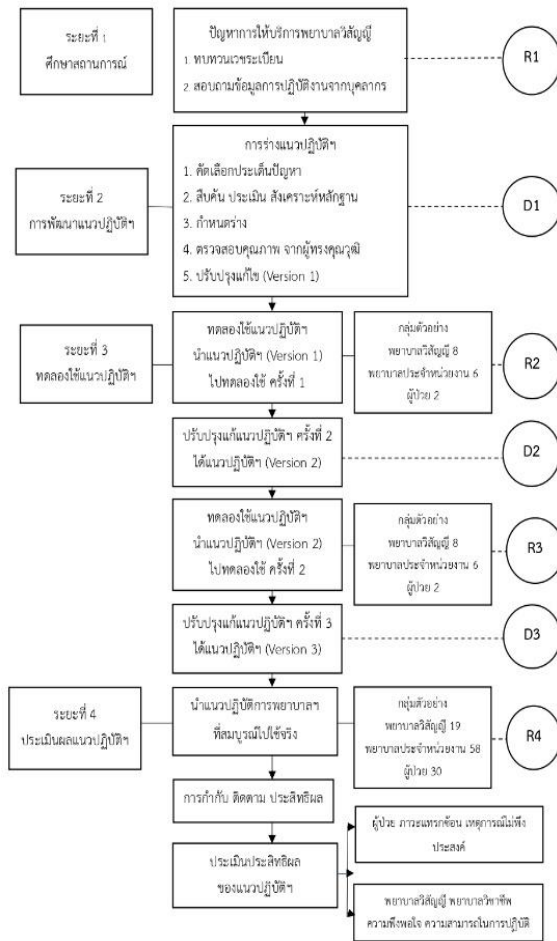
ดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา
และสถานการณ์การปฏิบัติพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด ระยะที่ 2 การ
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด ด้วยกระบวนการ
ใช้ผลงานวิจัยของไอโอวาโมเดล (IOWA Model
Collaborative, 2017) ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการ
พยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการ
ผ่าตัดไปทดลองใช้ปรับปรุงจนกว่าจะได้ฉบับที่สมบูรณ์
ซึ่งการศึกษารั้งนี้ทำการทดลองใช้ 2 ครั้ง ระยะที่ 4
ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วย
หลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด ที่พัฒนาขึ้นไปใช้
จริงเป็นเวลา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิสัญญีที่เป็น
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
หลักสูตร 1 ปี จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 21 คน
และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาวชิการ
พยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไปสอบขึ้น
ทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการ
พยาบาลและผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 580 คน

1.2 ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวใน
โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือด
สมองแตก (Hemorrhagic Stroke)



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้ให้บริการ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ พยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 19 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี เคยปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด อย่าง

น้อย 1 ครั้ง เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ พยาบาลหัวหน้าวิสัญญี 1 คน พยาบาลวิสัญญีที่เป็นผู้วิจัย 1 คน สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก 1 และหอผู้ป่วยหนัก 3 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการพยาบาลวิสัญญีเพื่อการผ่าตัด จำนวน 58 คน

2.2 ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการพยาบาลวิสัญญีด้วยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อการผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนระงับความรู้สึก ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิสัญญี และการเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน 2) การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก นำสลับ และการพยาบาลระยะฟื้นจากยาระงับความรู้สึก 3) การพยาบาลหลังระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิสัญญี ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย และการพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงานระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2566 จำนวน 30 คน

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่ SKH REC 51/2566/V.1 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2566 ในการดำเนินการวิจัยทุกระยะ ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีการ

แจกเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ร่วมกับอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิ่งที่คุณวิจัยต้องการความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิตอบปฏิเสธหรือเมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวมโดยประโยชน์ที่ได้จะใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ ความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีและพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน และความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ผลการวิจัย

ผลลัพธ์กับระบบบริการและผู้ให้บริการ

แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 20 เรื่อง โดยใช้หลัก PICO framework (Population, Intervention, comparison and Outcome framework) เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกและร่วมกันจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) รวมถึงระดับของข้อเสนอแนะไปสู่การ

ปฏิบัติ (Grades of Recommendation) ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์ของเมลนีย์และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk, & Fineout-Overholt, 2005) พบว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 2 เรื่อง และระดับ 7 จำนวน 4 เรื่อง จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวาโมเดล (IOWA Model Collaborative, 2017) ซึ่งแนวปฏิบัติประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนระงับความรู้สึก การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึก และการพยาบาลหลังระงับความรู้สึก โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนระงับความรู้สึก

1) การพยาบาลก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิสัญญี ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผู้ป่วยตาม ASA Class (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาลวิสัญญีให้ข้อมูลเบื้องต้นด้านวิธีการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวล ร่วมวางแผนการพยาบาลและการเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน เสนอและแจ้งผลการเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกกับวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิสัญญีที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะระหว่างระงับความรู้สึกต่อไป



2) การพยาบาลก่อนระงับความรู้สึกในหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน ได้แก่ ร่วมประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการระงับความรู้สึกกับพยาบาลวิสัญญี

3) การพยาบาลก่อนระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดสำหรับพยาบาลวิสัญญี ได้แก่ ประเมินความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) สอบถามการงดอาหารและน้ำทางปาก ตรวจสอบการให้ยาก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี ตรวจสอบความพร้อมของรถเตรียมยา ระงับความรู้สึก อุปกรณ์ช่วยหายใจ ยาที่ใช้กับผู้ป่วยและเครื่องมือยาสลับพร้อมใช้งาน

ระยะที่ 2 การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึก

1) การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึกนำสลบ สำหรับพยาบาลวิสัญญี ได้แก่ เตรียมอุปกรณ์ เฝ้าระวังใช้เทคนิค RSI (Rapid Sequence Intubation) ในกรณีฉุกเฉินป้องกัน Aspiration จัดทำให้เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน Sign In ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกกับวิสัญญีแพทย์ การให้นาสลบตามขั้นตอนแต่ละวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก รักษาระดับการระงับความรู้สึกโดยปรับแก๊สสลบ ยาแก้ปวด ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ภายใต้การกำกับการดูแลของวิสัญญีแพทย์ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก Ventilation สังเกตลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจปริมาตรของลมหายใจออกของผู้ป่วย และการประเมินจาก Waveform ของ Capnography เฝ้าติดตามอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย ประเมินปริมาณเลือดที่เสียระหว่างผ่าตัด และทดแทนให้เพียงพอ ประเมินระบบขับถ่ายปัสสาวะ

2) การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึก พ้นจากยาระงับความรู้สึก สำหรับพยาบาลวิสัญญี

ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังระงับความรู้สึก

1) การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับการระงับความรู้สึก

2) การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับสำหรับพยาบาลวิสัญญีในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับการระงับความรู้สึก

ได้รับการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องตามเกณฑ์ของแบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ค่าความเชื่อมั่นในทุกมิติเท่ากับร้อยละ 84.40 ซึ่งสรุปได้ว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ

การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครโดยพยาบาลวิสัญญีและพยาบาลประจำหน่วยงาน พบว่ามีความเป็นไปได้ระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน คือ ความง่ายในการนำไปใช้ ความสะดวกในการนำไปใช้ ความสามารถในการนำไปใช้ในทีมได้ ความสามารถในการนำไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วย และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง

ประเมินความสามารถการปฏิบัติ และความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิสัญญีจำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยงานจำนวน 58 คน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิสัญญีส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ดีมากดังตารางที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอยู่ในระดับดี ส่วนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาล

สมุทรสาครของพยาบาลวิสัญญี ดังตารางที่ 2 และพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ด้านมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจโดยรวม

ตารางที่ 1 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครของพยาบาลวิสัญญี (n=19)

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ระยะก่อนระงับความรู้สึก ในหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิสัญญี	4.16	0.834	ดี
2. ระยะก่อนระงับความรู้สึก ในห้องผ่าตัด สำหรับพยาบาลวิสัญญี	4.37	0.496	ดีมาก
3. ระยะระหว่างระงับความรู้สึก นำสลบ สำหรับพยาบาลวิสัญญี	4.21	0.713	ดีมาก
4. ระยะระหว่างระงับความรู้สึก พ้นจากยาระงับความรู้สึก สำหรับพยาบาลวิสัญญี	4.37	0.495	ดีมาก
5. ระยะหลังระงับความรู้สึก สำหรับพยาบาลวิสัญญี	4.37	0.684	ดีมาก

ตารางที่ 2 คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร (n=19)

หัวข้อที่ประเมิน	คะแนนความพึงพอใจ		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมากขึ้น	7.89	1.29	ระดับมาก
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกัน	8.05	1.39	ระดับมาก
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร	8.21	1.27	ระดับมาก



ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครกับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 30 คน ในช่วงเวลาศึกษา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ในการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมไม่พร้อมและการย้ายเข้าห้องผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึก

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาครโดยสร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์เชิงวิทยาศาสตร์และการวิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกมีความจำเพาะชัดเจนเหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ครอบคลุมการพยาบาลวิสัญญีทั้ง 3 ระยะ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนระงับความรู้สึก ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิสัญญี และการเตรียมผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน 2) การพยาบาลระหว่างระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก นำสลบ และการพยาบาลระยะฟื้นจากยาระงับความรู้สึก 3) การพยาบาลหลังระงับความรู้สึก ได้แก่ การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิสัญญี ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย และการพยาบาล

หลังระงับความรู้สึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน ได้แนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลวิสัญญีและพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน เพื่อวางแผนและให้บริการผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ทำความเข้าใจให้พยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทาง พร้อมรับฟังปัญหาที่เคยเกิดขึ้นเพื่อนำไปปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, ยุพิน อภิสิทธิ์วงศ์, อำพรธณ จันทโรกร, และณลินี โกวิทวนางษ์ (2560) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่กล่าวสรุปว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการระบุขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ทั้งนี้ยังครอบคลุมการดูแลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก แนวปฏิบัติทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย (Variation) เนื่องจากแนวปฏิบัติเป็นตัวชี้แนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติใช้วิจารณญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติเป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่องมีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และปรับปรุงคุณภาพการบริการสม่ำเสมอและผลลัพธ์ที่ทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปรารถนาสูงสุดคือตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดีขึ้น เช่น อัตราตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่าย

ลดลงในขณะที่คุณภาพชีวิตดีขึ้น (NHMRC ,1998 อ้างใน
ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลดังนี้ คือ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยบริการ โดยจัดให้มีระบบแลกเปลี่ยนทักษะความรู้ประสบการณ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
2. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลโดยการร่วมกันทำงานอย่างเป็นระบบ การติดตาม การประเมินผล การรายงานอุบัติการณ์ อย่างต่อเนื่อง
3. ด้านวิจัยทางการพยาบาล ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อยอดในการพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ เฉพาะโรค หรือกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้ป่วยน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ หรือพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในผู้ผ่าตัดเฉพาะ เช่น การผ่าตัดหัวใจและทรวงอก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากท่าน นายแพทย์ศุภฤทธิ เสงคราวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ขอขอบคุณคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมการวิจัย และผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ให้ข้อคิดในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และคอยเป็นกำลังใจ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา

ปีที่ 24 ฉบับที่ 47 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน ตลอดจนผู้ป่วย และญาติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก 1 และหอผู้ป่วยหนัก 3 โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ฉบับนี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ กรมควบคุมโรค.(2565) ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ
สืบค้นจาก

<http://www.thaincd.com/2016/mission3>.

ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก.

วารสารสภาการพยาบาล. 20(2), 63-76.

พฤทธิ์ ประพงค์เสนา. (2558). ความปลอดภัยของผู้ป่วยวิชาชีพ.

ใน อักษร พูลนิติพร. มานี รักษาเกียรติศักดิ์, พรอรุณ
เจริญราช และนฤตม์ เรือนอนกุล. บรรณาธิการ. ตำรา
พื้นฐานวิชาการวิชาชีพวิทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1.(431-438).

กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิชาชีพแพทยแห่งประเทศไทย.

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, ยุพิน อภิสิทธิ์วงศ์, อำพรธม จันทโรกร,
และนลินี โกวิทนาวงศ์ (2560). การพัฒนาและประเมิน
ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่ว
ตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*.
32(2), 127-134.

สถาบันประสาทวิทยา. (2562). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก*. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส จำกัด.



สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. (2556, สิงหาคม). *เครื่องมือการ
ประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการ
ประเมินผล*. สืบค้นจาก

[http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/
AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf](http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf).

สถิติจังหวัดสมุทรสาคร (2566). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน *สรุปผลการดำเนินงานเสนอ
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปิดรอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2566*, ประชุมเสนอผลการดำเนินงาน
Service plan จังหวัดสมุทรสาคร วันที่ 5 มิถุนายน
2566.

สมหวัง โรจนะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง.
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 31(2), 205-221.

Iowa Model Collaborative. (2017). *Iowa Model of
Evidence-Based Practice: Retrieved from
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863293>*
1Evidence-Based Practice in Health

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-
based practice in nursing & healthcare*.
Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.:
(pp. 6-10).