

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
Development of Nursing Practice Guidelines for Triage System
of Patients with Acute Stroke in Department of Accidental Emergency and Forensics
at Wang Sam Mo Hospital, Udon Thani Province.

(Received: August 21,2025 ; Revised: August 29,2025 ; Accepted: August 30,2025)

นพรัตน์ อวิโรจน์¹
Nopparat Awiroth¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการศึกษเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะการวางแผน 2) ระยะการลงมือปฏิบัติ 3) ระยะการตรวจสอบผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 4) ระยะการปรับปรุงแก้ไขพัฒนารวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพ 10 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง 15 คน ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 2 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 คน และพนักงานเปล 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้และทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม และ 4) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือทุกชุดมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 โดยแบบประเมินความรู้และแบบประเมินทักษะมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 8.2 และ 9.2 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้สถิติ paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้หลัก content analysis

ผลการศึกษานี้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แรกรับผู้ป่วย 2) การประเมินและการคัดกรองภาวะฉุกเฉิน 3) การวางแผนดูแลผู้ป่วย 4) การปฏิบัติดูแลผู้ป่วย 5) การวางแผนจำหน่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล 6) การประเมินซ้ำ 7) การให้ข้อมูลและเสริมพลัง 8) การดูแลต่อเนื่อง และ 9) กิจกรรมคู่ขนาน โดยมีผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วย Stroke Fast track ที่ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาทีคิดเป็นร้อยละ 100

คำสำคัญ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, การคัดแยกผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และแผนกฉุกเฉินและนิติเวช

ABSTRACT

This study was action research to develop nursing practice guidelines of triage system to classify patients with acute stroke in Department of Accidental Emergency and Forensics at Wang Sam Mo Hospital, Udon Thani Province. The study process included 4 phases: 1) planning; 2) doing; 3) checking; and 4) action. Data were collected from the key informants, 10 registered nurses, and 15 general informants including two general physicians, four emergency medical technician, seven nurse aids and two stretcher workers. The instruments included 1) questionnaire on knowledge and skills in triaging acute stroke patients, 2) structured in-depth interview, 3) group discussion guide and 4) participatory observation guide. All instruments had a consistency index of 1, reliability of knowledge and skill questionnaires was 8.2 and 9.2, respectively. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics and compared mean between before and after the development of nursing practice guidelines using paired sample t-test. Qualitative data was analyzed using content analysis.

The results showed that the nursing practice guidelines for caring patients with acute stroke in 9 steps including: 1) first patient admission, 2) emergency assessment and screening, 3) patient care planning, 4) patient care

¹ พว.ชำนาญการ, โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ

practice, 5) discharge planning both inside and outside the hospital, 6) reassessment, 7) information and empowerment, 8) continuous care and 9) parallel activities. The outcome of Stroke Fast Track patients who were transferred within 30 minutes was 100 percent.

Key words: Nursing practice guidelines, Patients with acute stroke, Department of accidental emergency and forensics

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน¹ ผลกระทบที่ตามมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง สูญเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 20,632 ล้านบาทต่อปี² มีการประมาณการว่าเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันบริเวณหลอดเลือดขนาดใหญ่ของสมองใหญ่ (supratentorium) พบว่ามีการสูญเสียเซลล์ประสาท 1.9 ล้านเซลล์ต่อนาที หรือ 32,000 เซลล์ต่อวินาที^{3,4} สอดคล้องกับวลี “Time is brain”

การรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉินหรือแผนกฉุกเฉินมุ่งเน้นที่การดูแลผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ที่มีอาการเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีก็อาจสูญเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงต้องได้รับการคัดกรองการเจ็บป่วย การจัดลำดับความเร่งด่วนหรือความหนักเบาของอาการ (Triage) เพื่อให้การรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม⁵ ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนต้องได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก และผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินความต้องการแรกรับและประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา⁶

การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) เป็นการชักประวัติและการตรวจอย่างรวดเร็วเพื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มหรือประเภทตามลำดับความรุนแรง (ร้ายแรง) ของการเจ็บป่วยนั้น โดยระยะเวลาในการทำการ

สัมภาษณ์และการประเมินทางกายภาพหรือการตรวจร่างกายเบื้องต้นนั้น ควรทำอย่างเหมาะสมและ กระชับโดยใช้เวลาประมาณ 4-5 นาที เป็นกระบวนการซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ ระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ เนื่องจากอาการของผู้ป่วยอาจดีขึ้นหรือแย่ลงได้เสมอ ในระหว่างที่รอรับการตรวจต้องมีการคัดแยกซ้ำเป็นระยะหากมีอาการเปลี่ยนแปลงไป และต้องกระทำหลายครั้ง ในระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วย⁷ การดูแลเริ่มต้นด้วยการตรวจภาวะที่อาจทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หากมีภาวะที่อาจทำให้เสียชีวิตต้องรีบแก้ไขก่อน หากผู้ป่วยไม่มีปัญหาที่จะทำให้เสียชีวิตจึงเริ่มซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยละเอียด แล้วจึงให้การรักษานอกจากนั้นยังต้องให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการคัดแยกแก่ผู้ป่วยและญาติด้วย⁸

โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 55 เตียง โดยมีงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 24.46, 31.81 และ 55.12 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 94 ราย, 110 ราย และ 78 รายตามลำดับ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน คิดเป็น 3.39, 2.93 และ 1.28 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คืออัตราการ Activate Stroke Fast track ต้องได้ refer time stroke fast track ภายใน 30 นาที มากกว่าร้อยละ 80 พบว่าโรงพยาบาลวังสามหมอมิผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า ได้รับการคัดแยกอาการไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา ส่งผลให้ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการ Stroke Fast Track มากกว่า 30 นาทีถึงร้อยละ 65 เวลาที่น้อยที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่ง

ล้ามนานเพื่อส่งต่อคือ 25 นาที ส่วนเวลาที่ยาวที่สุดคือ 97 นาที⁹

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังสามหมอ บางคนมีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระงานมาก และเสี่ยงต่อการขัดแย้งรุนแรงระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ นอกจากนี้หน่วยงานยังได้รับผลกระทบคือหน่วยงานขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ห้องฉุกเฉินแออัดขึ้นระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยแต่ละประเภทนาน การส่งต่อผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 1 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น หน่วยงานถูกร้องเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ PDCA (Deming circle) ของเอ็ดเวิร์ด เดมิง¹⁰ ออกแบบการวิจัยดำเนินการเป็น 4 ระยะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 คน และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป 15 คน รวมเป็นจำนวน 25 คน ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วย

วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งจะทำให้ผู้ศึกษาได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสามารถให้ข้อมูลได้หลากหลายและเป็นข้อมูลเชิงลึกเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์ผลการวิจัย

คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ในระหว่าง 1 เมษายน 2567 – 31 มีนาคม 2568

ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีความรู้ กล้าแสดงความคิดเห็น และยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 2 คน เวชกึ่งฉุกเฉิน 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 คน และพนักงานเปล 2 คน รวมเป็นจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามความรู้และทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วย ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามมาจากการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ check list ให้เลือก 2 คำตอบ คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามครอบคลุมทักษะการคัดแยกผู้ป่วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย 2) การคัดแยกผู้ป่วยที่ถูกต้องแม่นยำ 3)

การดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วน 4) การส่งต่อผู้ป่วย และ 5) การคัดแยกผู้ป่วยซ้ำ (Triage round) รวมจำนวน 20 ข้อ กำหนดคะแนนแบบการประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

3) แนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเชิงระบบ พร้อมทั้งประเด็นที่ต้องการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับ

4) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับ จนถึงเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ และสังเกตกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรทุกระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธีการหาค่าดัชนี ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 4 ชุดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะแล้วจึงนำเครื่องมือไปใช้รวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ การหาความเชื่อมั่น (reliability) การหาความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบว่าแบบทดสอบหรือแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่นๆ ใน

ฉบับเดียวกันหรือไม่ด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า .82 และการหาความเชื่อมั่นแบบประเมินทักษะในการคัดแยกผู้ป่วย โดยการนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบกับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 15 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ PDCA (Deming circle) ของเอ็ดเวิร์ด เดมิง¹⁰ ออกแบบการวิจัยดำเนินการเป็น 4 ระยะ มีรายละเอียดดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผนและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Plan)

1) การศึกษาสภาพปัญหาการรับบริการ ความต้องการ และรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยมีกิจกรรมได้แก่ ศึกษาเอกสาร กรอบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร เกี่ยวกับนโยบายในการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย การสนทนากลุ่มย่อย ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลทั่วไป

2) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยมีกิจกรรมได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง เพื่อร่วมกันออกแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (ฉบับร่าง) การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (ฉบับร่าง) เสนอผู้บริหาร บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ ได้ร่วมพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ และแก้ไขปรับปรุงปฏิบัติทางการพยาบาล (ฉบับร่าง) ตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Do) การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปใช้ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีขั้นตอนคือ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมการพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พัฒนาความรู้และทักษะการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ให้การดูแลและคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตามแนวปฏิบัติ (ฉบับร่าง)

ระยะที่ 3 การตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Check) เป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใด รวมถึงการตรวจสอบผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วย ด้วยการทำ MOPH ED. triage และ Fast Tract 2) ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้กรอบในการปฏิบัติของ MOPH ED Triage ของกระทรวงสาธารณสุข² 3) การจัดระดับความเร่งด่วนในการดูแลและการส่งต่อ และ 4) ภาวะคุกคามต่อชีวิตและความพิการของผู้ป่วย

การประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วยร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกภายใน 4 นาที และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร

ระยะที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเพื่อนำไปใช้จริง (Action)

คือการนำผลการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาหรือหากผู้ปฏิบัติยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ โดยไม่มีปัญหาหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใด จากนั้นนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

เฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 7168

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวางแผนและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Plan)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.0) มีอายุเฉลี่ย 31.75 ปี (S.D. = 5.35, Range = 25-49 ปี) โดยทุกคนมีวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.0) มีอายุเฉลี่ย 36.24 ปี (S.D. = 6.42, Range = 25-48 ปี) โดยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 40.00) นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ยังได้พบประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STROKE โรค Stroke เป็นโรคที่พบบ่อย 1 ใน 5 ของโรคฉุกเฉิน โรคที่เกินขีดความสามารถในการรักษาของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2557-2559 อัตราการเข้าถึงทันเวลา (120 นาที) น้อย ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนเข้าโรงพยาบาล ขณะนอนพักอาศัย และหลังจำหน่าย โดยปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เช่น คัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปโดยใช้โปรแกรม Thai CVD risk ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค STROKEและการเข้าถึงบริการให้ทันเวลา จัดอบรมสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract จัดอบรมสมรรถนะพยาบาล ER จุดคัดกรองในการประเมินผู้ป่วย Stroke

Fast Tract รวมถึงติดตามผลการวินิจฉัย การรักษา จากโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกราย และจัดทำทะเบียนผู้ป่วย Stroke เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Stroke ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงระบบบริการทันเวลามากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ส่งต่อและได้รับการเฝ้าระวังและดูแลขณะส่งต่ออย่างรวดเร็วถูกต้องทันเวลา

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าในพื้นที่อำเภอวังสามหมอยังมีเครือข่าย EMS ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และเครือข่ายเดิมปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาบริการให้เพิ่มจำนวนเครือข่าย EMS ให้ครอบคลุม โดยการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมเป็นเครือข่าย EMS ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและมีการตรวจเยี่ยมเครือข่าย EMS เป็นประจำเพื่อรับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

ประเด็นที่ 3 พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ตาม Functional competency

ควรมีการพัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะระดับบุคคลให้เอื้อต่อภารกิจขององค์กรโดยฝึกอบรมตาม Training need และ SERVICE PLAN โดยการปฐมนิเทศ การฝึกทักษะ การสอนงานบุคลากรและการส่งประชุมอบรม และมีการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางโรงพยาบาล จัดกิจกรรมสร้างความรู้/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรมในหน่วยงานและกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันความรู้ เพื่อให้บุคลากรงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและทันสมัยต่อยุคปัจจุบัน

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง ซึ่งได้มีการนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ฉบับเดิมและนำมาร่วมกันพิจารณา ปรับปรุง และเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ ให้เหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้จริงในการดูแลผู้ป่วย (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1)

ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของโรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี (ฉบับ

ร่าง) ไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติ ก่อนนำไปทดลองใช้โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้มีการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ สามารถสรุปได้เป็น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แกรับผู้ป่วย การรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีกิจกรรมได้แก่ รับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่มาด้วยระบบ EMS ออกบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทันเวลา มีหน่วยบริการในเครือข่ายที่รับผิดชอบครอบคลุม และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้าย ณ.จุดเกิดเหตุ อย่างถูกวิธี รวดเร็วปลอดภัย กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ Response time ของ EMS-อุบัติเหตุ ฝึกอบรมพร้อมขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย = 0 ความครอบคลุมของหน่วยบริการ EMS > 80% อัตราผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาโดย EMS > 50%

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและการคัดกรองภาวะฉุกเฉิน จัดให้มีการคัดกรองจำแนกตามความรุนแรงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ผู้ป่วย Fast track ได้รับการดูแลและส่งต่อได้ทันเวลา และมีการประเมินอาการและบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงของอาการและปัญหาที่คุกคามชีวิตได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ อัตราการคัดกรองผู้ป่วย Level 1, 2 ผิดพลาด Under triage 5% Over triage 15% อัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย Fast track ได้ทันเวลา และอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

ขั้นตอน 3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยได้รับการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยมีตัวชี้วัดสำคัญ คือ อัตราการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอน 4 การปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนนี้นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามภาวะของโรค และปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ อัตราเกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยและรักษา อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก

การรักษาและหัตถการ และอัตราการเสียชีวิตที่ไม่สมควรตาย

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนการจำหน่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยและญาติจะมีเข้าใจการรักษาของแพทย์ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมีความปลอดภัยและทันเวลา โดยตัวชี้วัดสำคัญคือ อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. อัตราความพึงพอใจ และอัตราการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันเวลา

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินซ้ำ เป็นขั้นตอนการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล มีตัวชี้วัดสำคัญคือ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 7 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง เป็นขั้นตอนของการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8 การดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน คือ การส่งต่อผู้ป่วย การจำหน่ายกลับบ้าน และไปยังตึกผู้ป่วยหรือรพ.ทั่วไป/ศูนย์ และการดูแลกรณีเสียชีวิต โดยมี

ตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน/อาการทรุดลง/เสียชีวิต ขณะส่งต่อ/ย้ายเข้าตึก อัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัด และจำนวนข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล = 0

ขั้นตอนที่ 9 กิจกรรมคู่ขนาน ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการบินทักทายการพยาบาลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีตัวชี้วัดสำคัญ คือ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน > 80 % และจำนวนข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

ระยะที่ 3 การตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ผลการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการใช้แบบสอบถามและการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกเรื่องและในภาพรวม ($p\text{-value} < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้	N	Mean	S.D.	95% CI	t	p-value
ความรู้ทั่วไปเรื่องโรค						
ก่อนทดลอง	10	4.00	1.78	-6.47 - -4.83	-14.39	.00
หลังทดลอง		9.65	.67			
การคัดแยกผู้ป่วย						
ก่อนทดลอง	10	2.15	1.09	-3.29 - -2.21	-10.56	.00
หลังทดลอง		4.90	.31			
การพัฒนาแนวปฏิบัติ						
ก่อนทดลอง	10	1.25	.85	-3.86 - -2.65	-11.24	.00
หลังทดลอง		4.50	.89			
ภาพรวมความรู้						
ก่อนทดลอง	10	7.40	2.28	-12.84 - -10.46	-20.52	.00
หลังทดลอง		19.05	1.00			

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติในขั้นตอนการประเมินและการคัดกรอง
ภาวะฉุกเฉิน การวางแผนดูแลผู้ป่วย การวางแผน
จำหน่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล การประเมินซ้ำ

การให้ข้อมูลและเสริมพลัง และกิจกรรมชุมชน (p -
 $value < .01$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทักษะการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 9 ขั้นตอน ก่อน
และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ทักษะ 9 ขั้นตอน	N	Mean	S.D.	95% CI	t	p-value
แรกกับผู้ป่วย						
ก่อนทดลอง	10	5.10	.79	-.15 - .65	1.31	.20
หลังทดลอง		6.05	.76			
การประเมินและการคัดกรองภาวะฉุกเฉิน						
ก่อนทดลอง	10	5.85	.88	-1.63 - -.47	-3.80	.00
หลังทดลอง		6.90	1.07			
การวางแผนดูแลผู้ป่วย						
ก่อนทดลอง	10	5.55	1.15	-2.26 - -.64	-3.75	.00
หลังทดลอง		7.00	.73			
การปฏิบัติดูแลผู้ป่วย						
ก่อนทดลอง	10	1.85	.81	-.53 - .23	.83	.42
หลังทดลอง		2.00	.000			
การวางแผนจำหน่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล						
ก่อนทดลอง	10	3.10	1.17	-2.86 - -1.24	-5.30	.00
หลังทดลอง		5.15	.88			
การประเมินซ้ำ						
ก่อนทดลอง	10	3.00	1.52	-2.72 - -1.18	-5.32	.00
หลังทดลอง		4.95	.94			
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง						
ก่อนทดลอง	10	3.05	1.23	-2.53 - -1.17	-5.66	.00
หลังทดลอง		4.90	.79			
การดูแลต่อเนื่อง						
ก่อนทดลอง	10	3.85	1.63	-1.37 - .37	-1.21	.24
หลังทดลอง		4.35	.93			
กิจกรรมชุมชน						
ก่อนทดลอง	10	3.20	1.64	-2.85 - -.95	-4.20	.00
หลังทดลอง		5.10	.85			
ภาพรวมทักษะ						
ก่อนทดลอง	10	33.45	6.03	-15.77 - -10.13	-9.62	.00
หลังทดลอง		46.40	2.28			

สำหรับการประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและ

นิติเวช โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
รายละเอียดดังตารางที่ 3 ถึง 5

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ก่อนการพัฒนา (1-31 ธค. 67)	หลังการพัฒนา (1-30 เมย. 68)
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทั้งหมด	6	7
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการคัดแยก ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล		
- สีแดง	5	7
- สีชมพู	1	0
- สีเหลือง	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ	0	0
ข้อจำกัดในกรณีผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อมากกว่า 30 นาที	On ETT Hyperkalemia	On ETT failure

ตารางที่ 4 ตารางแสดงผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ 2 ปีย้อนหลัง และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ข้อมูล Stroke Fast Track/ปี	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2568 (ตค 67-เมย. 68)
จำนวนเคส	23	35	14
Door To Refer ภายใน 30 นาที (ราย)	10	4	5
อัตราของ Door to refer < 30 นาที	75	66.66	71.42

ตารางที่ 5 แสดงผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ 2 เดือน และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

Stroke Fast Track	กุมภาพันธ์ 2568	มีนาคม 2568	เมษายน 2568	พฤษภาคม 2568
จำนวนผู้ป่วย	4	3	7	6
Door To Refer ภายใน 30 นาที	3	3	6	6
อัตราของ Door to refer < 30 นาที	75	100	85.71	100

ระยะที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้จริง บทเรียนที่ได้รับ

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะในการ Triage โดยฝึกทำโจทย์อย่างสม่ำเสมอ จนเกิดความชำนาญ จะช่วยส่งผลให้การคัดแยกผู้ป่วยมีความถูกต้องมากขึ้น
2. การนำผู้ป่วยมาตรวจพบทบทวนความถูกต้องในการ Triage และนำมาทบทวนถึงเหตุผลในการให้ระดับความรุนแรง

ปัญหาและอุปสรรค

1. ไม่มีการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาในการ Triage โดยใช้ ไม่ถูกต้องจากหน่วยงานที่มีความรู้ด้านการรักษาที่ชำนาญกว่า
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดความตระหนักในการคัดแยกที่ถูกต้อง

โอกาสพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการ Triage ผู้ป่วยที่มารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2. จัดทำแนวทางการ Triage ที่เหมาะสมนำมาใช้ในหน่วยงาน
3. ควรมีการทบทวนการ Triage อย่างสม่ำเสมอ
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมนอกสถานที่
5. เทียบเคียงตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง กับโรงพยาบาลขนาด F2 ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นรูปแบบที่มีการวิเคราะห์ปัญหา และมีวิธีแก้ไขปัญหาและประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคือกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคือกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ซึ่งทำให้ได้เนื้อหาของแนวปฏิบัติที่มีความเหมาะสม ครอบคลุมในกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทั้ง 9 ขั้นตอน และการให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และได้แสดงความคิดเห็นจะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและต้องการคงไว้ซึ่งสิ่งที่ได้ร่วมสร้างหรือพัฒนา การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติใหม่โดยผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกการเป็นเจ้าของ^{11,12}

นอกจากนี้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้พัฒนาจากค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นแนวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากสถาบันต่างๆ รวมถึงแนวปฏิบัติจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มาประยุกต์และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลวังสามหมอ ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่สืบค้นถือว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปปฏิบัติได้

การจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้จัดทำเป็นคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถใช้นโยบายในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ง่ายขึ้น^{13,14} ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์และคำจำกัดความของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ขอบเขตของแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย แผนภูมิประกอบการดูแลผู้ป่วย แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลันได้ครอบคลุมตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย 9 ขั้นตอน

อย่างไรก็ตาม จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยประเมินผลจากระยะเวลาที่ใช้ในการพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งส่งต่อ ผลการพัฒนาพบว่าระยะเวลาในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลวังสามหมอ จนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลอุดรธานี ลดลงจากเดิมเวลาเฉลี่ยที่ใช้คือ 32 นาที เดิมใช้เวลาเฉลี่ย 40 นาที และไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงหรือเสียชีวิต แสดงถึงการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ปรับปรุงขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยและบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งการมีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ หล้าธรรม¹³ พบว่าผลการศึกษาจากการใช้แนวปฏิบัติมีผลทำให้ช่วยการตัดสินใจในการคัดแยกผู้ป่วย เพิ่มความถี่ในการประเมินอาการผู้ป่วย เพิ่มการควบคุมดูแล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยง

จากผลลัพธ์ที่ได้จะเห็นได้ว่าจากการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการ

พยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่าระยะเวลาในการคัดแยกผู้ป่วยถึงแม้ระยะเวลาเฉลี่ยทั้งหมดจะได้ตามมาตรฐานแต่ยังไม่เห็นชัดเจนว่าสามารถลดระยะเวลาในการคัดแยกผู้ป่วยได้ เนื่องจากการนำไปใช้เป็นเพียงการนำไปใช้ในระยะสั้น ส่วนผู้ปฏิบัติเริ่มใช้แนวปฏิบัติอาจทำให้สับสนในการใช้ ทำให้การประเมินผลได้ไม่ถูกต้อง แต่จากผลลัพธ์ที่ได้พบว่าความรวดเร็วในแต่ละกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ หากสามารถลดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมได้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและปลอดภัย

ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจะสามารถช่วยในการคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจในการให้การพยาบาล และเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ส่วนระยะเวลาในการให้การดูแลอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการควบคุม ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต หรือ

อาการทรุดลง จึงต้องใช้เวลาในการดูแลนานขึ้น ปัจจัยจากการส่งต่อ ได้แก่ ปัญหาการใช้รถส่งต่อผู้ป่วย หรือปัญหา การจราจรที่เป็นช่วงเวลากการจราจรหนาแน่น แม้แต่การรอในการส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินเมื่อไปถึงโรงพยาบาลปลายทาง เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ส่งต่อจำนวนมาก การเข้าถึงจึงล่าช้า^{14,15} ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะได้นำเข้าสู่แนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการทางการพยาบาลเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตกลุ่มโรคอื่นๆ นำไปสู่การพัฒนางานวิจัยเพื่อการออกแบบรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถทำให้ประชาชนมีความสูญเสียน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและความพิการ และพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลหน่วยบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565 [internet]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2565.pdf.
2. สำนักวิชาการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.MOPH ED. Triage.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2561
3. วิพุธ เล้าสุขศรี, ปาริชาติ ชิวปรีชา, นุรีย์พันธุ์ สามี, ญาณิศา ไทยมิตร และทวีวรรณ ศรีสุขคำ. การทำนายโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยระบบการคัดแยกผู้ป่วยของประเทศไทยและ Trauma and Injury Severity Score (TRISS). [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ/MedCMJ/article/download/253938/171448>.
4. World Stroke Organization (WSO). WSO Global Stroke Fact Sheet 2022 [internet]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงจาก <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED. Triage.นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (The Program and Disease Specific Standard: PDSS). 2566.
7. ยาวลักษณ์ผุยหัวโตน และ จุไรพร กนกวิจิตร. การศึกษาระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนก ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงจาก <https://www.cmneuro.go.th/TH/research/63-Full%20Paper%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%>.
8. มยุรี มานะงาน. ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักษุราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/download/245733/167755/>
9. โรงพยาบาลวังสามหมอ. รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2566.

10. Deming, E.W. ความหมายของ PDCA. [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก http://uac.kka.ac.th/metamorph_grass/QA/Report/PDCA.pdf.
11. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. การพัฒนากระบวนการคัดกรองสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้โปรแกรมมือถือ. [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565].
12. สุวสันต์ บุญยะรัตน์. ความแม่นยำของระบบการคัดกรองผู้ป่วยด้วยดัชนีความรุนแรงอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เทียบกับเกณฑ์คัดแยกและมาตรฐานความเจ็บป่วยฉุกเฉินในผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงจาก <https://he01.tci.thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/245664/171807>
13. กัลยารัตน์ หล้าธรรม. การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigr2017/pdf/MMP27.pdf>
14. ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสพิศ เวียงโอสถ และกฤตพัทธ์ ฝักฝน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 2562; 20(1), 66-76.
15. เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย. [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงจาก <https://he02.tci.thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/248717/169783>