

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมุกดาหาร
Development of a model for caring for stroke patients in the Accident and Emergency
Department Mukdahan Hospital.

(Received: October 18,2025 ; Revised: October 23,2025 ; Accepted: October 26,2025)

วรัชชาสินี อุปัญ¹
Wassasinee Upan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพในการศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 55 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) จำนวน 50 ราย ที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพึงพอใจ แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบฯ และแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบฯ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาในระหว่างเดือนตุลาคม 2567-มีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ (1) ด้านระบบสุขภาพ พบการเข้าถึงระบบบริการน้อย การประสานงานระหว่างหน่วยงานขาดประสิทธิภาพ การดูแลรักษาล่าช้า แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน (2) ด้านทีมสุขภาพ พบขาดทักษะในการดูแล ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน (3) ด้านผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล พบไม่ทราบอาการเตือนของโรค ไม่ทราบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย (1) แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเอง (Walk in) (2) กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบส่งต่อ (Refer) (3) กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และ 3) ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ (1) การได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาทีเพิ่มขึ้น (2) ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดลดลง (3) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การพัฒนารูปแบบ

Abstract

This research was action research aimed to current problems in stroke patient care; 2) To develop a stroke care model; and 3) To study the results of developing a stroke care model for the Accident and Emergency Department at Mukdahan Hospital. Two groups of subjects were used: 1) a multidisciplinary team to study the current problems and develop a care model for stroke patients, recruited through purposive sampling; and 2) 50 acute ischemic or occlusive stroke patients receiving intravenous thrombolytic therapy (RT-PA) who attended Accident and Emergency Department services at Mukdahan Hospital. Purposive sampling was used to collect data. The research instruments included: 1) a focus group discussion guide, a general information questionnaire, a stroke

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

knowledge test, a satisfaction assessment form, and a model implementation observation record. and a data recording form for the results of using the model. 2) The experimental tools included the guidelines and activities for nursing care for acute stroke patients and the stroke care manual. The study was conducted between October 2024 and March 2025. Data were analyzed using descriptive statistics to determine frequency, percentage, and standard deviation. Paired t-tests were used to compare differences.

Results : 1) Stroke patient care problems were: (1) In the health system, access to services was limited, coordination between agencies was inefficient, care was delayed, and guidelines were unclear. (2) In the health team, care was lacking skills, non-compliance with guidelines, and incomplete data recording. (3) In the patient and family or caregiver sectors, patients were unaware of warning signs of the disease and were unaware of the emergency medical services system. 2) The stroke patient care model consisted of: (1) guidelines and activities for nursing care for suspected acute stroke patients. In the case of patients coming to the hospital by themselves (Walk in), (2) in the case of patients coming to the hospital by the referral system (Refer), (3) in the case of patients coming to the hospital by the emergency medical services (EMS) system, and 3) the results of developing a care model for stroke patients found that after developing the model, (1) receiving treatment with blood thinning medication within 60 minutes increased, (2) complications after receiving blood thinning medication decreased, (3) professional nurses had a significantly higher average knowledge and compliance with the guidelines at the 0.05 level, and (4) the health team had the highest level of satisfaction with using the model.

Keywords : Stroke patients, stroke care, model development

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการสำรวจในปี 2563 ทั่วโลกพบมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 80 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี ซึ่ง 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 และสาเหตุความพิการอันดับ 3 เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ¹ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัว ครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นตามมา

โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ Cerebrovascular disease หรือ Stroke เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หรือมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ อาการของโรคมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง² ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใดเป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง³ แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะการเกิดคือ โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน (Ischemic stroke) ทำให้สมองขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) ทำให้เลือดออกในสมอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากทั่วโลก ได้แก่ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (intravenous rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ การรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีเนื้อสมองตายเป็นบริเวณกว้าง (decompressive hemi-craniectomy in large hemispheric infarction) และการรักษาผ่านสาย

สว น ห ล อ ด เลื อ ด ส ม อ ง (mechanical thrombectomy) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อมีอาการของโรคจำเป็นต้องเข้ามารับบริการอย่างทันทีทันใดที่จะต้องได้รับการประเมินที่รวดเร็ว ถูกต้อง รวมถึงการให้การรักษาย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและช่วยชะลอความรุนแรงของการเกิดความพิการได้

งานอุบัติเหตุดูแลฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร มีขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยเจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ Stroke, Sepsis, STEMI, Multiple Trauma โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็น 1 ใน 5 กลุ่มโรคสำคัญที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด จากสถิติการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2564 - 2566) พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 747 ราย, 806 ราย และ 920 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าระบบ Stroke fast track ร้อยละ 40.29 , 26.99 และ 28.86 ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ร้อยละ 69.43 , 28.16 และ 45.25 โดยได้รับยาภายใน 60 นาที หลังเข้ารับบริการ ร้อยละ 48.33 , 50.00 และ 61.73 พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 1.66, 1.53 และ 2.57 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลมุกดาหาร : 2566) จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการล่าช้า ไม่เข้าระบบ Stroke fast track เนื่องจากป่วยและญาติไม่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมองและถึงแม้งานอุบัติเหตุดูแลฉุกเฉินจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่แล้วก็ตามแต่ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ไม่มีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดกว่าครึ่งหนึ่งได้รับยาล่าช้ามากกว่า 60 นาที โดยพบว่าระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล ระบบการนำส่งผู้ป่วย ระยะเวลาที่เจาะเลือด ระยะเวลาที่ส่งตรวจ ระยะเวลาที่ได้ทำและระยะเวลาอ่านผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ระยะเวลาในการวินิจฉัย ระยะเวลาที่ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ระยะเวลาที่ตัดสินใจให้ยาและระยะเวลาเตรียมยาละลายลิ่มเลือด มีผลต่อความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทาง

หลอดเลือดดำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะเวลาที่ได้รับการคัดกรองและระยะเวลาที่ควบคุมความดันโลหิตก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด มีแนวโน้มส่งผลต่อความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือด⁴

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แนวทางการคัดกรอง การรายงานแพทย์ การประเมินสภาพและตรวจร่างกาย การพยาบาลและทำหัตถการ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การส่งต่อและการบันทึกตามแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดรูปแบบการพยาบาลใหม่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาและนิเทศติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ 1) ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น 2) อัตราตายลดลง 3) ลดระยะเวลาส่งต่อลงจากเดิม⁵ ดังนั้นการมีระบบที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ การประสานงานและการกำกับปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทันเวลา จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น ลดการเกิดความสูญเสียซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุดูแลฉุกเฉิน ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและมีบทบาทในการกำหนดรูปแบบบริการ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการในหน่วยงาน จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุดูแลฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยเน้นพัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการได้ทันเวลาและรวดเร็วมากขึ้น มีระบบการให้บริการและกระบวนการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดความพิการหรือเสียชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงมีนาคม 2568

ประชากรที่ศึกษา คือ

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เวชกฉุกเฉิน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจาก จำนวน 55 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร 2) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) และได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ที่เข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการให้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง⁷ ด้วยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 50 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) 2) มีอาการแสดงของโรคไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงก่อนเข้ารับบริการ 3) ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) 4) ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) จากหน่วยบริการอื่น 2) Recurrent stroke

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของทีมสุขภาพ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลวิชาชีพและอาสาฉุกเฉินการแพทย์ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามและคู่มือ ด้านความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พบว่าแบบทดสอบความรู้ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เท่ากับ 0.89 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร เท่ากับ 0.86 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลวิชาชีพได้เท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพได้เท่ากับ 0.86

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis; & Mc Taggart)⁶ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

2. วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยการทบทวนเวชระเบียน การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและการสังเกตเพื่อค้นหาปัญหา

3. วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ

2. ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อขอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

3. นำเสนอร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯต่อทีมสหสาขาวิชาชีพในการประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย (PCT) เพื่อให้ความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ปรับแก้รูปแบบฯให้มีความถูกต้องเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

4. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่พยาบาลวิชาชีพพร้อมชี้แจงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯก่อนลงสู่การปฏิบัติ

5. ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สังเกตและสะท้อนปัญหาที่พบโดยการสอบถามและประชุมร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันปรับปรุงวางแผนและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

6. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ภายหลังปรับปรุงแก้ไขมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) จำนวน 50 ราย กำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ที่พัฒนาขึ้นและให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลและสรุปผลการศึกษา ประกอบด้วย 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันและได้รับการรักษา

ด้วยยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายใน 60 นาที และภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาละลายลิ้มเลือด 2) ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test เป็นแบบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)⁸ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร รหัสการวิจัย MEC 28/67 วันที่ 13 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า 1) ด้านระบบสุขภาพ พบปัญหาผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย การประสานงานระหว่างห้องฉุกเฉินกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลขาดประสิทธิภาพ การให้บริการในแต่ละกระบวนการใช้เวลานานเกินไปทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วย 2) ด้านทีมสุขภาพ พบปัญหาการซักประวัติอาการสำคัญไม่ชัดเจน เกิดการ Under Triage ขาดทักษะการเตรียมยาละลายลิ้มเลือด ไม่ได้ปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนดในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เรียบร้อย 3) ด้านผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล พบว่าไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มารับบริการล่าช้า ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประโยชน์ของการใช้บริการ ใช้เวลาในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาละลายลิ้มเลือดค่อนข้างนาน

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ 1) แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเอง (Walk in) 2) แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบส่งต่อ (Refer) และ 3) แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) (ตารางที่ 1 – 3)

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วย
มาโรงพยาบาลเอง (Walk in)

ภายในเวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
3 นาที	- ชักประวัติและประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน 1. การทรงตัวผิดปกติ เดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุนทันทีทันใด 2. มองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด เห็นภาพซ้อน ตาเหล่ โดยเฉพาะตาข้างเดียว 3. ชาที่ใบหน้า หน้าที่แขน ขา 4. แขน ขาอ่อนแรงครึ่งซีกทันทีทันใด 5. พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดจาสับสนทันทีทันใด - ชั่งน้ำหนัก แขนง่าย STROKE FAST TRACK และนาฬิกาจับเวลา - ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน (Zone Resuscitation) พร้อมกวดกริ่งแจ้งเตือน	พยาบาลจุดคัดแยก/เวชกิจฉุกเฉิน
10 นาที	- ประเมินอาการผู้ป่วย V/S , N/S , Pupils - Basic life Support - Order CT brain Emergency - เปิดเส้นเลือดดำ 2 เส้น เส้นหนึ่งให้ NNS อีกหนึ่งเส้น On NNS.lock เตรียมไว้สำหรับให้ยาละลายลิ่มเลือด - ส่ง Lab : CBC , PT , PTT , INR , BUN , Cr , Electrolyte , DTX - ติดต่อ CT brain , X – ray - ติดต่อประสานเตียง Stroke Unit	แพทย์เวร/พยาบาลห้องฉุกเฉิน
20 นาที	- ทำ CT Brain Emergency และรายงานผลอ่านภายใน 25 นาที	CT scan
30 นาที	- รายงานผลทางห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาที หลังส่งตรวจ	ห้อง Lab
45 นาที	- ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำและแก้ไขภาวะฉุกเฉิน - ประเมิน NIHSS ข้อห้ามข้อเสียในการให้ยาละลายลิ่มเลือด - ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อวางแผนการรักษาตามชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง - ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมรักษา - ให้รักษาตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	แพทย์เวร
60 นาที	- ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน - ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา	พยาบาล
90 นาที	- ประสานงานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและนำส่งผู้ป่วย Admit	พยาบาล

ตารางที่ 2. แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณี
ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบส่งต่อ (Refer)

ภายในเวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
30 นาที	- ให้การดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันระดับรพช. - ประสานศูนย์ส่งต่อฯ โรงพยาบาลมุกดาหารทันทีหลังสิ้นสุดกระบวนการดูแล พร้อมส่งเอกสาร Refer , ผล Lab ผ่านทางแอปพลิเคชัน line ในกลุ่ม “REFER MUKDAHAN” - เขียนใบส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและประเมิน NIHSS แนบมาพร้อมกับเอกสารส่งต่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งต่อ	รพช.
30 นาที	- ส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลมุกดาหาร ภายใน 30 นาที	รพช.

**ตารางที่ 2. แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณี
ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบส่งต่อ (Refer)**

ภายในเวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
	- ใน Case Stroke fast track ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำเพื่อลดระยะ เวลาการตัดสินใจเมื่อมาถึง รพ.มุกดาหาร - โทรแจ้งศูนย์ส่งต่อฯ ก่อนถึงโรงพยาบาลมุกดาหาร 5 นาที	
10 นาที	- รับประสานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจาก รพช. - แจ้งออกประวัติผู้ป่วย - แจ้งห้องฉุกเฉินว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งตัวมาจาก รพช.	พยาบาลศูนย์ ส่งต่อฯ
10 นาที	- โทรประสาน CT Scan แจ้งมี Case Stroke Fast Track จาก รพช. - ส่ง CT Brain , CXR ในระบบ Hos Xp. , Lab ใช้ผลของ รพช.	พยาบาลห้อง ฉุกเฉิน
5 นาที	- เมื่อผู้ป่วยมาถึงชั้นน้ำหนัก แขนงป่วย Stroke Fast Track และนาฬิกาจับเวลากำกับที่ เปลผู้ป่วย - ส่งผู้ป่วยทำ CT Brain Emergency รับส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยจากพยาบาล รพช.	พยาบาลจุดคัด แยก
20 – 90 นาที	ปฏิบัติเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือด สมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเอง (Walk in)	

**ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณี
ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)**

ภายในเวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
5 นาที	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน - ประเมินอาการตามแบบประเมินอาการผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับหน่วย ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน - ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - ประสานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมุกดาหาร เพื่อแจ้งอาการและออกประวัติ ผู้ป่วย - นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล/ส่งต่อให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง	หน่วยปฏิบัติ การแพทย์ ระดับพื้นฐาน
	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง - ประเมินอาการตามแบบประเมินอาการผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับหน่วย ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน - ประสานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมุกดาหาร ผ่าน Telemedicine ให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและนำส่ง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	/หน่วยปฏิบัติ การแพทย์ ระดับสูง
5 นาที	- แพทย์อำนวยการประเมินอาการผู้ป่วยผ่าน Telemedicine และอำนวยการรักษา ให้กับหน่วยปฏิบัติการและเขียนใบส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง - ประสานห้องบัตรเพื่อออกประวัติผู้ป่วย - ประสานห้องฉุกเฉินว่าหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงกำลังนำส่งผู้ป่วยสงสัยโรค หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ จังหวัด มุกดาหาร
5 นาที	- ประสาน CT Scan เพื่อเตรียมทำ CT Brain Emergency - ส่ง CT Brain , CXR , Lab ในระบบ Hos Xp.	พยาบาลห้อง ฉุกเฉิน

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

ภายในเวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
3 นาที	- เมื่อผู้ป่วยมาถึงชั่งน้ำหนัก แขนงซ้าย Stroke Fast Track และนาฬิกาจับเวลา - กรณีผู้ป่วย Stable ส่งผู้ป่วยทำ CT Brain Emergency - กรณีผู้ป่วย Unstable ส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน	พยาบาลฉุกเฉิน แยก/พนักงาน เปล
20 – 90 นาที	ปฏิบัติเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเอง (Walk in)	

3. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.37 มีอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 32.73 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 81.82 และประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 34.55

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.00 มีอายุอยู่ในช่วง 70 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 48.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 24.00 ส่วนใหญ่มาใช้บริการโดยระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน (Refer) ร้อยละ 58.00

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ก่อนการพัฒนา (ข้อมูล ต.ค. 2566 - ก.ย. 2567) อัตราการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที ร้อยละ 75.92 เวลาเฉลี่ย 56.81 นาที หลังการพัฒนา (ข้อมูล ต.ค. 2567 - มี.ค. 2568) อัตราการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที ร้อยละ 82.00 เวลาเฉลี่ย 49.90 นาที อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือดก่อนการพัฒนา ร้อยละ 25.93 ส่วนหลังการพัฒนา อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 20.00 เมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) เพิ่มขึ้น ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับยาเร็วมากขึ้น และภาวะแทรกซ้อนได้รับยาน้อยกว่าก่อนการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) และภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา

การได้รับยาละลายลิ่มเลือด	ก่อนพัฒนา (n=108)	หลังพัฒนา (n=50)
1. อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายใน 60 นาที	75.92 ($\bar{x}$ 56.81, SD 10.59)	82.00 ($\bar{x}$ 49.09, SD 10.03)
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA)	25.93	20.00

3. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =18.42, SD=2.95) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเยี่ยม ($\bar{x}$ =23.44, SD=1.46) และเมื่อเปรียบเทียบ

พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนา (n=30)			ก่อนพัฒนา (n=30)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
ความรู้ในภาพรวม	ปานกลาง	19.53	1.63	ดีเยี่ยม	23.90	1.06	-31.27	29	<.001

4. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=22.17$, $SD=1.12$) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=25.63$, $SD=0.93$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า

หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนา (n=30)			หลังพัฒนา (n=30)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
การปฏิบัติในภาพรวม	ปานกลาง	22.17	1.12	ดี	25.63	0.93	-18.84	29	<.001

5. ความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.80$, $SD=0.40$) หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ มี

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.35$, $SD=0.48$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนา (n=55)			หลังพัฒนา (n=55)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
ความพึงพอใจภาพรวม	มาก	3.80	0.40	มากที่สุด	4.35	0.48	-6.11	54	< 0.001

สรุปและอภิปรายผล

1. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ (1) ด้านระบบสุขภาพ พบการเข้าถึงระบบบริการน้อย การประสานงานระหว่างหน่วยงานขาดประสิทธิภาพ การดูแลรักษาล่าช้า แนวทางปฏิบัติไม่

ชัดเจน (2) ด้านทีมสุขภาพ พบขาดทักษะในการดูแลไม่ปฏิบัติตามแนวทาง บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน (3) ด้านผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลพบไม่ทราบอาการเตือนของโรค ไม่ทราบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ สิริประภาพล

และคณะ⁹ พบว่าด้านระบบการดูแลผู้ป่วย การคัดกรองไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง มีความล่าช้าในการส่งตรวจ ขาดความต่อเนื่องในการประเมินผู้ป่วยและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานไม่ครบถ้วน ด้านทีมสุขภาพพบว่าพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วยและทักษะการประเมินอาการทางระบบประสาท และการศึกษาของกษพรรณ ศรีท้วมและนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการของโรค หลอดเลือดสมอง จึงไม่ได้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันทีทำให้เข้ารับการรักษาช้า

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย (1) แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเอง (Walk in) (2) กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบส่งต่อ (Refer) (3) กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) สอดคล้องกับการศึกษาของเรืองลักษณ์ จันทุทิน¹¹ พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพและเครือข่าย และแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทำให้การเข้าถึงช่องทางด่วนสูงขึ้นและระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉินลดลง และการศึกษาของนวรรตน์ บุญนานและคณะ¹² พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ 2) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ช่องทางด่วน 4) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 5) ระบบให้คำปรึกษาโรงพยาบาลแม่ข่ายและการส่งต่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและได้มาตรฐานมากขึ้น

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ (1) การได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาทีเพิ่มขึ้น (2) ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา

ละลายลิ่มเลือดลดลง (3) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพร ดวงแก้วและคณะ¹³ พบว่าการพัฒนารูปแบบสามารถลดได้ทั้ง Onset-to-needle time และ Door-to needle time อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลดการเกิดทุพพลภาพได้มากขึ้นแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับดีเยี่ยมและมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนายามีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของธรรารัตน์ ส่งสิทธิกุลและอรรวรรณ อนามัย¹⁴ พบว่าหลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางอยู่ในระดับมาก ทีมสหสาขาวิชาชีพความพึงพอใจในระดับมากที่สุดและเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจิรานันท์ ชูช่วยและธัญมาหลายพัฒน์¹⁵ (2562) พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของอภันตรี กองทอง¹⁶ พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วเพิ่มมากขึ้น

2. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ขับเคลื่อนลงสู่หน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตบริการจังหวัดมุกดาหารต่อไป

ด้านการบริการ

ควรขยายผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการ 4.5 – 6 ชั่วโมง ร่วมกับมีอาการของหลอดเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน (Large vessel Occlusion) เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) เพิ่มมากขึ้น

ด้านการศึกษาวิจัย

ควรมีการเพิ่มการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยชุมชนท้องถิ่นให้มีบทบาทสำคัญและการเพิ่มศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยในลักษณะภาคีเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ.(2565). สารณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลกหรือวันอัมพาตโลก (World Stroke Day). กรมควบคุมโรค.เข้าถึงได้จาก:<https://ddc.moph.go.th>.
2. อาคม อารยวิชานนท์, อาคม อารยวิชานนท์. (2556). โรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริ ธรรมออฟเซ็ท.
3. World Stroke Organization: (WSO). Campaign Advocacy Brochures 2017. Retrieved from http://www.world-stroke.org/assets/downloads/Advocacy_priorities_online.pdf.
4. ทิมพ์กมล เสือภูษณะ. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี.วารสารแพทย์เขต 4-5. ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2566:563-574.
5. เขมจิรา มิตพะมา. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขก.สำนักงานสาธารณสุขบึงกาฬ. เข้าถึงได้จาก:
<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20171016095148.pdf>.
6. Kemmis, S & McTaggart, R.(1988). The Action Research Planer (3rd ed.).Victoria : Deakin University.
7. สุธาวลัย สัจจรัตน์ พนิดา พงไพบุลย์ นิสากร เข็มขานน. (2565). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects Model of Care. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565:1-18
8. บุญพา ศิริศรีศรี, จรรยา เศรษฐบุตร, เบญจา ยอดดำเนิน-แอตติกัจ.(2544). จริยธรรม สำหรับการศึกษาวิจัยในคน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. สุดารัตน์ สิริประภาพลและคณะ.(2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 31 ฉบับเพิ่มเติม 2 กรกฎาคม - สิงหาคม 2565:353-364.
10. กษพรณ ศรีท้วมและนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ.(2561). รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2561.
11. เรื่องลักษณะ จันทฤทธิ์.(2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โรงพยาบาลป่าต้ว. ยโสธรเวชสาร. ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2566: 15 – 26.
12. นวรัตน์ บุญนานและคณะ. (2566). การพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน-ธันวาคม 2566:386-395.
13. วัชรพร ดวงแก้วและคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม-มิถุนายน 2567:450-461.

14. ชารัตน์ ส่งสิทธิกุลและอรรณ อนามัย. (2559). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559:142-153.
15. จิรนนท์ ชูช่วยและฉัญมา หลายพัฒน์. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2566:128 -141.
16. อกันตริ กองทอง. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565:1-17.