



บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน

ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเกาสีซัง จังหวัดชลบุรี

A Development of Nursing Model

for Acute Ischemic Stroke Patients in Accident and Emergency Department,

Koh Sichang Hospital, Chonburi Province

บุปผา ไตรวุฒานนท์¹, นิสมา ภูชกานิต^{2*}

Bubpha Traiwuttanon¹, Nissama Poochakhanit^{2*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nissamapoochakhanit@gmail.com)

(Received: November 19, 2023; Revised: July 29, 2024; Accepted: August 11, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาสีซัง จังหวัดชลบุรี และประเมินผลของรูปแบบกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .75 และ.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) คัดกรองเข้าช่องทางด่วน 2) ประเมินและวินิจฉัย 3) การพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะเจาะจง 4) การเรียกทีมช่วยเหลือ 5) เตรียมการส่งต่อทางทะเลและทางบก 6) เข้าระบบดูแลผู้ป่วยแบบเคลื่อนที่ และ 7) ติดตามผลหลังส่งต่อ

2. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.49, p = .032$; $t = 5.16, p < .001$)

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน มีระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน ภายหลัง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาสีซัง จังหวัดชลบุรี

Registered Nurse (Professional Level), Koh Sichang Hospital, Chonburi Province

² นักวิชาการอิสระ บริษัทคิวเอ็ม เทรนนิ่ง กรุ๊ป จำกัด

Independent Scholar, QM Training Group Company Limited

การทดลองใช้รูปแบบ เร็วกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.30, p = .003$; $t = 1.13, p < .001$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้พัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, รูปแบบการพยาบาล, ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน

Abstract

This research and development aimed to develop and evaluate a nursing care model for acute ischemic stroke patients in the Emergency Department of Koh Sichang Hospital, Chonburi Province. The sample consisted of 12 professional nurses with at least 1 year of experience, selected through purposive sampling. Tools used included the acute ischemic stroke nursing care model for the Emergency Department, a general information questionnaire, and a knowledge and skills assessment related to acute stroke nursing care for professional nurses with Kuder-Richardson 20 reliability at .75 and .80 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results show that;

1. The acute ischemic stroke nursing care model for the Emergency Department comprises: 1) triage screening into the fast track system 2) assessment and diagnosis 3) primary and specific nursing care 4) decision making and activate team 5) patient preparation and referral between hospital 6) coordination to enter the mobile stroke unit, and 7) follow-up evaluation after referral phase.

2. Professional nurses' mean scores for knowledge and skills in acute ischemic stroke nursing care after implementing the model were significantly higher than before, at the .05 level ($t = 3.49, p = .032$; $t = 5.16, p < .001$).

3. Acute ischemic stroke patients had significantly faster access times to mobile stroke units and emergency stroke treatment after implementing the model, at the .05 level ($t = 1.30, p = .003$; $t = 1.13, p < .001$).

The research indicates that the developed acute ischemic stroke nursing care model can be used to improve the efficiency of nursing care for acute ischemic stroke patients, resulting in safer patient care and outcomes that meet goals.

Keywords: Acute stroke, Nursing model, Ischemic stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองของโลก รองจากโรคหัวใจ รวมทั้ง มีความพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก จากการสำรวจประชากรของหน่วยงานองค์กรโรคหลอดเลือดสมองระดับโลก พบว่าปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน ซึ่งผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านการเศรษฐกิจ ประเทศไทยมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 355,671 ราย (อัตราผู้ป่วย 543 ต่อประชากรแสนคน) มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย (อัตราราย 53 ต่อต่อประชากรแสนคน) ซึ่งพบอัตรารายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5-20 เท่า (World Stroke Organization, 2020)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562-2564 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 11.42, 11.33 และ 11.34 ตามลำดับ ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย ร้อยละ 7 โดยในปี 2564 มีอัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 27.13 ตีบ/อุดตัน ร้อยละ 5.28 ตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที ร้อยละ 66.21 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60) มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ร้อยละ 73.85 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพเดียวกัน พบว่า จังหวัดชลบุรีมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 3 ร้อยละ 12.71 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกสูงเป็นอันดับ 5 ร้อยละ 27.76 และอัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่ร้อยละ 5.85 สูงเป็นอันดับ 2 (Ministry of Public Health, 2017) รวมทั้ง สถานการณ์ในโรงพยาบาลเกาะสีชังพบว่ามีอัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 14.29 ซึ่งสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัด เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนในระดับเดียวกัน เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลบนเกาะ การเดินทางลำบาก และมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีเรือฉุกเฉิน เป็นการให้บริการเมื่อมีอาการฉุกเฉินด้วยเรือเอกชน หรือมูลนิธิในพื้นที่บริการ และต้องมีการประสาน 1669 เพื่อติดต่อโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลสังกัดทหารเรือ เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วถูกต้องและทันเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อให้มากขึ้นตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60 (Koh Sichang Hospital, 2021)

การทบทวนการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าระบบช่องทางด่วนหรือ stroke fast track ช่วยลดอัตราการตายและความรุนแรงของความพิการได้อย่างชัดเจน (Powers et al., 2018) ผลลัพธ์และการพยากรณ์ของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 72 ชั่วโมงแรก (Middleton et al., 2015) ซึ่งเป็นระยะวิกฤตที่อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุดในระยะนี้ การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน

ระยะเฉียบพลัน จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากความบกพร่องทางระบบประสาทได้เร็ว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลเกาะสีชัง เพื่อส่งเสริมความรู้และประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งเสริมคุณภาพด้านการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน
3. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 4 ชั่วโมง และระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน น้อยกว่า 30 นาที ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันไปใช้พยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันสูงขึ้น และมีระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วนเร็วขึ้นเมื่อเทียบก่อนการทดลองใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล (Neurology Institute, 2015) และการนิเทศทางคลินิก ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ

ระยะ 1 ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน	ระยะ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี	ระยะ 3 การทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี
สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี  สังเคราะห์รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันในด้าน - ความรู้ทางการพยาบาล - ทักษะการพยาบาล - แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน - แนวทางการนิเทศทางคลินิก	จัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ฉบับร่าง (draft prototype)  ต้นแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ดังนี้ - จัดทำหลักสูตรการพยาบาล - แผนการอบรมการพยาบาล - แผนนิเทศทางคลินิก - คู่มือการพยาบาล	ต้นแบบรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี (prototype)  - ผลลัพธ์ด้านบุคลากร: ความรู้และทักษะ - ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย: การเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 4 ชั่วโมง และการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน น้อยกว่า 30 นาที

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development: R &D) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะ 1 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการระหว่างวันที่ 28 เมษายน - 7 พฤษภาคม 2564 รายละเอียด ดังนี้

1.1 วิเคราะห์เอกสาร (document analysis guide) ทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ปี 2563-2564 จำนวน 15 ราย ในประเด็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ด้านความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน พร้อมบันทึกผลลงในแบบเก็บรายงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน

1.2 สันทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาล 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมี

ประสบการณ์ทำงานที่โรงพยาบาลเกาะสีชัง ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และการบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะ 2 การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการ ระหว่าง 20 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2564 โดยนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาจัดทำรูปแบบทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี เสนอผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาล 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ที่โรงพยาบาลเกาะสีชังตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป รวม 5 คน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ ความครบถ้วน และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research; one group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัย ระหว่าง 1 กรกฎาคม - 10 ธันวาคม 2564 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี จำนวน 12 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลเกาะสีชัง รวม 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาแบบเร่งด่วน 2) การประเมินและการวินิจฉัย 3) การพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะเจาะจง 4) การเตรียมตัวผู้ป่วยและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล 5) การประสานผ่าน 1669 เพื่อตัดสินใจเรียกใช้ทีมทันที เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (activate team) 6) การประสานเพื่อเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันด้วยหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมองภายใน 4 ชั่วโมง (mobile stroke unit) และ 7) การดูแลและเตรียมผู้ป่วยประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงตามที่กำหนด

1.2 แผนการอบรมและแผนการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง สร้างตามแนวคิดของ Proctor (2010) ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความรู้สึกตัวและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท 2) วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิกาย ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับ

น้ำตาลในเลือด ความอึดตัวของออกซิเจน และ 3) การให้สารน้ำการดูแลให้ได้รับอาหารและประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และ 4) การพยาบาลระหว่างการส่งต่อ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งงานปัจจุบัน และประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแบบเติมคำตอบ

2.2 แบบสอบถามความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ซึ่งดัดแปลงจากงานวิจัยของ Kiatchaipipat et al. (2021) แบ่งเป็น ด้านความรู้ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ คือ ปฏิบัติได้ เท่ากับ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ได้ เท่ากับ 0 คะแนน

3. แบบบันทึกรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน ซึ่งได้มาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ก่อนพัฒนารูปแบบ ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2564 และหลังพัฒนารูปแบบระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2564

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์รับผิดชอบสาขาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke service plan) แพทย์อายุรกรรม แพทย์ ศัลยกรรมประสาท และพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าระหว่าง .60 – 1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดชลบุรี วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ .75 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

ระยะ	กิจกรรม
ก่อนทดลอง	เป็นการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การขอความยินยอม และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามรูปแบบ แก่พยาบาลวิชาชีพ และการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) โดยใช้เวลา 20 นาที
ระยะทดลอง	สัปดาห์ที่ 1 การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative clinical supervision) ผ่านกิจกรรมการนิเทศในรูปแบบของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน การให้คำปรึกษา และร่วมการแก้ปัญหา ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ใน 4 ประเด็น 1) การประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัวและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท 2) วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิกาย ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ความอิ่มตัวของออกซิเจน และ 3) การให้สารน้ำการดูแลให้ได้รับอาหารและประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ 4) การพยาบาลระหว่างการส่งต่อ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที สัปดาห์ที่ 2 การนิเทศทางการพยาบาลตามแบบแผน (formative clinical supervision) 3 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ตามกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ 1) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 2) การเยี่ยมตรวจบุคลากร และ 3) การสอนแนะ และการให้คำปรึกษา สัปดาห์ที่ 3-7 การนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) 6 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที ดังนี้ - ผู้นิเทศชี้แจงวัตถุประสงค์ก่อนการนิเทศ สอนแนะ และให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวก ชี้ให้เห็นข้อดีและโอกาสพัฒนา เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น - ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ร่วมกันสรุปประเมินผลการนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็นปัญหาที่พบและแนวทางปรับปรุงแก้ไข - ผู้นิเทศ สรุปการนิเทศรายบุคคล โดยผู้รับการนิเทศต้องรับทราบเรื่องที่ถูกระเมิน โดยการสรุปด้วยวาจาภายหลังการนิเทศทางการพยาบาลเสร็จสิ้น
หลังการทดลอง	นัดหมายพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองพร้อมกัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล เพื่อตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest) โดยใช้เวลา 20 นาที และตรวจสอบผลลัพธ์ทางคลินิกจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน จำนวน 8 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระ

ต่อกัน (paired t-test) และเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดย การทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี รับรองเมื่อวันที่ 27 เดือน เมษายน 2564 หมายเลข CBO-REC No. 19/2564 ผู้วิจัยชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ ข้อมูลและการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมและการนำเสนอในเชิงวิชาการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 31.83 ปี น้อยที่สุด 24 ปีและมากที่สุด 43 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 27-31 ปี ร้อยละ 33.33 ประสบการณ์การทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 7.08 ปี มากที่สุด 20 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ไม่เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 75.00 เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 16.67

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาสีซัง จังหวัดชลบุรี ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล (Neurological institute of Thailand, 2015) และทบทวนร่วมกับ แพทย์และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ขั้นตอนและกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาสีซัง จังหวัดชลบุรี

ขั้นตอน	กิจกรรมการพยาบาล
1. การคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบ การรักษาแบบเร่งด่วน	- รับแจ้งเหตุจากศูนย์ฉุกเฉิน 1669 - เก็บข้อมูลเบื้องต้น เช่น อาการของผู้ป่วย, เวลาเริ่มมีอาการ, ประวัติการแพ้ยา
2. การประเมินและการวินิจฉัย	ใช้หลักการ FAST เพื่อประเมินและวินิจฉัย ได้แก่ F (face): ตรวจสอบใบหน้าของผู้ป่วย A (arms): ตรวจสอบการยกแขนทั้งสองข้าง S (speech): ตรวจสอบการพูด และ T (time): เก็บข้อมูลเวลาเริ่มมีอาการ
3. การพยาบาลเบื้องต้นและ เฉพาะเจาะจง	1) การประเมินระดับความรู้สึกตัวและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท 2) วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ความอิ่มตัวของออกซิเจน 3) การให้สารน้ำการดูแลให้ได้รับอาหารและประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ 4) การพยาบาลระหว่างการส่งต่อ

ตาราง 1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรมการพยาบาล
4.การเตรียมตัวผู้ป่วยและส่งต่อ	- ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ - ให้การดูแลเรื่องการหายใจ - ให้การดูแลเรื่องการไหลเวียนของเลือด - แจ้งโรงพยาบาลปลายทางเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยและประวัติโรคประจำตัว และรายการยาที่ใช้อยู่ และที่ได้รับก่อนการส่งต่อ - เตรียมส่งต่อเอกสารที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบความปลอดภัยและความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้าย - ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับกระบวนการและการเคลื่อนย้าย
5. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (activate team)	- การเตรียมพร้อมทีมและอุปกรณ์ - การตอบสนองต่อเหตุ การณ์รับแจ้งเหตุและเคลื่อนที่อย่างรวดเร็ว
6. การประสานเพื่อเข้าระบบ หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง เคลื่อนที่ (mobile stroke unit: MSU)	- ติดตามสถานะของผู้ป่วยและแจ้งโรงพยาบาลปลายทางเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น - ประสานงานกับทีมแพทย์ที่โรงพยาบาลปลายทางเพื่อให้เตรียมการรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
7. การดูแลและเตรียมผู้ป่วยส่งต่อ	- ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดระหว่างการเคลื่อนย้าย - ให้ข้อมูลทีมแพทย์ที่รับผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดการรักษาที่ได้รับก่อนหน้านี้ และสถานะปัจจุบันของผู้ป่วย - ส่งมอบเอกสารทางการแพทย์ทั้งหมดให้กับทีมแพทย์ที่รับผู้ป่วย - ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาต่อไปและสถานะของผู้ป่วย

2. การเปรียบเทียบความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบ ($M = 10.33, SD = 3.06$) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ($M = 6.83, SD = 4.14$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 3.49, p = .032$) และมีทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบ ($M = 18.17, SD = 1.02$) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ($M = 13.00, SD = 4.38$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 5.16, p < .001$) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

รายการ	ก่อนการทดลอง (n = 12)		หลังการทดลอง (n = 12)		t	p-value
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ความรู้ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	6.83	4.14	10.33	3.06	3.49*	0.032*
ทักษะ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	13.00	4.38	18.17	1.02	5.16**	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$

3. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 4 ชั่วโมง และระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน น้อยกว่า 30 นาที ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบ มีระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 3.34 ชั่วโมง ($SD = 3.67$) ซึ่งเร็วกว่าก่อนการทดลอง ($M = 5.02$, $SD = 6.01$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.30$, $p < .003$) และใช้เวลาในการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน เท่ากับ 23.32 นาที ($SD = 8.76$) ซึ่งเร็วกว่าก่อนการทดลอง ($M = 78.87$, $SD = 14.09$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.13$, $p < .001$) รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*) และผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี

รายการ	ก่อนการทดลอง (n = 7)		หลังการทดลอง (n = 8)		t	p-value
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (ชั่วโมง)	5.02	6.01	3.34	3.67	1.30*	.003
ระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน (นาที)	78.87	14.09	23.32	8.76	1.13**	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการมีเทคนิคที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การเรียนรู้จากทฤษฎีเทียบกับการปฏิบัติจริงโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลความเห็นกับแพทย์ของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และคะแนนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น รวมทั้ง พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ที่ต้องมีการเฝ้าระวังดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่รวบรวมแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Butsing, 2019) และผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงแรกที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาลระยะ 2 -72 ชั่วโมงแรกที่หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ส่งผลต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น (Wiwattrakul & Anosri, 2017) ซึ่งให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ส่งผลให้พยาบาลตระหนักรู้ถึงพยาธิสภาพ การดำเนินของโรคในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาในการเข้าถึงหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 4 ชั่วโมง และระยะเวลาการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วน น้อยกว่า 30 นาที ผลการวิจัยพบว่า ส่งผลให้ลดระยะเวลาที่ใช้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นรูปธรรมทั้งในด้านหลักสูตรการอบรม แผนนิเทศการพยาบาลฯ และคู่มือรูปแบบการพยาบาลที่มีขั้นตอนครบถ้วน 7 ขั้นตอน ทั้งการคัดกรอง ประเมินและวินิจฉัย การพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะเจาะจง การเรียกทีมช่วยเหลือ การเตรียมการส่งต่อทางทะเลและทางบก การเข้าระบบดูแลผู้ป่วยแบบเคลื่อนที่ และการติดตามผลหลังส่งต่อ สอดคล้องผลการศึกษาเรื่องผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (Phongsas, 2020) ที่พบว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานการดูแล เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลเมื่อ

เกิดอาการ และการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ และก่อให้เกิดประสิทธิผลทางคลินิกเพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลง (Polchaiyo et al., 2018)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดนโยบายในการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย ร่วมกับการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ และติดตามผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบต่อเนื่องในระยะยาว ได้แก่ การลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาวันนอน และลดภาวะแทรกซ้อน

รายการอ้างอิง

- Butsing, N. (2019). Caring process for acute stroke patients. *The Journal of Thailand and Midwifery Nursing Council*, 34(3), 15-29. (in Thai)
- Kiatthaipipat, S., Chanbang, S., Kamsuwan, C., & Chuypitak, P. (2021). A development of nursing model for acute stroke patients in the ischemic group nursing network in Ratchaburi Province. *Journal of Nursing Division*, 48(3), 39-51. (in Thai)
- Koh Sichang Hospital. (2021). *Hospital annual report, year 2020-2021*. Koh Sichang Hospital. (in Thai)
- Middleton, S., Grimley, R., & Alexandrov, A. W. (2015). Triage, treatment, and transfer: evidence-based clinical practice recommendations and models of nursing care for the first 72 hours of admission to hospital for acute stroke. *Stroke*, 46(2), 18-25. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006139>
- Ministry of Public Health. (2017). *Health Data Center: HDC*. https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11 (in Thai)
- Neurological institute of Thailand. (2015). *Clinical nursing practice guideline for stroke*. Neurological institute of Thailand. (in Thai)

- Phongsa, Y. (2020). The results of the development of a care model for cerebrovascular disease patients at Sirinthon Hospital, Khon Kaen Province. *Journal of the Khon Kaen Provincial Public Health Office*, 2(2), 139-54. (in Thai)
- Polchaiyo, S., Masaeng, A., & Kerdkaew, B. (2018). Development of a care system for stroke patients within the context of a tertiary hospital. *Nakhon Phanom University Journal, 25th Anniversary Academic Conference Issue Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom*, 26-35. (in Thai)
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., Tirschwell, D. L., & The American Heart Association Stroke Council. (2018). 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 49(3), 46-99. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance: Attitude, skills and intention. In *Routledge handbook of clinical supervision* (pp. 23-33). Routledge.
- Wiwattrakul K., & Anosri, L. (2017). Development of a nursing model for acute stroke patients at Kalasin Hospital. *Journal of Nursing Division*, 44(2), 26-45. (in Thai)
- World Stroke Organization. (2020). *Annual report 2020*. <https://www.world-stroke.org/aboutwso/wso-annual-report>