Development of Stroke Fast Track Care Management for Emergency Nurses in Community Hospitals, Phrae Province[1]

Kanika Chainan[2]
Niphitphon Saengduang[3]
Saowapa Dedkhard[4]

Received: 3 April 2023 *Accepted: 21 June 2023*

Abstract

This purpose of study was to develop nursing quality management in patients with stroke symptoms at emergency department of Community Hospital in Phrae Province. Using research and development (The Research and Development) as a conceptual framework for development and implementation of clinical practice guidelines for acute stroke patients. The sample consisted of 1) 82 professional nurses who worked at the emergency department. 2) 151 patients with acute ischemic stroke who receive treatment in the emergency department. The instruments used in the study were questionnaires of nurses. Nursing management Record form for Stroke Patients. Its contents validity had been approved by 3 experts and the Index of Item-Objective Congruence were 0.60–1.00 as well as the Cornbrash's Alpha Coefficient were 0.95. The data were used interferential statistical analysis.

The results of this study indicated that 1) There are quality management guidelines that can actually be used for stroke patients for Emergency nurses at emergency department of Community Hospital in Phrae Province. 2) all 82 participated nurses agreed that it was plausible to implement these CNPGs. Most nurses satisfied at highest level (93.90%). 3) The average time of patient transfering was declined from 34.91 minutes to 29.38 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.

Keywords: Nursing Quality Management, Stroke Patients, Stroke

[1] Research Article
[2] M.N.S. (Nursing Administration), Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, Email: aonqapph@gmail.com
[3] Ph.D. (Applied Behavioral Science Research), Phrae Provincial Public Health Office
[4] Ph.D. (Nursing Science), Boromarajonani College of Nursing, Phrae

การพัฒนาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่[1]

กรรณิการ์ ชัยนันท์[2]
นิพิฐพนธ์ แสงด้วง[3]
เสาวภา เด็ดขาด[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ โดยใช้การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 82 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่เข้ารับรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 151 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล แบบบันทึกการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) ได้แนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง 2) ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 82 คน มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.90 3) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อออกจากโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 29.38 นาที จากเดิมเวลาเฉลี่ย 34.91 นาที ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มในการลดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

คำสำคัญ: การจัดการคุณภาพทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke

---

[1] บทความวิจัย

[2] พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ อีเมล: aonqapph@gmail.com

[3] ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

[4] ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke หรือ cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก รองมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (World Health Organization, 2012) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการของประชากร ปัจจุบันพบผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้มี 5 ล้านคนที่มีความพิการถาวรและประมาณ 5 ล้านคนเสียชีวิต และเป็นอันดับที่ 7 ของการเสียสุขภาวะทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ (World Health Organization, 2012) จากรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 พบว่าในประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมปี พ.ศ. 2558–2560 เท่ากับ 43.30, 48.70 และ 47.80 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากร ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชากรทุกคนและทุกวัย ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจพบด้วยความรวดเร็ว ซึ่งประชาชนต้องมีความรู้ถึงอาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองและให้มารับการรักษาทันเวลา ซึ่งปัจจุบันมีการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.50 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต และความพิการได้ (American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee, 2010) การซักประวัติที่ชัดเจน การประเมินสัญญาณชีพและความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสนใจเป็นอันดับต้น ในประเทศไทยมีรายงานการใช้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันพบว่าได้ผลดี สามารถลดระดับความรุนแรงของความพิการที่ระยะเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติประมาณร้อยละ 50.00 (นิจศรี ชาญณรงค์ สุวรรณเวลา, 2550 ; ยงชัย นิละนนท์, 2550) ซึ่งการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองได้ในระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการรักษา ในส่วนของจังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2558-2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จำนวน 1,000, 1,212 และ 1,165 ราย มีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 12.00, 10.40 และ 10.64 ซึ่งเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด $\leq$ 7 การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ภายใน 4.50 ชั่วโมง 20.90, 18.32 และ 21.37 ซึ่งเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด $\geq$ 20 Door to needle time ภายใน 60 นาที 70, 88 และ 77 ผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับยา rt-PA 2.95, 5.80 และ 9.84 ซึ่งเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด $\geq$ 30 (ข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2560)

ภาพรวมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ปี 2559 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 366 คน เป็นเพศชาย 199 คน เพศหญิง 167 คน มีอายุเฉลี่ย 64.34 ปี อายุมากสุด 101 ปี อายุน้อยสุด 26 ปี Door to refer time เฉลี่ย 34.91 นาที ระยะเวลามากสุด 620 นาที ระยะเวลาน้อยสุด 10 นาที ยังไม่มีการประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่ ซึ่งจะสะท้อนคุณภาพของระบบบริการพยาบาลในการจัดการดูแลแบบฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ทันภายในเวลาที่กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่ โดยการศึกษาและพัฒนา (The Research and Development) เพื่อเป็นข้อมูลนำไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อยกระดับการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบระบบบริการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดแพร่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ยกระดับการปฏิบัติงานบริการพยาบาล สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่

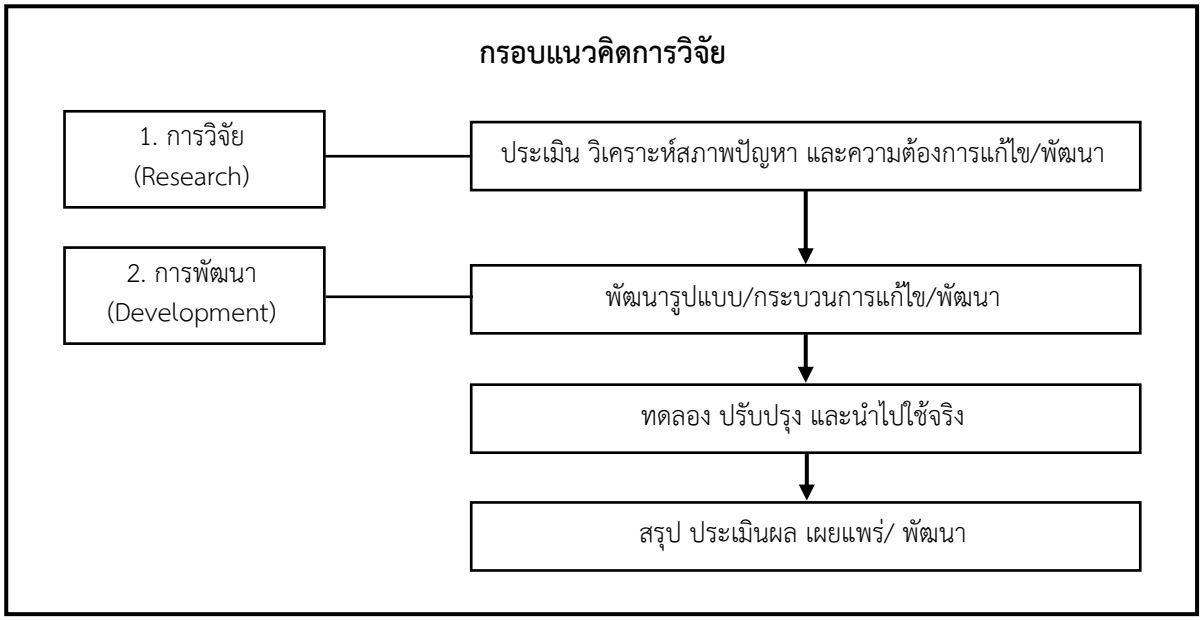
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในจังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาเพื่อยกระดับการปฏิบัติงานบริการพยาบาล สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ระยะ มี 4 ขั้นตอน ในระยะที่ 1 ระยะของการพัฒนา ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและกระบวนการพัฒนา ระยะที่ 2 เป็นระยะของการทดลองใช้ ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ปฏิบัติในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทาง

ที่จัดทำขึ้น และขั้นตอนที่ 4 มีการประเมินผลโดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับความยากง่ายและความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการสำรวจปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการใช้แนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินผลจากการนำแนวทางไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินในส่วนของระยะเวลาในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อถึงโรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development)



ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดแพร่ ซึ่งผู้ศึกษาได้แบ่งการพัฒนาเป็น 2 ระยะคือ ระยะของการพัฒนาและระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการพัฒนา ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การจำแนกแจกแจงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบ รวบรวมความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านระบบการพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดตั้งทีมผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรค

หลอดเลือดสมอง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดแพร่ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่

2. ทีมผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ผ่านมา ดังนี้

2.1 ด้านผู้ป่วย

2.1.1 อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ปี 2559 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 366 คน เป็นเพศชาย 199 คน เพศหญิง 167 คน มีอายุเฉลี่ย 64.34 ปี อายุมากสุด 101 ปี อายุน้อยสุด 26 ปี Door to refer time เฉลี่ย 34.91 นาที ระยะเวลามากสุด 620 นาที ระยะเวลาน้อยสุด 10 นาที

2.1.2 จากการทบทวน พบว่า สาเหตุสำคัญเกิดจากพยาธิสภาพของโรคเนื่องจากระยะเวลาในการมาพบแพทย์ล่าช้า จากความไม่รู้ถึงอาการและความสำคัญของการมาพบแพทย์อย่างรีบด่วนของผู้ป่วยและญาติ

2.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการรักษา

2.2.1 จากประสบการณ์การปฏิบัติงาน ได้เสนอถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและปัญหาที่พบดังนี้

1) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไม่ชัดเจนทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้องครบถ้วน ไม่มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแล เช่น การซักประวัติระยะเวลาที่เกิดอาการ การซักประวัติอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่ต้องเน้นถึงอาการแสดงทางระบบประสาทที่สำคัญ รวมถึงการตรวจร่างกายที่ชี้เฉพาะ การดูแลเบื้องต้น เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดยังไม่มีการกำหนดในการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการเฝ้าระวังที่เพียงพอ เกิดอาการเปลี่ยนแปลง อาการทรุดลง และช่วยเหลือได้ล่าช้า บางรายอาจเสียโอกาสในการได้รับการรักษาที่เหมาะสม

2) ด้านการคัดกรอง พบว่า การซักประวัติ ตรวจร่างกายไม่ครบถ้วน การซักประวัติยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับอาการทางระบบประสาทและระยะเวลาที่ชัดเจน พบว่า มีการประเมินผิดพลาดโดยมีการคัดกรองผู้ป่วยจากการซักประวัติแล้วส่งไปตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยล่าช้า

3) ด้านการประเมินผู้ป่วย พบว่า มีประเมินระดับความรู้สึกตัว แต่ไม่มีการประเมินอาการ หรือตรวจร่างกายทางระบบประสาทที่ครบถ้วน ไม่มีการตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัยอื่น เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

4) ด้านการดูแลผู้ป่วย การดูแลและการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง และไม่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย

5) การตรวจประเมินโดยแพทย์ พบว่ามีการรายงานแพทย์ล่าช้า เนื่องจากการ

จัดลำดับความสำคัญความเร่งด่วนในการรายงานแพทย์ไม่ถูกต้อง ไม่ได้รายงานอาการผู้ป่วยทันทีที่ประเมินอาการเบื้องต้นเสร็จสิ้น และเนื่องจากนอกเวลาราชการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแพทย์เวรเพียงคนเดียว จึงมีภาระต้องดูแลผู้ป่วยที่แผนกอื่น ทำให้การประเมินเพื่อการวินิจฉัยโดยแพทย์ล่าช้าตามมา ประเด็นของการรักษาเนื่องจากแนวทางการตรวจรักษาของแพทย์ในการปฏิบัติ ไม่เหมือนกัน เช่น การสั่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ไม่ได้ตรวจทุกรายตามมาตรฐาน และการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการบางอย่างที่ไม่จำเป็นและต้องใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยในการที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษายาวนานมากขึ้น

2.2.2 จากการรวบรวมข้อมูลในองค์กรเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ มีการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย พบข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การซักประวัติไม่ครอบคลุม การประเมินเบื้องต้นและตรวจร่างกายไม่ครบถ้วน การดูแลเบื้องต้นไม่ครบถ้วน ไม่มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

2.3 ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย ใช้วิธี SWOT Analysis ซึ่งมีการวิเคราะห์ทบทวนกระบวนการบริการ ระบบการพยาบาล ภาระงาน อัตรากำลัง ระบบการมอบหมายงาน วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปการวิเคราะห์ปัญหา จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในการรักษาผู้ป่วยมีข้อจำกัดหลายประการทั้งตัวผู้ป่วยเองและข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3-4.5 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ปัญหาที่พบจากการทบทวนทั้งในด้านระบบการบริการ การปฏิบัติการ พบว่า เกิดจากกระบวนการดูแลที่มีความล่าช้า ขาดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลที่มีแนวปฏิบัติหลากหลาย ไม่ชัดเจนทั้งในด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับการให้การพยาบาล การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีสาเหตุจากตัวบุคลากรเอง หรือแม้แต่จากระบบการดูแลที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ชัดเจน จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้พบว่าประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นเป็นสิ่งสำคัญ การตัดสินใจที่รวดเร็วและการทำงานเป็นทีม โดยมีระบบการทำงานที่ดีมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหลายสถาบันและในโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แต่ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ในระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีความแตกต่างทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรและอุปกรณ์ต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา

นำประเด็นที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พร้อมทั้งออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ

ดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย กำหนดแผนการดำเนินการ มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายของการใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่

2. กำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดผลลัพธ์ของการพัฒนาเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่

2.1 ผลลัพธ์ระยะสั้น คือ มีแนวทางปฏิบัติในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองที่มีความชัดเจนและมีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.2 ผลลัพธ์ระยะยาว คือ

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยตามมาตรฐาน

2) ป้องกันการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

3) ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปลายทาง

4) เพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

3. กำหนดแนวทางบริการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันให้มีความครอบคลุมตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและการซักประวัติ 2) แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น 3) แนวทางการตรวจทางระบบประสาท 4) แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) แนวทางการตรวจพิเศษ 6) แนวทางการรายงานแพทย์ 7) แนวทางการประเมินเพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการ 8) แนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 9) แนวทางการส่งต่อ 10) แนวทางการรักษาของแพทย์

4. กำหนดการสืบค้นและรวบรวมความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย การจัดการทางการพยาบาล แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีหลายสถาบันมีการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพในการรักษาที่ได้ตามมาตรฐาน แต่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในลักษณะประยุกต์และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชน

5. ยกร่างแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

5.1 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดระยะเวลาตามมาตรฐานของ American Heart Association [AHA] (2010) และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ของสถาบันประสาทวิทยา (2550) ดังนี้

1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถสู่ห้องฉุกเฉินโดยพนักงานเปลภายใน 3 นาที (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

2) หลังจากผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินควรได้รับการประเมินและดูแลเบื้องต้น ภายใน 10 นาที (AHA, 2007; สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

3) ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจจากแพทย์เพื่อการประเมินอาการและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัย ภายใน 15 นาที (AHA, 2007)

4) การรายงานแพทย์ ภายใน 4 นาที (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) กรณีความผิดปกติดังนี้ มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก กลืนลำบาก พูดลำบาก เดินเซ ตามองไม่เห็น มองภาพซ้อน มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ประเมิน Glasgow coma scale ได้น้อยกว่า 10 คะแนน สัญญาณชีพและผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ หายใจหอบเหนื่อย มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีด เขียว ประเมินระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด น้อยกว่าร้อยละ 90

5) การส่งต่อ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

การเตรียมการส่งต่อ (ภายในเวลา 30 นาที) ประกอบด้วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล (ภายในเวลา 15 นาที) การเตรียมผู้ป่วย ข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและอุปกรณ์ที่จำเป็น

การส่งต่อผู้ป่วย ระยะเวลาในการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนจนถึงโรงพยาบาลแพร่ภายใน 30 นาที รวมระยะเวลาในการดูแลทั้งหมดภายใน 60 นาที

5.2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและการซักประวัติ 2) การประเมินและการช่วยเหลือเบื้องต้น 3) การดูแลต่อเนื่อง 4) การส่งต่อผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ระยะของการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

ประกอบด้วยด้วยขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการตามรูปแบบการพัฒนาของการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนาโดยการประเมินทุกวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในการประเมินผลมีการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ทั้งด้านระบบการบริการ การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย โดยประเมินผลจากระยะเวลาที่ให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งส่งต่อ ดังนี้

1. ประเมินผลการนำไปใช้โดยผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นในสิ่งที่ควรแก้ไขและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ

2. ประเมินผลการพัฒนาเป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย โดยประเมินด้านความรวดเร็วในการให้บริการตามมาตรฐานเวลาของ AHA (2005) และสถาบันประสาทวิทยา (2554)

โดยรวบรวมจากแบบบันทึกการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

3. ผู้ศึกษากับทีมผู้ร่วมพัฒนา ประเมินผลการปฏิบัติและสรุปผลลัพธ์โดยสรุป ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางไปใช้ การตัดสินใจในการนำไปใช้หรือไม่ใช้ พร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อให้ได้มาตรฐานและสามารถนำไปใช้ได้จริงต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของการพัฒนาระบบ และการผสมผสานสู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. นำเสนอแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองแก่ทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (Patient care team) เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานกลางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ติดตามดูแล กำกับ นิเทศ ให้การจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปตามแนวปฏิบัติ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพการนำแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ใช้แนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการนำแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่ามาตราลิเคิร์ท (Likert Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกคำตอบดังนี้

5 คะแนน (มากที่สุด)

หมายถึง มีการดำเนินงานมากที่สุด

4 คะแนน (มาก)

หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ระหว่างปานกลางกับมากที่สุด

3 คะแนน (ปานกลาง)

หมายถึง มีการดำเนินงานปานกลาง

2 คะแนน (น้อย)

หมายถึง มีการดำเนินงานอยู่ระหว่างต้องปรับปรุงกับปานกลาง

1 คะแนน (น้อยที่สุด)

หมายถึง มีการดำเนินงานต้องปรับปรุง

เกณฑ์การแปลผล พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของช่วงระดับคะแนน ใช้แนวคิดของ Best (2006 อ้างถึงใน พักตร์พิมล หาญรินทร์, 2551) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

พิสัยของช่วงคะแนน

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

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

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง ไม่มีการบังคับ

2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล การคิดคำนวณและการนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่ทราบว่าใครคิดอย่างไร และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้ศึกษาจะทำลายแบบสอบถามทิ้งทันที

3. การป้องกันผลกระทบทางลบหรือผลเสียต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคล หรือหอผู้ป่วยใดๆ และนำเสนอรายงานผลการศึกษาเป็นภาพรวม

4. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ พร 0032.010/7939

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. ข้อมูลการแสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการนำแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ (N = 151)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	64.90
หญิง	53	35.10
อายุ (ปี)		
25–35 ปี	-	-
36–45 ปี	2	1.32
46–55 ปี	14	9.28
มากกว่า 55 ปี	135	89.40
Minimum 44 ปี Maximum 87 ปี ($\bar{x}$ =62, SD = 17.25)		
ประเภทผู้ป่วย		
ผู้ป่วยวิกฤต (GCS ≤ 10 คะแนน)	-	-
ผู้ป่วยไม่วิกฤต (GCS > 10 คะแนน)	151	100.00
GCS 11 - 12 คะแนน	-	-
GCS 13 - 15 คะแนน	151	100.00
แบ่งตามกลุ่มอาการ		
ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด	-	-
แขนขาอ่อนแรง ครึ่งซีก	15	9.93
เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เดินเซ	-	-
ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ครึ่งซีก	119	78.81
ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เดินเซ	-	-
เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เดินเซแขนขาอ่อนแรง ครึ่งซีก	17	11.26
ผลการรักษา		
จำหน่าย	-	-
นอนโรงพยาบาล	-	-
ส่งต่อ	151	100.00
เสียชีวิต	-	-

หมายเหตุ การแบ่งประเภทผู้ป่วย (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

ผู้ป่วยวิกฤต (Critical) คือ ผู้ป่วยที่ประเมิน Glasgow Coma Scale ≤ 10 คะแนน

ผู้ป่วยที่ไม่วิกฤต (Non Critical) คือ ผู้ป่วยที่ประเมิน Glasgow Coma Scale >10 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวค่อนข้างดี อาการแสดงที่ปรากฏมักจะพบอาการชา และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน และขาครึ่งซีกเดินเซไปด้านที่มีพยาธิสภาพ พูดลำบาก กลืนลำบาก บางครั้งจะมีความผิดปกติด้านการรับความรู้สึก

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 15 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2561 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.90 (n = 98 คน) มีอายุอยู่ในช่วง 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 89.40 (n = 135 คน) อายุเฉลี่ย 62 ปี (SD = 17.25) อายุต่ำสุด 44 ปี และอายุสูงสุด 87 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่มีระดับการรู้สึกตัวค่อนข้างดี Glasgow Coma Scale อยู่ในช่วง 13 - 15 คะแนน อาการส่วนใหญ่ที่พบ ร้อยละ 78.81 (n = 119 คน) มาด้วยอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ครึ่งซีก ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาโดยการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่

กิจกรรม	ระยะเวลาตามมาตรฐาน (นาที)	ระยะเวลาที่ปฏิบัติได้ (นาที)							ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)
		รพช. แห่งที่ 1	รพช. แห่งที่ 2	รพช. แห่งที่ 3	รพช. แห่งที่ 4	รพช. แห่งที่ 5	รพช. แห่งที่ 6	รพช. แห่งที่ 7	
1. คัดกรอง	ภายใน 5 นาที	4	3	3	5	6	10	4	5
2. ซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ รายงานแพทย์เวร	ภายใน 10 นาที	5	5	6	6	7	15	5	7
3. ให้การพยาบาลแรกรับจนส่งต่อ	ภายใน 30 นาที	25.35	28.38	32.58	27.72	27.50	30.70	33.45	29.38

หมายเหตุ - ระยะเวลาแต่ละกิจกรรมนับตั้งแต่ผู้ป่วยถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนกระทั่งเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้น

- ระยะเวลาใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ American Heart Association guideline for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency cardiovascular care [AHA], 2007; สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลลัพธ์ในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยภาพรวมที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ตั้งแต่แรกรับจนส่งต่อออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 29.38 นาที เวลาเร็วสุด 25.35 นาที และเวลานานสุด 33.45 นาที

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (N = 82)

หัวข้อประเมิน	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง	5 (6.10)	77 (93.90)	0	0	0
2. มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล	8 (9.76)	74 (90.24)	0	0	0
3. มีความสะดวกในการใช้งาน	5 (6.10)	77 (93.90)	0	0	0
4. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	5 (6.10)	77 (93.90)	0	0	0
5. ความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ	5 (6.10)	77 (93.90)	0	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 93.90 แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง มีความสะดวกในการใช้งาน มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ และมีความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 90.24 มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้ (จากคำถามปลายเปิด)

ปัญหาอุปสรรค ในการนำแนวการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้ ในส่วนของเนื้อหาและความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติไม่พบปัญหาในการใช้เนื่องจากส่วนของแนวปฏิบัติจะคล้ายคลึงกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่เคยปฏิบัติ มีความแตกต่างในรายละเอียดของการประเมินอาการและการดูแลเบื้องต้นที่จำกัดด้วยเวลาและ

ความเร่งด่วน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมซึ่งในภาวะฉุกเฉินการทำกิจกรรมบางอย่างอาจไม่ครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ปัญหาที่พบได้แก่

1. ไม่แน่ใจในกิจกรรมว่าต้องปฏิบัติในผู้ป่วยทุกรายหรือไม่ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เนื่องจากในผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินเบื้องต้นพร้อมกับพยาบาลและได้ระบุว่าไม่มีความจำเป็นต้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นทุกรายเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่สำคัญ คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินและติดตามอย่างใกล้ชิด (ASA/AHA, 2005; Adam, 2007) ดังนั้นในประเด็นนี้จึงควรนำไปทบทวนหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนต่อไป

2. ปัญหาในการส่งต่อที่ทำให้เกิดความล่าช้า ได้แก่

2.1 ไม่มีรถส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมกันหลายราย จึงเกิดความล่าช้าจากการรอรถส่งต่อ

2.2 ปัญหาในการการแจ้งญาติสายตรงให้ไปพร้อมกับผู้ป่วย เนื่องจากในการนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพบว่าเป็นบุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทำให้การแจ้งญาติสายตรงให้ไปพร้อมกับผู้ป่วยทำได้ยาก

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการอภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนาแนวการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) เพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านระบบการดูแลผู้ป่วย โดยกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาพิจารณาจากกลุ่มผู้มีบทบาทในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทำให้ได้เนื้อหาของแนวทางที่มีความเหมาะสมครอบคลุมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และการให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและได้แสดงความคิดเห็นจะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและต้องการคงไว้ซึ่งสิ่งที่ได้ร่วมสร้างหรือพัฒนา

แนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากสถาบันต่างๆ รวมถึงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มาประยุกต์และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ แนวการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้จัดทำในรูปแบบคู่มือประกอบการใช้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถใช้แนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ง่ายขึ้น

2. ผลการนำแนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้

2.1 ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผลการพัฒนา พบว่า ภาพรวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ จนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแพร่ จากเดิมใช้เวลาเฉลี่ย 34.91 นาที ลดลงเหลือ 29.38 นาที และไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงหรือเสียชีวิต จากผลการศึกษาแสดงถึงการมีแนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ปรับปรุงขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยและบริบทของในระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งการมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Considine & McGillivry (2010) ศึกษาประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของออสเตรเลีย ผลการศึกษาจากการใช้แนวปฏิบัติมีผลทำให้ช่วยการตัดสินใจในการคัดแยกผู้ป่วย เพิ่มความถี่ในการประเมินอาการผู้ป่วย เพิ่มการควบคุมดูแลเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยง และการศึกษาของจำเนียร คูห์สุวรรณ, วนิดา หาญคุณากุล และ ศศิธร ศิริกุล (2552) ทำการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยใช้แนวคิดเชิงระบบร่วมกับการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติตามระดับขั้น ผลการศึกษาหลังการนำไปใช้ พบว่า ด้านการดูแลผู้ป่วยทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นระบบมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้เร็วขึ้น ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจ รวมทั้งญาติผู้ดูแลได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจก่อนและหลังใช้ พบว่าระดับความพึงพอใจดีขึ้น ด้านระบบการพยาบาลทำให้เกิดความชัดเจนในการนำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล ที่เน้นการมองผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ทำให้เห็นแนวทางในการวัดผลลัพธ์ในทางการปฏิบัติเพื่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

จากผลลัพธ์ที่ได้จะเห็นได้ว่าจากการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยถึงแม้ระยะเวลาเฉลี่ยทั้งหมดจะได้ตามมาตรฐานแต่ยังไม่เห็นชัดเจนว่าสามารถลดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากเป็นการนำไปใช้เป็นเพียงการนำไปใช้ในระยะสั้น ส่วนผู้ปฏิบัติเริ่มใช้แนวปฏิบัติอาจทำให้สับสนในการใช้ทำให้การประเมินผลได้ไม่ถูกต้อง แต่จากผลลัพธ์ที่ได้พบว่าความรวดเร็วในแต่ละกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ หากสามารถลดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมได้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและปลอดภัย ดังนั้นการมีแนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะสามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจในการให้การพยาบาล

และเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ส่วนระยะเวลาในการให้การดูแลอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการควบคุม ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต หรือ อาการทรุดลง จึงต้องใช้เวลาในการดูแลนานขึ้น ปัจจัยจากการส่งต่อได้แก่ ปัญหาการใช้รถส่งต่อผู้ป่วย ประเด็นเหล่านี้จะได้นำเข้าสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันในโรงพยาบาลต่อไป

2.2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้

ด้านแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริงในระดับมากร้อยละ 93.90 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีการกำหนดกิจกรรมชัดเจนตามกรอบระยะเวลา มีความเข้าใจง่าย มีการตัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริง

ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 90.24 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการกำหนดกิจกรรมเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติจึงมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกในการใช้งาน มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกในระดับมากร้อยละ 93.90 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทำเป็นแผนผังและมีการติดตั้งอยู่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเข้าถึงง่าย สะดวกในการใช้งาน

ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมากร้อยละ 93.90 อภิปรายได้ว่า ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้รับความร่วมมือและให้ความสำคัญจากทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริง

ด้านความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้แนวปฏิบัติ มีความความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 93.90 อภิปรายได้ว่าเนื่องจากแนวปฏิบัติเป็นเครื่องมือช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้เร็วขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานมีความง่าย สะดวก มีขั้นตอนชัดเจน เกิดความมั่นใจในการทำงานจึงทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และสามารถปฏิบัติตามได้จริงและจากผลลัพธ์การนำไปใช้พบว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานเวลาในการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานการส่งต่อ

ของ AHA (2005) และสถาบันประสาทวิทยา (2550) กำหนดเวลา 30 นาที

ผลลัพธ์จากการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล

1. ผลลัพธ์ด้านพยาบาล โดยประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ พบว่า แนวปฏิบัติสั้นกระชับและครอบคลุมกับการปฏิบัติจริงความในระดับมาก ร้อยละ 93.90 มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 90.24 มีความสะดวกในการใช้งาน ในระดับมาก ร้อยละ 93.90 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 93.90 ความพึงพอใจในภาพรวมแนวปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 93.90

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย หลังจากการนำการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้ พบว่า โดยภาพรวมที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ตั้งแต่แรกรับจนส่งต่อออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 29.38 นาที เวลาเร็วสุด 25.35 นาที และเวลานานสุด 33.45 นาที ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติมีแนวโน้มในการลดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อไปรับการรักษาโดยเฉลี่ยได้ตามมาตรฐานการดูแล แต่ในกระบวนการดูแลยังมีประเด็นที่ทำให้เกิดความล่าช้าเช่น ประเด็นการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจอื่นๆ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค ดังนั้นจึงควรนำไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดความล่าช้าดังกล่าว

2. ในการนำแนวปฏิบัติในการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดแพร่ ไปใช้ต้องมีการวิเคราะห์หน่วยงาน และมีการประเมินถึงความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลแม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกันก็ตาม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในด้านองค์ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เกี่ยวกับการซักประวัติที่ถูกต้องแม่นยำ การประเมินอาการ อาการแสดงของโรคที่ถูกต้อง และการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ ไปรับการรักษาอย่างรวดเร็ว

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับการบริการเชิงรุกที่เน้นให้ความรู้ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับ อาการ การแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลเบื้องต้น และความสำคัญของการมาพบแพทย์อย่างรีบด่วนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

เอกสารอ้างอิง

จำเนียร คูห์สุวรรณ, วนิดา หาญคุณากุล, และ ศศิธร ศิริกุล. (2552). *การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.* เอกสารประกอบการ

ประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กาลังคนด้านสุขภาพกับการบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, 2- 4 มิถุนายน 2553. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

นิจศรี ชาญณรงค์ สุวรรณเวลา. *การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

พักตร์พิมล หาญรินทร์. (2551). *การพัฒนาการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยงชัย นิละนนท์. *"National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Thai version"*. วิทยานิพนธ์ปริญญาแพทยศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป* ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสาหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.

Adams, H. P., Adams, R. J., Brott, T., del Zopp, G. J., Furlan, A., Goldstein, L. B., et al. (2003). *Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke*: A scientific statement form the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke, 34, 1056-83.

American Heart Association [AHA]. (2005). *Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Circulation, 112(4), 1- 203. American Heart Association [AHA]. (2005). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 112(4), 1-203.

American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *"Heart Disease and Stroke 2010 Update: A Report From the American Heart Association."* Circulation. (121)(2010) : e46 e215.

Considine J. & McGillivry B. (2010). *An evidence–based practice approach to improve nursing care of acute stroke in an Australian Emergency Department*. Journal of Clinical Nursing, 19, 138-144.

World Health Organization. *"The atlas of heart disease and stroke 2012."* [On line] Available at: http://www.worldstrokecampaign.org, 29 June 2013.