

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน  
โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

Effects of development a nursing practice guidelines for patients with cerebrovascular disease  
in the fast track system,Tha Pla Hospital, Uttaradit Province.

(Received: December 24,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

พิมพ์ภัทรา โสภาคดิษฐ์<sup>1</sup> พิสมัย นพรัตน์<sup>2</sup>  
Pimpattara Sopakadit<sup>1</sup> Phisamai Nopparat<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi-square, ข้อมูลต่อเนื่องใช้ t-test

ผลการศึกษา :1) ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การคัดกรองอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การรายงานแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ การพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้หลัก ABCD การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจ Motor power การควบคุมค่าออกซิเจนในกระแสเลือด การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ หลังพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ประสิทธิภาพด้านการรักษา พบว่า ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) 2) ผลการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังพัฒนาแนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก  $8.37 \pm 1.56$  เป็น  $11.96 \pm 1.42$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) 3) ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลหลังพัฒนาแนวปฏิบัติพบว่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุดจาก  $3.40 \pm 0.724$  เป็น  $3.86 \pm 0.345$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, แนวปฏิบัติการพยาบาล, ระบบช่องทางด่วน

Abstract

This research was a quasi-experimental research aimed to compare the effects of developing nursing practices for stroke patients in the fast-track system at Tha Pla Hospital, Uttaradit Province, in terms of nursing practice and treatment, knowledge, and satisfaction of professional nurses. The sample was purposively selected, including all professional nurses caring for stroke patients and stroke patients receiving services at Tha Pla Hospital, Uttaradit Province. The sample was compared before and after the implementation of the nursing practice guidelines. Descriptive statistics were used to find frequency, percentage, mean, and standard deviation. Chi-square was used to test the difference, and t-test was used for continuous data.

Results :1) The outcomes of using the practice guidelines in terms of nursing practices show that stroke symptom screening, effective physician reporting initial, nursing using the ABCD principle, consciousness level assessment, motor power assessment, blood oxygen control, vital signs monitoring significantly improved after development compared to before development ( $p < 0.05$ ). and after the Treatment outcomes revealed that the

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าปลา

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าปลา

duration of stay in the emergency room and the incidence of complications before and after the development were significantly different ( $p < 0.05$ ). 2) The results of assessing professional nurses' knowledge after the development of practice guidelines showed an increase in average scores from  $8.37 \pm 1.56$  to  $11.96 \pm 1.42$  was significantly different ( $p < 0.05$ ). 3) The results of assessing professional nurses' satisfaction after the development of practice guidelines showed that the majority were at the highest level, from  $3.40 \pm 0.724$  to  $3.86 \pm 0.345$ , with significantly different ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Stroke patients, Nursing practice, fast-track system

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะสูญเสียการทำงานที่ของสมอง เนื่องจากเซลล์สมองถูกทำลาย พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่และวัยชรา ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 101 ล้านคนและมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 รายในทุก 3 วินาที โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เนื่องจากหลอดเลือดตีบและอุดตันพบได้บ่อยประมาณร้อยละ 80-85 และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมองพบได้ประมาณร้อยละ 15-20<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2565-2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1547.2, 1944.7 และ 2302.3 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 58, 58.3 และ 59.5 ตามลำดับ<sup>2</sup> อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือซีกครึ่งซีก, มองไม่เห็นครึ่งซีก, พูดจาไม่ชัด, กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก, ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น โดยอาการแสดงมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด หรือขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง, พูดไม่ชัด, มึนงง, เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี เป็นต้น<sup>3</sup> การป้องกันไม่ให้เป็นโรค รวมถึงการให้การรักษาที่รวดเร็วทันที่ เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท

เป็นวิธีการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้เนื้อสมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงอย่างทันที่ที่สามารถลดอัตราการเสียชีวิต, ความรุนแรงของโรคและความพิการได้<sup>4</sup> การรักษาหลอดเลือดสมองในปัจจุบันมีเป้าหมาย คือ ต้องได้รับการรักษาเร็วที่สุดและช่วยให้เลือดกลับเลี้ยงสมองได้มากที่สุด โดยสถาบันประสาทวิทยาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้วางระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke fast track) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3-4.5 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ มีโอกาสหายเป็นปกติ เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลงและความพิการลดลง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>5</sup> ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้รวดเร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen) ภายใน 270 นาที (door to needle time) ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติ หรือเรียกว่า “Stroke fast track” หรือ “ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” สำหรับประเทศไทยโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2552 โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทูพพลภาพและความพิการ<sup>6</sup>

พยาบาลถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุดมีบทบาทสำคัญในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง ซึ่งดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย นอกจากพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการดำเนินของโรคแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ เฉพาะด้านซึ่งทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นอีกทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> ซึ่งประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก โดยมีมโนทัศน์ทั้งหมดประกอบกันเป็น 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System) ซึ่งระบบการพยาบาลได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ขึ้นหรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว บทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้รับบริการ โดยสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และช่วยประคับประคองและป้องกันจากอันตรายต่างๆ 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) สำหรับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีแต่ถูกจำกัดกิจกรรมเนื่องจากการรักษา 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลทั้งในภาวะวิกฤต พันภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่แล้ว ผู้ป่วยบางรายจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อีกทั้งญาติผู้ดูแลมักจะไม่มีความมั่นใจในการดูแล

ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของครอบครัว จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลนอกจากบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทพัฒนาความรู้ สอน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วย โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น<sup>8</sup>

โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 โดยปี พ.ศ. 2564-2567 โรงพยาบาลท่าปลาให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลเบื้องต้น จำนวน 54, 63, 54, 89 รายตามลำดับ<sup>9</sup> และมีแนวโน้มสูงขึ้น ตามแนวทางของสถาบันประสาทวิทยา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิภายในเวลา 30 นาที<sup>10</sup> ซึ่งที่ผ่านมาปี 2565-2567 มาตรฐานเวลาในการดูแลเบื้องต้นใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที พบเพียงร้อยละ 55.93, 70.37, และ 62.92 ตามลำดับ และการทบทวนการดูแลในปี 2567 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยบางรายนอนรอแพทย์เป็นระยะเวลานาน, การซักประวัติไม่ละเอียดและไม่ระบุเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการสาเหตุจากยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจในการคัดกรองประเมินอาการผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการดูแลตั้งแต่แรกรับจนได้รับการส่งต่อนานเกินเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ผู้วิจัยสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนตามแนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย 2556<sup>10</sup> ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> โดยบูรณาการเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของ โดนาปีเดียน<sup>11</sup> ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพโดย

การอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มาตรฐานสากล มีชีวิตรอด ปลอดภัย คงไว้ซึ่งหน้าที่อวัยวะสำคัญ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลรักษาพยาบาลจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ด้วยการบริการที่รวดเร็ว และทันเวลา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลด้านปฏิบัติการพยาบาลและด้านการรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 เมษายน 2568 – 30 พฤศจิกายน 2568 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาโดยรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าปลา ระหว่างเดือนสิงหาคม

2567 – พฤศจิกายน 2567 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ร่วมกับเอกสารและสถิติรายงานประจำปีของโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) ICD 10 รหัส G 45 หรือเป็นภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างทันทีทันใด (Stroke) ICD 10 รหัส I 64 และสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่จุดคัดแยก/คัดกรอง (Triage & Screening) และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง เพื่อหาปัญหาและโอกาสพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โดยจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โดยศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและทฤษฎีการพยาบาล เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหารวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนด โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการศึกษาปัญหาในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้แนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรกระบบประสาทแห่งประเทศไทย 2556<sup>10</sup> ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> โดยบูรณาการเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเดียน<sup>11</sup> ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพโดยการอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) เพื่อพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าปลา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปฏิบัติงานจุดคัดแยก/คัดกรอง (Triage & Screening) และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งสิ้น 30 คน

2. ผู้รับบริการ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ICD 10 รหัส G 45, I 64), ไม่มีโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน, ไม่เคยได้รับบาดเจ็บทางสมองมาก่อน, ให้คำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยผู้ป่วยเองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโดยอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองแล้วไม่เข้าเกณฑ์โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคลมชัก, ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมให้ศึกษาระหว่างการทำวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก และเข้ารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุดรธานี โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 – เดือนพฤศจิกายน 2567 เปรียบเทียบกับหลังใช้แนวปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2568 – พฤศจิกายน 2568 คำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติ t-tests: means: difference between two independent means (two groups), Effect size = 0.8, Error probabilities 0.05, Two side test ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าปลาซึ่งผู้วิจัยออกแบบเองแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกแบบเติม ข้อมูล และ เลือกตอบ (Checklist) ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาที่เริ่มป่วย วันที่ เวลาที่เข้ารับการรักษา 2) ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกแบบเติมข้อมูลและเลือกตอบ (Checklist) ประกอบด้วย การคัดกรอง การรายงานแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา การวินิจฉัยโรค การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อ

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบช่องทางด่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย 2556<sup>10</sup> ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> โดยบูรณาการเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพโดยใช้กรอบแนวคิดของ โดนาปีเดียน<sup>11</sup> ประกอบด้วย 1) การคัดกรองอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง 2) การรายงานแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ 3) การพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นโดยใช้หลัก ABCD 4) การประเมินระดับความรู้สึกตัว 5) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 6) การตรวจ Motor power 7) การควบคุมค่าออกซิเจนในกระแสเลือด 8) การบริหารจัดการสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 9) การเจาะเลือดส่งตรวจ 10) การเฝ้าระวังระวังสัญญาณชีพ 11) การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ข้อใดข้อหนึ่ง มีคำตอบเป็น 2 ระดับ คือ 0 คะแนน (ไม่ถูกต้อง) และ 1 คะแนน (ถูกต้อง) การแปลผลคะแนนเต็ม 15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำหมายถึงคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ( 0-10 คะแนน ) ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 ( 9-11

คะแนน) ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80-100 (12-15 คะแนน)

4. แบบสอบถามพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาลท่าปลา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุด (ระดับ 4) ถึงพึงพอใจน้อยที่สุด (ระดับ 1) การแปลผลคะแนนรวม 60 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์โดยนำค่าพิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด 51-60 คะแนน พึงพอใจมาก 39-50 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 27-38 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด 15 -26 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาลท่าปลาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1 แบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.96 แบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ 1 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

#### การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย, ข้อมูลผลลัพธ์การดูแล, ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย, ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square, ข้อมูลต่อเนื่องใช้ สถิติ t-test ค่า  $p < 0.05$  ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

#### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี รหัสการวิจัย UHPO REC No. 037/2568 อนุมัติวันที่ 30 กรกฎาคม 2568 หมดอายุ วันที่ 29 กรกฎาคม 2569

#### ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดคัดแยก/คัดกรอง (Triage & Screening) และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 46.67 อายุเฉลี่ย  $44.07 \pm 10.51$  จบการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 90 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 10 ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมากที่สุดร้อยละ 63.34 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.34

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน ผู้ป่วยก่อนพัฒนาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 34.29 ผู้ป่วยหลังการพัฒนาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 28.57 ก่อนและหลังพัฒนา ส่วนใหญ่วุฒิการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 45.71 และ 34.29 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.71 และ 34.29 ตามลำดับ ผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา และเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วย Acute Stroke ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 97.14 และ 100 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลก่อนและหลังพัฒนา คือ  $2,493.23 \pm 959.65$  และ  $2,614.61 \pm 1,015.49$  บาท ตามลำดับ

**ส่วนที่ 3** ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนด้านปฏิบัติการพยาบาล

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน  
ด้านปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังพัฒนา

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)		X <sup>2</sup>	p-value
	ก่อนพัฒนา (n=35)	หลังพัฒนา (n=35)		
การคัดกรองอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง	21 (65.63%)	32 (91.43%)	4.922	0.027*
การพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้หลัก ABCD	27 (77.14%)	35 (100%)	9.032	0.003*
การประเมินระดับความรู้สึกตัว	28 (82.35%)	34 (97.14%)	4.118	0.042*
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	34 (97.14 %)	35 (100%)	0.030	0.862
การตรวจ Motor power	21 (65.63%)	32 (91.43%)	4.922	0.027*
การควบคุมค่าออกซิเจนในกระแสเลือด (O <sub>2</sub> sat ≥ 95%)	29 (82.86%)	34 (97.14%)	4.975	0.026*
การจัดการสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	34 (97.14%)	35 (100%)	0.030	0.862
การเจาะเลือดส่งตรวจ	34 (97.14%)	35 (100%)	0.030	0.862
การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ	28 (82.35%)	34 (97.14%)	4.118	0.042*
การส่งต่อผู้ป่วย	34 (97.14%)	35 (100%)	0.030	0.862

\* p < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า การคัดกรองอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้หลัก ABCD การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจ Motor power การควบคุมค่าออกซิเจนในกระแสเลือด (O<sub>2</sub> sat ≥ 95%) การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ประสิทธิภาพด้าน

การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ส่วนการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเจาะเลือดส่งตรวจ การจัดการสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การส่งต่อผู้ป่วยหลังการพัฒนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนด้านปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังพัฒนา

ประเด็น	Mean ± SD		t	p-value
	ก่อนพัฒนา (n=35)	หลังพัฒนา (n=35)		
การรายงานแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ	7.86 ± 11.66	3.29 ± 3.13	2.128	0.041*

\* p < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า การรายงานแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

**ส่วนที่ 4** ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนด้านการรักษา

### ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการรักษาระหว่างกลุ่มก่อนและหลังพัฒนา

ประเด็น	ก่อนพัฒนา (n=35)	หลังพัฒนา (n=35)	t	p-value
ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน (Mean ± SD)	38.43 ± 22.82	28.54 ± 10.88	2.157	0.038*
อัตราการเสียชีวิต จำนวน (ร้อยละ)	2 (5.71)	0 (0.00)	-1.435	0.160
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน (ร้อยละ)	7 (20.00)	1 (2.86)	2.652	0.012*
ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Mean ± SD)	2,493.23 ± 959.65	2,614.61 ± 1,015.49	-0.574	0.570

\* p < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง

พัฒนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่มีแนวโน้มลดลง ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

**ส่วนที่ 5** ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	Mean ± SD		t	p-value
	ก่อนพัฒนา (n=30)	หลังพัฒนา (n=30)		
ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	8.37 ± 1.56	11.96 ± 1.42	-5.806	0.000*

\* p < 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

**ส่วนที่ 6** ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน กลุ่มก่อนและหลังการพัฒนา

### ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	Mean ± SD		t	p-value
	ก่อนพัฒนา(n=30)	หลังพัฒนา (n=30)		
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	3.40 ± 0.724	3.86 ± 0.345	-3.232	0.003*

\* p < 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### สรุปและอภิปรายผล

1. ปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี

2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.86 ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลท่าปลา จากการทบทวนเวชระเบียน สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานจาก พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่จุดคัดแยก/คัดกรอง (Triage & Screening) และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ยังมีโอกาสพัฒนา ในด้านการปฏิบัติพยาบาลที่ ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ การคัดกรองอาการแสดง โรคหลอดเลือดสมอง การรายงานแพทย์ที่มี ประสิทธิภาพ การพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้หลัก ABCD การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจ Motor Power การควบคุมค่าออกซิเจนในกระแสเลือด การ เฝ้ารอวังสัญญาณชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน การเฝ้ารอวังอาการแทรกซ้อน/ความเสี่ยงทางคลินิก ปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรที่พบ คือ แนว ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและคู่มือการพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน ความรู้ ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษา ปัญหาและสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมีโอกาสดพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการ พยาบาลที่ดียิ่งขึ้น<sup>5</sup>

2.การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาล ท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองและทฤษฎีการพยาบาล เพื่อนำมา กำหนดโครงสร้างและเนื้อหา รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ใน งานวิจัย พร้อมทั้งจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ และ อบรมให้ความรู้บุคลากรในหน่วยงานเพื่อสร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนั้นได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการ วิจัยโดยใช้แนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา ชมรม พยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย 2556<sup>10</sup> ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> โดยบูรณาการ เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของโด นานปีเตียน<sup>11</sup> โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการศึกษา ปัญหาในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาหาแนวทางแก้ไข ปัญหา จากนั้นนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่ห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลลับแล จังหวัด อุตรดิตถ์ ปรับปรุงจนแนวปฏิบัติมีคุณภาพดีและ สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลลับแล ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผ่าน google form ระดับความ พึงพอใจ หลังการทดลองใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.33 (3.90±0.31)

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน

3.1 ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลด้าน ปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.1 การคัดกรองอาการแสดงโรคหลอดเลือด สมอง, การพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้หลัก ABCD ,การ ประเมินระดับความรู้สึกตัว, การตรวจ Motor Power, การควบคุมค่าออกซิเจนในเลือด  $\geq 95\%$ , การเฝ้ารอวังสัญญาณชีพ, การรายงานแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สรุปได้ว่าหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ด้านปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ดังเช่นการศึกษาของ Considine J. & McGillivry B<sup>12</sup> หลังพัฒนาแนวปฏิบัติพบว่า การ

คัดกรองผู้ป่วย การควบคุมค่าออกซิเจนในกระแสเลือด และการเฝ้าระวังสัญญาณชีพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรอง การเฝ้าระวังความเสี่ยงและการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลต่อเนื่องของโรคหลอดเลือดสมองเริ่มต้นที่ห้องฉุกเฉิน การศึกษาของน้องนภา วิเศษศรี<sup>13</sup>หลังพัฒนาแนวปฏิบัติ บุคลากรมีการปฏิบัติตามพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100 ได้แก่ การประเมิน V/S, N/S, การประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาริตา กุณเสน<sup>14</sup> พบว่า การประเมินและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น การประเมินระดับความรู้สึกตัว การรายงานแพทย์ ก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสมตามมาตรฐาน สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วน โรงพยาบาลท่าปลาที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมเกิดผลลัพธ์ที่ดีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในการพัฒนาระบบบริการ service plan ที่เน้นการเข้าถึงบริการ พัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐานและบุคลากรมีความรู้ เพื่อลดอัตราการตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>15</sup>

3.1.2 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, การเจาะเลือดส่งตรวจ, การจัดการสารน้ำทางหลอดเลือดดำ, การส่งต่อผู้ป่วย หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลด้านการรักษา ก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนพบว่า

3.2.1 ผลลัพธ์ด้านระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน ก่อนพัฒนาระยะเวลาเฉลี่ย  $38.43 \pm 22.82$  นาที หลังพัฒนาระยะเวลาเฉลี่ย  $28.54 \pm 10.88$  นาที ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สรุปได้ว่า ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินลดลงโดยอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายคือน้อยกว่า 30 นาทีก่อนส่งไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่าการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลุดลงหรือเสียชีวิต สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผลการศึกษาของยุวดี ผงสา<sup>16</sup> พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การศึกษาของ ปิยาภรณ์ นาไว้อย และอัมภิกา นาไว้อย<sup>17</sup> พบว่าหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ 29.31 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และการศึกษาของ นวรัตน์ บุญนาน และคณะ<sup>18</sup> พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินเท่ากับ 24.85 นาที ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทูพพลภาพและความพึงการ

3.2.2 ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรักษาที่แผนกฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งค่าใช้จ่ายหลังการใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2,493.23 บาท เป็น 2,614.61 บาท อธิบายได้ว่า การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มาตรฐานครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องใช้ศักยภาพเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่มากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ครบถ้วน จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย

3.2.3 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้จำนวนน้อยไป และมีการติดตามผลของผู้ป่วยหลังการส่งต่อภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนในงานวิจัยนี้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง และในอนาคตควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

4. ผลลัพธ์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ก่อนพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ย  $8.37 \pm 1.56$  หลังพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ย  $11.96 \pm 1.42$  ซึ่งสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิญา อินทวิเศษ และสายสกุล สิงหาญ<sup>19</sup> พบว่าหลังการพัฒนามีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สาริศา กุณแสน<sup>14</sup> พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกเรื่องและในภาพรวม ( $p < 0.01$ ) ดังนั้นการอบรมให้ความรู้ผู้ใช้แนวปฏิบัติก่อนนำไปปฏิบัติจริงช่วยให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

5. ผลลัพธ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนพบว่าก่อนพัฒนาคะแนนความพึงพอใจ  $3.40 \pm 0.724$  หลังพัฒนา  $3.86 \pm 0.345$  ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉรา วรรณขารี, สิริวิภา ไรจนรัตน์ และวัชรพงษ์ อุทรส<sup>20</sup> พบว่าหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแล้วระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาปิยาภรณ์ นาไวย์และอัมภิกา นาไวย์<sup>17</sup> พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย ควรขยายผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี และมีคุณภาพมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. จัดระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาล และอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างมีคุณภาพ

2. ควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และขับเคลื่อนสู่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับในพื้นที่อำเภอท่าปลา รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยเน้นที่การคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินอาการขั้นต้น เพื่อให้สามารถส่งต่อมายังโรงพยาบาลที่

ใกล้ที่สุด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วขึ้น

3. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในงานวิจัยนี้สามารถใช้ได้จริงและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ ดังนั้นควรนำไปปรับใช้ในกลุ่ม

ผู้ป่วยโรคอื่นๆในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เช่น การบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคหลอดเลือดปอดอุดตันเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W.(2022). Global stroke fact sheet 2022. *Int J Stroke* 2022; 17(1): 18-29. doi :10.1177/17474930211065917
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2568). จำนวนและและอัตราผู้ป่วยในปี 2565-2567 . [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2568]. เข้าถึงจาก [https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_NCD/views/DashboardNCDFinal](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_NCD/views/DashboardNCDFinal)
3. Truelsen, T., Begg, S., & Mathers, C.(2006). The global burden of cerebrovascular disease 2000. [internet] . 2006. [cited 2025 April 19]. Available from <https://www.who.int/healthinfo/statistics/bodcerebrovascularisease/Stroke.pdf>.
4. Albers, G.W., Amarenco, P, Easton, J.D., Sacco, R.L., Teal, P.(2008). Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke: American College of Chest Physicians Evidence Based Clinical Practice Guidelines (8thEdition). *Chest* 2008; 133 (6 Suppl); 630-669. doi: 10.1378/chest.08.0720
5. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลส จำกัด.
6. สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2562). ความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย* 2562; 18(1): 25-41.
7. Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M.(2001). *Nursing : Concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
8. Nopparat, P.(2024). Effects of development a guideline for sepsis patients care: a case study of Tha Pla Hospital, Uttaradit Province. *Public Health Innovation Research and Development* 2024; 2(2): 99–134.
9. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าปลา.(2567). สรุปผลงานประจำปี โรงพยาบาลท่าปลา ปีงบประมาณ 2567. โรงพยาบาลท่าปลา.
10. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2556). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
11. Donabedian, A.(2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. 3 rd ed. New York: Oxford university press.
12. .Considine, J., McGillivry, B.(2012). An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian Emergency Department. *Journal of clinical nursing* 2010; 19(1-2): 138-144. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02970.x.
13. นื่องนภา วิเศษศรี. ผลของใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี.[อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2568]. เข้าถึงจาก <file:///C:/Users/cente/Downloads/ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน%20%20หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.pdf>.
14. สาริศา กุณแสน.(2567). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงจาก <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20240430114249.pdf>.

15. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.(2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2580. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
16. ยุวดี ผงสา.(2563). ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563; 2(2): 139-153.
17. ปิยาภรณ์ นาไวย์, และอัมพิชา นาไวย์.(2567). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 2567; 18(2): 13-24.
18. นวรัตน์ บุญนาน, อรทัย โสระเสริฐ, และนลิมทิพย์ หอมขจร.(2566) การพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกด้า อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 3(3):386-395.
19. อภิญญา อินทวิเศษ, และสายสกุล สิงหาญ.(2567). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2567; 4 (3): 58 - 71.
20. อัจฉรา วรณชาติ, สิริวิภา โรจนรัตน์, และวิวัฒน์พงษ์ อุทรส.(2566). ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม .วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 3 (3): 8-22 .