

## ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร่

กัลยา ปวงจันทร์, พย.ม.\*

ศิริกาญจน์ จินาวิน, ปร.ด.\*\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤตที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแต่เนื้อสมองยังไม่ตาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 72 ชั่วโมงแรก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทันเวลาบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและฟื้นฟูได้เร็ว

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research, interrupted time design) โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 จำนวน 9 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามปกติ 60 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2563 และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2563 จำนวน 60 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย, paired t-test, exact McNemar test, exact probability test และ ranksum test

**ผลการศึกษา:** พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้นจาก 15.9 เป็น 18.1 คะแนน ( $p < .001$ ) มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากร้อยละ 88.9 ผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเกิดปอดอักเสบ (13.3% vs 31.7%,  $p = 0.028$ ) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (13.3% vs 40.0%,  $p = 0.002$ ) และแผลกดทับ (8.3% vs 31.7%,  $p = 0.002$ )

**สรุป:** แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันสามารถใช้ได้จริงและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน แนวปฏิบัติการพยาบาล ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ

\*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแพร่

\*\*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครแพร่ จังหวัดแพร่

## Effects of Using a Nursing Practice Guidelines for the Care of Acute Thrombotic or Ischemic Stroke Patients, Phrae Hospital.

Kanlaya Puangchan, M.N.S.\*

Sirikan Jinawin, Ph.D.\*\*

### Abstract

**Background:** Acute stroke is a critical condition in which the brain becomes ischemic, but the brain tissues do not become necrotic. Nurses play a key role in the care of stroke patients, particularly within the first 72 hours. If patients receive the right medical care in time based on evidence-based practice, patients tend to survive with rapid recovery.

**Objective:** To develop and study the effects of using a nursing practice guidelines for the care of acute thrombotic or ischemic stroke patients.

**Study design:** This action research with an interrupted time design used the evidence-based practice model of Soukup as the conceptual framework for the nursing practice guideline. The sample was 9 professional nurses in Medical Intensive Care Unit 2, 60 acute thrombotic or ischemic stroke patients receiving routine care only between March-May 2020 and 60 patients treated by using the nursing practice guidelines between June-August 2020. The data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test, exact McNemar test, exact probability test and rank sum test.

**Results:** The register nurses had higher scores for knowledge about the care of acute thrombotic or ischemic stroke patients, from 15.9 to 18.1 points ( $p < .001$ ), and a high level of satisfaction in implementing the nursing practice guidelines at 88.9%. The patients in the group using of the nursing practice guidelines had a significantly lower complications than those in the non-using the nursing practice guidelines, pneumonia (13.3% vs 31.7%,  $p=0.028$ ), urinary tract infection (13.3% vs 40.0%,  $p=0.002$ ), and pressure ulcers (8.3% vs 31.7%,  $p= 0.002$ ).

**Conclusion:** The nursing practice guidelines for the care of thrombotic or ischemic stroke patients during the acute phase is feasible for implementation and able to decreasing complications. Therefore, this guideline should be used on a continual basis.

**Keywords:** Acute thrombotic or ischemic stroke, nursing practice guideline, pneumonia, urinary tract infection, pressure sores

---

\*Intensive Care Unit, Phrae Hospital

\*\*Nurse instructor, Boromarajonani College of Nursing, Phrae

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นภาวะที่เนื้อสมองถูกทำลายเฉียบพลันเนื่องจากการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้ความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกรายงานพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี โดยเฉลี่ยทุก 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก ในประเทศไทยพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับ 2 ในเพศหญิงรองจากโรคเบาหวาน<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับและเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year: DALY) อันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง จึงเป็นโรคที่มีความสำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย โรงพยาบาลแพรมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลันมารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 823, 868 และ 890 คน พบอัตราตายร้อยละ 2.55, 3.92 และ 3.71 ตามลำดับ<sup>(2)</sup>

โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดปัญหา ด้านร่างกาย ได้แก่ แขนขาอ่อนแรงเกิดความรู้สึก การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การสื่อสารและการรับรู้ต่าง ๆ ผิดปกติ<sup>(3)</sup> อาการโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดเฉียบพลันเป็นระยะวิกฤตที่เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแต่เนื้อสมองยังไม่ตาย จากวิวัฒนาการการรักษาทำให้อัตราตายลดลง

ร้อยละ 40 แต่มักมีความพิการหลงเหลือต้องมียุติดูแลต่อเนื่อง บางรายต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ<sup>(4)</sup> นอกจากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวหากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตลอดจนไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง อาจเกิดภาวะกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง จนทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการรุนแรงมากขึ้น<sup>(1)</sup> ในปี พ.ศ. 2560-2562 โรงพยาบาลแพรมีพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ติดเชื้อปอดอักเสบ ร้อยละ 2.92, 3.65 และ 3.46 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร้อยละ 4.29, 6.46 และ 4.65 แผลกดทับร้อยละ 0.69, 0.41 และ 0.55 นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาอนรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 1.63, 1.16 และ 2.54 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ดังนั้นจึงควรดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะวิกฤตในช่วง 72 ชั่วโมงแรก<sup>(5,6)</sup> ในการเฝ้าระวังประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ถูกต้อง<sup>(4,6)</sup> การวางรูปแบบการพยาบาลอย่างเหมาะสมรวมถึงการให้การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศโดยใช้กระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลดีขึ้น ช่วยให้การดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

และป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น<sup>(7,8)</sup> จากการศึกษาของอมรรัตน์ กุลทิพรธน์<sup>(9)</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบและการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของกนกวลี ทรัพย์สุพรรณ<sup>(10)</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 95.20 ไม่พบอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ

จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในโรงพยาบาลแพร์ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันยังไม่เชื่อมโยงเป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วย จะปฏิบัติตามองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองมีแนวปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนเฉพาะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน การประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่สามารถสะท้อนถึงผลลัพธ์ในการพยาบาลผู้ป่วยได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เกิดประสิทธิผล ผู้ป่วยพ้นตัวจากความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000)<sup>(11)</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อวางแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

**รูปแบบ** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research, interrupted time design)

**สถานที่ศึกษา** ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลแพร์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ร.พ.แพร์ จำนวนทั้งหมด 9 คน
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่รักษาใน ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ไม่มี

ภาวะช็อก หรือภาวะการหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

2) มีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

และมีเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria) และเกณฑ์การให้เลิก

จากการศึกษา (discontinuation criteria) ดังนี้

1) ผู้ป่วยหรือญาติขอถอนตัวจากการวิจัย

2) ผู้ป่วยเสียชีวิต

#### การคำนวณขนาดศึกษา

โดยศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์ ภายใต้สมมติฐานว่าสัดส่วนของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ 4.65% และในกลุ่มใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ 2.0% กำหนดการทดสอบเป็น two-sided test ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (type I error) ที่ 5% และ power 80% ได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ 56 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็น 60 ราย โดยกำหนดให้

กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่รับการรักษาระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2563 ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่รับการรักษาระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2563 ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเนื่องจากสามารถใช้ได้จริงในคลินิก มีขั้นตอนชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence-triggered phase) ได้จากหลักฐาน 2 แหล่งด้วยกัน คือ ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน (practice triggers) และจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (knowledge triggers)

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence-supported phase) ในระยะนี้ผู้วิจัยได้สืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันจากฐานข้อมูลด้านอิเล็กทรอนิกส์และวารสารวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, Pro-quest, Science-Direct, Blackwell-Synergy, TCI, SAGE Knowledge โดยกำหนดคำในการสืบค้นดังนี้

P (Population) = stroke patient

I (Intervention) = assessment or prevention or management

C (Comparison) = (ไม่มีมีการเปรียบเทียบ)

O (Outcome) = pneumonia, urinary tract infection, pressure sore, pressure ulcer, bed sore, length of stay, re-admission, cost

ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด จำนวน 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง 6 เรื่อง (ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง และระดับ 3 จำนวน 4 เรื่อง) งานวิจัยเชิงบรรยาย 2 เรื่อง (ระดับ 6 ทั้ง 2 เรื่อง) บทความและแนวปฏิบัติทางคลินิก 4 เรื่อง (ระดับ 7 ทั้ง 4 เรื่อง) ผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ประเมินของ Melyn & Fineout-Overholt (2005)<sup>(12)</sup> จากนั้นนำสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและสมอง 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index) เท่ากับ 0.89

ระยะที่ 3 ระยะนำไปสู่การปฏิบัติ (evidence - observed phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาล จำนวน 9 ราย และผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้ของการนำไปใช้และปรับแก้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสมก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence-based phase) เป็นระยะที่มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและนำสู่ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ดื่มสุรา ความเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลแพรว ของบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ระยะ ดังนี้

1) แบบวัดคะแนนความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

2) แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

3) แบบวัดระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะ

เฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความง่าย และความสะดวก ความชัดเจน เข้าใจง่าย ประโยชน์ต่อหน่วยงาน ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล และความพึงพอใจโดยรวม โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจน้อย

4) แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เป็นการสังเกตตรวจสอบการปฏิบัติโดยผู้วิจัยและพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

5) แบบบันทึกการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของผู้ป่วยภายใน 28 วัน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน คณะแนวความรู้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และระดับความพึงพอใจของพยาบาล อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติ paired t-test และ exact McNemar test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโดยใช้สถิติ exact probability test และ ranksum test

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยนี้ได้รับ อนุมัติ จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ ใบรับรองเลขที่ 31/2563

2. การทำวิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อนามสกุล แผลผลการวิจัยเป็นภาพรวมและแนะนำเสนอรายงานการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

3. มีเอกสารชี้แจงคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงสิทธิให้ทราบว่ามีความเป็นอิสระในการตัดสินใจจะเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมก็ตาม ไม่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติการดูแลปกติ

#### ผลการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งหมด 9 คน ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 มีอายุเฉลี่ย 38.6 ปี (SD±7.5) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.6 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.9 ประสบการณ์ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 10.9 ปี (SD±8.9) ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะสั้น ร้อยละ 88.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	9	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
31-40	5	55.6
41-50	4	44.4
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	38.6	( $\pm$ 7.5)
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	5	55.6
โสด	4	44.4
<b>ประสบการณ์ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ปี)</b>		
1-5	4	44.4
6-10	1	11.1
มากกว่า 10	4	44.4
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	10.9	( $\pm$ 8.9)
<b>การได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
อบรมการพยาบาลระยะสั้น 3-5 วัน	8	88.9
อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน	1	11.1

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.7 อายุมากกว่า 70 ปีร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 67.8 ปี ( $SD\pm 11.5$ ) กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จำนวน 60 คน เป็นเพศชายร้อยละ 51.7 อายุระหว่าง 56-70ปี ร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ย 64.1ปี ( $SD\pm 12.5$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของ

ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ( $p=0.240, 0.925, 0.320$ ) มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ( $p=0.394$ ) โรคเบาหวาน ( $p=0.290$ ) โรคไขมันในเลือดสูง ( $p=0.581$ ) และโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ( $p=0.163$ ) มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา ( $p=0.573, 0.199$ ) มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ภาวะแขนขาอ่อนแรง ( $p=0.529$ ) การกลืนลำบาก ( $p=0.670$ ) และการสื่อสารลำบาก ( $p=0.071$ ) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=60)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=60)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	31	51.7	31	51.7	0.572
หญิง	29	48.3	29	48.3	
<b>อายุ (ปี)</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	4	6.6	1	1.6	
41-55	10	16.7	7	11.7	
56-70	22	36.7	28	46.7	
มากกว่า 70	24	40.0	24	40.0	
อายุเฉลี่ย ( $\pm$ SD)	67.8	( $\pm$ 11.5)	64.1	( $\pm$ 12.5)	0.399
<b>สถานภาพสมรส</b>					
คู่	46	76.7	48	80.0	0.240
โสด	8	13.3	3	5.0	
หม้าย/หย่าร้าง	6	10.0	9	15.0	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	17	28.3	14	23.3	0.925
มัธยมศึกษา	19	31.7	19	31.7	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	13	21.7	14	23.3	
ไม่ได้ศึกษา	11	18.3	13	21.7	
<b>อาชีพ</b>					
เกษตรกร	24	40.0	27	45.0	0.320
ลูกจ้าง	19	31.7	7	11.7	
ข้าราชการ	5	8.3	12	20.0	
ไม่ได้ทำงาน	12	20.0	14	23.3	
<b>โรคประจำตัว</b>					
ความดันโลหิตสูง	43	71.7	48	80.0	0.394
เบาหวาน	35	58.3	34	56.7	0.290
ไขมันในเลือดสูง	36	60.0	32	53.3	0.581
หัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว	8	13.3	15	25.9	0.163
การสูบบุหรี่	25	41.7	25	41.7	0.573

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=60)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=60)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การดื่มสุรา	31	51.7	23	38.3	0.199
<b>อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท</b>					
แขนขาอ่อนแรง	56	93.3	53	88.3	0.529
การกลืนลำบาก	16	26.7	13	21.7	0.670
การสื่อสารลำบาก	5	8.3	13	21.7	0.071

**ผลลัพธ์ด้านบุคลากร**

พยาบาลวิชาชีพก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน อยู่ระหว่าง 15-18 คะแนน(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 15.9 คะแนน (SD±1.1) หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คะแนนความรู้มีค่าระหว่าง 17-20 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 18.1 คะแนน (SD±0.9) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 3) การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลด้านการประเมินอาการทางระบบประสาท การประเมินและการ

ดูแลการกลืน การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลป้องกันแผลกดทับ การจัดการเรื่องการขับถ่ายและด้านการจัดการภาวะซึมเศร้า มากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.031, 0.031, 0.031, 0.031, 0.031$  และ  $0.031$ ) ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการดูแลการได้รับยาละลายลิ่มเลือด การควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด การดูแลระบบทางเดินหายใจ การจัดการอุณหภูมิร่างกาย การจัดการระดับน้ำตาลในเลือด การให้สารน้ำและอาหารและการดูแลเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.125, 0.250, 0.250, 1.000, 0.062, 1.000, 0.500$  และ  $0.250$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

การใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน	คะแนนความรู้			p-value
		Min	Max	Mean (±SD)	
ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	9	15	18	15.9 ±1.1	<0.001
หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	9	17	20	18.1 ±0.9	

\*(คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

การปฏิบัติกิจกรรม	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		p- value
	(n=9)		(n=9)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การประเมินอาการทางระบบประสาท	3	33.3	9	100.0	0.031
2. การดูแลการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	5	55.6	9	100.0	0.125
3. การควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ	6	66.7	9	100.0	0.250
4. การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด	6	66.7	9	100.0	0.250
5. การดูแลระบบทางเดินหายใจ	8	88.9	9	100.0	1.000
6. การจัดการอุณหภูมิร่างกาย	4	44.4	9	100.0	0.062
7. การจัดการระดับน้ำตาลในเลือด	8	88.9	9	100.0	1.000
8. การให้สารน้ำและอาหาร	7	77.8	9	100.0	0.500
9. การประเมินและการดูแลการกลืน	3	33.3	9	100.0	0.031
10. การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย	3	33.3	9	100.0	0.031
11. การดูแลป้องกันแผลกดทับ	3	33.3	9	100.0	0.031
12. การจัดการเรื่องการขับถ่าย	3	33.3	9	100.0	0.031
13. การจัดการภาวะซีมเศร้า	3	33.3	9	100.0	0.031
14. การดูแลเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว	6	66.7	9	100.0	0.250

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากร้อยละ 77.8 แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

และผู้ดูแล มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติของหน่วยงาน และมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมากร้อยละ 88.9 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล

ความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น (n=9)					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. นโยบายปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่าย เฉลี่ย (±SD)	7	77.8	2	22.2	0	0.0
	2.8	(±0.4)				
2. สะดวก ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง เฉลี่ย (±SD)	7	77.8	2	22.2	0	0.0
	2.8	(±0.4)				
3. มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เฉลี่ย (±SD)	8	88.9	1	11.1	0	0.0
	2.9	(±0.3)				
4. มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติของหน่วยงาน เฉลี่ย (±SD)	8	88.9	1	11.1	0	0.0
	2.9	(±0.3)				
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ เฉลี่ย (±SD)	8	88.9	1	11.1	0	0.0
	2.9	(±0.3)				

#### ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล ได้รับการปฏิบัติพยาบาลในด้านการประเมินอาการทางระบบประสาท การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด การให้สารน้ำและอาหาร การประเมินและการดูแลการกลืน การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลป้องกันแผลกดทับ การจัดการเรื่องการขับถ่าย การจัดการภาวะซึมเศร้าและการดูแลเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว ในสัดส่วนมากกว่ากลุ่มไม่ใช้นโยบายปฏิบัติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.010, 0.001, <0.001, <0.001, <0.001, 0.001, 0.001, 0.009$  และ  $<0.001$ ) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลการได้รับยาละลายลิ่มเลือด การควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ การดูแลระบบทางเดินหายใจ การจัดการอุณหภูมิร่างกาย และการจัดการระดับน้ำตาลในเลือด ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p=0.057, 0.679, 0.679, 0.057, \text{ และ } 0.057$ ) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

การปฏิบัติการพยาบาล	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ		p-value
	(n=60)		(n=60)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การประเมินอาการทางระบบประสาท	19	31.7	34	56.7	0.010
2. การดูแลการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	55	91.7	60	100	0.057
3. การควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ	56	93.3	58	96.7	0.679
4. การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด	47	78.3	60	100	0.001
5. การดูแลระบบทางเดินหายใจ	56	93.3	58	96.7	0.679
6. การจัดการอุณหภูมิร่างกาย	55	91.7	60	100	0.057
7. การจัดการระดับน้ำตาลในเลือด	55	91.7	60	100	0.057
8. การให้สารน้ำและอาหาร	40	66.7	60	100	<.001
9. การประเมินและการดูแลการกลืน	45	75.0	60	100	<.001
10. การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย	45	75.0	60	100	<.001
11. การดูแลป้องกันแผลกดทับ	50	85.0	60	100	0.001
12. การจัดการเรื่องการขับถ่าย	50	83.3	60	100	0.001
13. การจัดการภาวะซึมเศร้า	16	26.7	31	51.7	0.009
14. การดูแลเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว	37	61.7	55	91.7	<.001

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน กลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p= 0.028, 0.002$  และ  $0.002$ ) ส่วนการ

กลับเข้ารับรักษาซ้ำของผู้ป่วยภายใน 28 วัน ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.309, 0.364$  และ  $0.150$ ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ผลลัพธ์	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=60)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=60)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การติดเชื้อปอดอักเสบ					
เกิด	19	31.7	8	13.3	0.028
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ					
เกิด	24	40.0	8	13.3	0.002
การเกิดแผลกดทับ					
เกิด	19	31.7	5	8.3	0.002
การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน					
เกิด	3	5.0	1	1.7	0.309
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล					
Mean (±SD)	5.1	(±4.6)	4.2	(±2.8)	0.364
ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล					
Mean (±SD)	32,905.1	(±37,527.0)	24,487.4	(±22,068.3)	0.150

## วิจารณ์

ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ดีขึ้นมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้ได้จัดประชุมให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพในเรื่องพยาธิสภาพและการดำเนินอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ ให้การดูแลประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และมีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติว่ามี

ความชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวก ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่อบรมการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลการเรียนรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้เข้าอบรมเปลี่ยนแปลงไปในด้านดีขึ้นและมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(13)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะมากกว่าก่อนการ

ฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ระดับมาก<sup>(14)</sup>

จากการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแล แต่พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย คือ การประเมินอาการทางระบบประสาทและการจัดการภาวะซีมเศร้า ซึ่งเกิดจากความไม่เชี่ยวชาญการใช้แบบประเมิน The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) และแบบประเมิน 9Q ประเมินภาวะซีมเศร้าที่เป็นผลจากโรคทางกาย<sup>(6)</sup> จึงส่งผลให้พยาบาลขาดความมั่นใจว่าตนเองประเมินได้ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ จากผลการศึกษาจึงเป็นโอกาสของหน่วยงานในการทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และวางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เพียงพอกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หน่วยงานควรมีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโดยจัดอบรมการประเมินอาการทางระบบประสาทจากวิทยากรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท ตลอดจนฝึกใช้เครื่องมือประเมิน NIHSS และ 9Q เพิ่มเติมบ่อย ๆ ให้เกิดความชำนาญ ส่งเสริมการเรียนเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร เพื่อให้สามารถนำความรู้มาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย<sup>(6)</sup> ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการดูแลแบบองค์รวมโดย

ทีมสุขภาพที่มีสมรรถนะเฉพาะทางเพื่อสามารถดูแลได้ครอบคลุมทุกมิติ<sup>(4)</sup>

จากการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันในสัดส่วนที่มากขึ้นกว่าก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติพบการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งมีแนวโน้มสามารถลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีในการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันทำให้การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(15)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบและการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับไม่แตกต่างกัน<sup>(9)</sup> และพบว่าผลของรูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีจำนวนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(16)</sup> จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

สามารถนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน สามารถใช้ได้จริงและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามประเมินผลต่อเนื่อง เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อดูความยั่งยืนของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

2. ควรศึกษาวิจัยประเมินผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน เช่น ด้านคุณภาพชีวิต ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะยาว 3-6 เดือน เพื่อยืนยันถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.สุรางค์รัตน์ พ็องพาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง และ ดร.ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2558.
2. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลแพร่. รายงานประจำปีโรงพยาบาลแพร่. กลุ่มงาน สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแพร่; 2562.
3. นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. เมธิณี เกตวาธิตาตร. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะวิกฤต. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;11(2):71-80.
5. Middleton S, Grimley R, Alexandrov AW. Triage, treatment, and transfer: evidence-based clinical practice recommendations and models of nursing care for the first 72 hours of admission to hospital for acute stroke. Stroke 2015;46(2):18-25.
6. นิภาพร บุตรสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล 2562;34(3):19-25.
7. Gray JA, Chambers LW. Evidence-based healthcare: how to make health policy & management deci-



- sions. CMAJ 1997; 157(11):1598-9.
8. มนันทยา กองเมืองปัก, กรุณา ชูกิจ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรัณยา โฆษิตะมงคล, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา; 2560.
  9. อมรรัตน์ กุลทิพรธน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรเครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต11 2560;31(4):619-30.
  10. กนกวลี ทรัพย์สุพรรณ. การจัดการทางการพยาบาล ในการจัดตั้งหน่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
  11. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinics of North America 2000; 35(2):301-09.
  12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Base practice in Nursing &Healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
  13. ดวงกมล วัตราดุล, สุดประนอม สมันตเวคิน. การประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์แนวคิดโมเดลเคิร์กแพททริก. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2561;29(2):111-26.
  14. เสาวลักษณ์ ภูวนกุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42(6):102-7.
  15. กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน. วารสารกรมการแพทย์ 2556;38(1):53-8.
  16. ชวนพิศ สกิตพันธ์. รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.