

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Development of Nursing Practice Guidelines for Acute Ischemic Stroke Patients at Banpong Hospital

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

สมสุข อติเรกลาภ¹

Somsuk Adireklap¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านโป่งร่วมกับการใช้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ขั้นตอนดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ และ 4) ประเมินผลและเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจงได้แก่ 1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล 10 คน และผู้รับการนิเทศฯ 71 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ที่พัฒนาขึ้น แบบวัดความรู้ แบบสอบถามการปฏิบัติ แบบวัดความยาก – ง่าย ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบวัดความพึงพอใจ ใช้ระยะการดำเนินการ 14 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การให้การพยาบาลเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และ 2) การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯพบว่า ผู้นิเทศฯและผู้รับการนิเทศฯ มีความรู้การนิเทศและความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ มีคะแนนการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลฯ และคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก เช่นกัน การนิเทศทางการพยาบาลฯ และแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความง่ายและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

Abstract

This research and development aimed to develop a of nursing practice guidelines for acute ischemic stroke patients at Banpong Hospital with nursing supervision. The research process consisted of three phases: 1) identifying challenges for care of acute ischemic stroke patients 2) guideline development; 3) guideline trials, and 4) evaluation and dissemination of the guideline. Partipants were selected using a purposive sampling technique, 10 nursing supervisors 10 and 71 nursing supervision working in the acute ischemic stroke patients care unit, and 210 acute ischemic stroke patients. The research instruments were: 1) a nursing practice guideline that was Developed, 2) a knowledge questionnaire, 3) practice to nursing practice guidelines, 4) the feasibility assessment form of the guidelines implementation and 5) satisfaction. The data were analyzed by descriptive statistics Inferential statistics.

The results showed that the clinical nursing practice guideline (CNPg) included two main categories: 1) nursing care for the assessment complications of acute ischemic stroke and 2) nursing care for the prevention

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

of complications of acute ischemic stroke. After implementing, it was found that: supervision and supervisees had knowledge nursing supervision and knowledge nursing for acute ischemic stroke was significantly higher than before using the program ($p < .05$) respectively, practice to supervision for CNPG, practice to CNPG, the feasibility assessment form of the guidelines implementation and satisfaction was high level of all.

Keywords: Nursing Practice Guidelines, Acute Ischemic Stroke Patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) เป็นช่วงที่พยาธิสภาพและอาการของผู้ป่วยอาจดีขึ้นหรือเลวลง อาจมีความพิการมากขึ้นหรือถึงขั้นเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึง ผลลัพธ์และการพยากรณ์ของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะ 3 วันแรก หากผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้องและต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อที่ปอดจากการสำลักอาหาร การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การฟื้นฟูสภาพได้ช้า¹ การให้การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากความบกพร่องทางระบบประสาทได้เร็ว²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่สำคัญไม่มีใครครอบคลุมจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคที่เพิ่มสูงขึ้นเช่น การไม่ควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ (Intracranial pressure control) ทำให้ปริมาตรของสมองบวมเพิ่มขึ้น ถ้าความดันในกะโหลกศีรษะสูงกว่า 20 มม.ปรอท ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร็วอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้³ ซึ่งแนวปฏิบัติพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีกลไกในการ

สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เพื่อทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล

การนิเทศ กำกับ ติดตามจากหัวหน้างานเป็นกลไกในการสนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการบริหารการพยาบาลและเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กร การนิเทศ จึงเป็นการพัฒนาทักษะความรู้ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดการเรียนรู้ จนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น⁴ โดยนำกระบวนการที่ใช้สนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น ติดตาม และเสนอแนะการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาความรู้ทักษะ และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านคลินิก นำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
- 2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านโป่ง ร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของซูกัพ⁶ (Soukup. 2000) ร่วมกับแนวคิดการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของ Proctor⁴ ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การ

ค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ และ 4) ประเมินผลและเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ใช้ระยะการดำเนินการ 14 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ 1) ผู้นิเทศเป็นหัวหน้าและรองหัวหน้า ผู้รับนิเทศที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านโป่ง และ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงคือ 1) ผู้นิเทศเป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 10 คน และผู้รับนิเทศที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 71 คน และ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 210 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ที่พัฒนาขึ้น 2) แบบวัดความรู้ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติ 4) แบบวัดความยาก – ง่าย ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ 5) แบบวัดความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) และค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity Index: I-CVI) (Polit & Beck, 2006) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) พบมีค่าดัชนีวัดความสอดคล้องรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.83 - 1.00

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลบ้านโป่ง เลขที่ COA 004 – 2025 ลงวันที่ 7 พฤษภาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด-สมองระยะเฉียบพลัน ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการใช้แนวความคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที ในการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางการนิเทศทาง การพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของผู้นิเทศ และการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของผู้รับการนิเทศ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการใช้แนวความคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางฯ ครั้งที่ 1

1) กลุ่มผู้นิเทศ และกลุ่มผู้รับการนิเทศ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่ หัวหน้าและรองหัวหน้า จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ในหอผู้ป่วย หอผู้ป่วย Unit stroke และหอผู้ป่วยวิกฤต พบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.56 มีอายุเฉลี่ย 44.29 ปี มีอายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี

จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.22 และปริญญาโทร้อยละ 15.78 ระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.68

2) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00 ด้านอายุ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออายุ 61-70 ปี ร้อยละ 30.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 70.00 ปี อายุต่ำสุด 46 ปี และสูงสุด 84 ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 40.00 และโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 10.00 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 70.00 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ปอดอักเสบที่เกิดในโรงพยาบาล การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง พบเท่ากันคือ ร้อยละ 10.00 ป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาน้อยกว่า 5 วัน ร้อยละ 60.00 และตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 40.00 โดยมีวันนอนเฉลี่ย 5.50 วัน น้อยที่สุด 3 วัน และมากที่สุด 12 วัน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางฯ ครั้งที่ 2

1) กลุ่มผู้นิเทศทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 47.33 ปี อายุุน้อยที่สุด 35 ปี และมากที่สุด 57 ปี มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.30 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 16.70 มีประสบการณ์ทำงานตำแหน่งหัวหน้าและรองหัวหน้า 1-5 ปี ร้อยละ 83.30 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทำงานเท่ากับ 4.50 ปี ค่าต่ำสุด 3 ปี และค่าสูงสุด 7 ปี ผู้นิเทศครึ่งหนึ่งเคยเข้าร่วมการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ร้อยละ 50.00

2) กลุ่มผู้รับนิเทศทั้งหมดเป็นเพศ

หญิงจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีอายุเฉลี่ย 32.57 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ร้อยละ 32.10 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 98.20 และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.52 ปี โดยมากมีประสบการณ์ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 51.80 ผู้รับการนิเทศไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 51.80 และเคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.60

3) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ในเวชระเบียนผู้ป่วยเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2568 จำนวน 48 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.42 มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 31.25 มีอายุเฉลี่ย 64.18 ปี อายุุน้อยที่สุด 35 ปี อายุมากที่สุด 94 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส ร้อยละ 58.33 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.75 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.83 ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 66.66 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ สมอบบวม ร้อยละ 10.42 และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ร้อยละ 10.42 เท่ากัน ปอดอักเสบ ร้อยละ 8.33 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 4.17 และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาน้อยกว่า 5 วัน ร้อยละ 62.50 และตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 37.50 โดยมีวันนอนเฉลี่ย 6.69 วัน น้อยที่สุด 2 วัน และมากที่สุด 34 วัน

หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ในเวชระเบียนผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม - 10 ธันวาคม 2568 จำนวน 52 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.69 มีอายุ มากกว่า 70 ปี ร้อยละ 34.62 มีสภาพสมรส ร้อยละ 59.62 มี

ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.84 โดยมีผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 94.23 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ปอดอักเสบ ร้อยละ 3.85 และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.92 และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาน้อยกว่า 5 วัน ร้อยละ 63.46 และตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 36.54 โดยมีวันนอนเฉลี่ย 5.35 วัน น้อยที่สุด 2 วัน และมากที่สุด 28 วัน

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ^{2,7}

1) การให้การพยาบาลเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันดังนี้ การประเมินทางระบบประสาท (Neurological assessment) เครื่องมือประเมินทางระบบประสาทที่เหมาะสมได้แก่ National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) ซึ่งมีความตรงและความเที่ยงอยู่ในระดับสูง การประเมินระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอทุก 1 ชั่วโมง ติดตามความดันโลหิตให้อยู่ในระดับคงที่ ประเมินและวัดระดับ oxygen saturation อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การประเมินภาวะขาดน้ำของผู้ป่วยจากความยืดหยุ่นของผิวหนังเยื่อปาก น้ำตา พฤติกรรมกระสับกระส่าย การประเมินการกลืนควรมีการประเมินความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโดยเร็ว (early swallowing assessment) อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัยภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประเมินการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ความสามารถในการถ่ายปัสสาวะ ความถี่วัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ค้างค้างอย่างถูกต้องโดยใช้ bladder scanner หรือใช้สายสวนปัสสาวะ กระตุ้นการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ โดยการนวดคลึงกระเพาะปัสสาวะถ้าไม่มีข้อห้าม การดูแลป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันควรมีการ

พิจารณาโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดดำอุดตันร่วมกับแพทย์ โดยอาจเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจค่าดีไดเมอร์ (D-dimer)

2) การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะได้แก่ การปรับระดับเตียงให้ผู้ป่วยศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ดูแลจัดทำให้ศีรษะลำคอ และสะโพกไม่พับงอ เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวกและการไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น การเฝ้าระวังและบันทึกอุณหภูมิกายผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมงใน 72 ชั่วโมงแรก การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดให้คงอยู่ในระดับปกติ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ hyperglycemia และ hypoglycemia หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล การจัดทำที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันขึ้นอยู่กับขนาดและพยาธิสภาพของโรค เช่น การจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะราบถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดและแพทย์ประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารให้เร็วที่สุดถ้าไม่มีข้อห้าม ตามแผนการรักษาของแพทย์ การส่งเสริมการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (early mobilization) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่ต้องให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงใน 24 ชั่วโมงแรกจนกว่าอาการทางระบบประสาทจะคงที่ และการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention) เน้นการประเมินการกลืนก่อนให้ยาและอาหาร ดูแลการใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะ และการประเมินอาการติดเชื้อในกระแสเลือด การทำหัตถการโดยการยึดหลักการปฏิบัติปลอดภัย การล้างมือ

3. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่าก่อนใช้

แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 18.17 (SD +1.37) หลังใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 20.00 (SD + 0.00) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เฉลี่ยก่อนและหลังใช้ พบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติตามแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนการปฏิบัติการนิเทศเฉลี่ย เท่ากับ 32.67 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 100 มีการนิเทศตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ยกเว้น การนิเทศการติดตามอิเล็กโทรไลต์ทุกวันและการนิเทศการให้ยาละลายหรือสวนอุจจาระให้ผู้ป่วยถ้าจำเป็น พบการปฏิบัติ ร้อยละ 83.30 เท่านั้น การนิเทศการประเมินการทำงานของลำไส้ใหญ่ พบการปฏิบัติเพียงร้อยละ 66.70

กลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 15.67 (SD + 0.715) หลังใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 19.92 (SD+ 0.394) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เฉลี่ยก่อนและหลังใช้พบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบมีการปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 32.95 (SD + 1.23) โดยปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 จำนวน 22 ข้อ ส่วนประเด็นที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure: IICP) และการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อปอด

อักเสบและหรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ พบร้อยละ 85.70 เท่านั้น

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย เท่ากับ 4.37 (SD + 0.51) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ แนวปฏิบัติทำให้ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ รองลงมา คือ แนวปฏิบัติทำให้ท่านสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น ส่วนข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับมาก ได้แก่ การใช้แนวปฏิบัติฯ ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ในเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2568 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.69 มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 34.62 มีอายุเฉลี่ย 63.31 ปี อายุุน้อยที่สุด 29 ปี อายุมากที่สุด 97 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส ร้อยละ 59.62 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.84 ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่พบ โดยมีผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 94.23 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ปอดอักเสบ ร้อยละ 3.85 (2 คน) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.92 (1 คน) และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาน้อยกว่า 5 วัน ร้อยละ 63.46 (33 คน) และตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 36.54 (19 คน) โดยมีวันนอนเฉลี่ย 5.35 วัน น้อยที่สุด 2 วัน และมากที่สุด 28 วัน

การเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกฯ พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อน สมอบบวม ร้อยละ 10.42 และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ร้อยละ 10.42 ปอดอักเสบ ร้อยละ 8.33 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 4.17 ส่วนหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกฯ พบว่า ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับผลกระทบโดยตรงจาก ภาวะการเกิดโรคหลอดเลือด-สมองระยะเฉียบพลัน เลย พบเพียงแต่การเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 3.85 และการติดเชื้อทางเดิน-ปัสสาวะ ร้อยละ 1.92 ส่วนระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลพบว่า ก่อน การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลรวมกับการใช้ แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกฯ ระยะ วันนอนเฉลี่ย 6.69 วัน และหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า ระยะวันนอนเฉลี่ยลดลง เป็น 5.35 วัน

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลฯ ที่ได้พัฒนาขึ้น

กลุ่มผู้นิเทศ ความรู้เรื่องการนิเทศ ทางการพยาบาลในคลินิกฯ พบว่าหลังใช้แนว ปฏิบัติฯ พบว่ากลุ่มผู้นิเทศ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย มากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เนื่องจากแนวทางการ นิเทศทางการพยาบาลฯ ที่ พัฒนามาจากรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกที่ได้จากการ สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ และความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลทั้งใช้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาจาก ทีมพัฒนาที่มีความเชี่ยวชาญ มีคู่มือแนวปฏิบัติการ พยาบาลฯ จึงส่งผลให้กลุ่มผู้นิเทศมีคะแนนความรู้ ้ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้หลังใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้นิเทศมี การปฏิบัติการนิเทศ อยู่ในระดับมาก จากการ ได้รับการทบทวนองค์ความรู้เรื่องการนิเทศฯ และ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล รักษา การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยให้ผู้นิเทศมี ส่วนร่วมในการทดลองฝึกปฏิบัติเพื่อเป็นการ ทบทวนความรู้และให้เห็นภาพชัดเจน ส่งเสริมให้ผู้ นิเทศมีความมั่นใจนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยพบ ร้อยละ 100 มีการปฏิบัติการนิเทศในการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดย ส่วนมากพบการปฏิบัติตามรายข้อ ร้อยละ 100

สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการนิเทศ ทางการพยาบาลให้กับผู้บริหารให้กับผู้บริหาร ทางการพยาบาลของศรีวรรณ เรืองวัฒนา, พรธนา แก้วคำปา และ อรทัย ธรรมป็อก⁸ พบว่า หลังใช้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ กลุ่มผู้นิเทศมีคะแนน ความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก ส่วนผลการนิเทศตามแนวทางการนิเทศ ทางการพยาบาลฯ นั้น หลังใช้แนวปฏิบัติการ นิเทศ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้นิเทศได้รับการ ทบทวนองค์ความรู้เรื่องการนิเทศฯ และการ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้นิเทศมีส่วน ร่วมในการทดลองฝึกปฏิบัติเพื่อเป็นการทบทวน ความรู้และให้เห็นภาพชัดเจน ส่งเสริมให้ผู้นิเทศมี ความมั่นใจนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยพบร้อยละ 100 ยกเว้นการปฏิบัติในกิจกรรมการเฝ้าระวังและ บันทึกอุณหภูมิกาย การติดตามอิเล็กทรอนิกส์ทุกวัน การประเมินและวัดระดับออกซิเจนในเลือด การให้ ออกซิเจนตามภาวะผู้ป่วย การประเมินการทำงานของ ลำไส้ใหญ่ และการให้ยาระบายหรือสวน อุจจาระเมื่อจำเป็น โดยแต่ละข้อมีร้อยละของการ ปฏิบัติอยู่ระหว่าง 66.70–83.30 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มผู้นิเทศจะมีการดำเนินการตามแนวทาง ส่วนใหญ่ได้อย่างครบถ้วน แต่ยังมีบางกิจกรรมที่ ต้องใช้การติดตามและความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น การประเมินสัญญาณชีพที่ต้องใช้เครื่องมือ เฉพาะ หรือการดูแลระบบขับถ่ายที่ขึ้นอยู่กับภาวะ ของผู้ป่วยในแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาผล ของการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใน ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาล ลำพูนของ ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, อรทัย ธรรมป็อก, พรธนา แก้วคำปา และแสงอรุณ สุขสำราญ⁹ โดย ส่งเสริมการเรียนรู้จากการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนคู่มือและแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ ร่วมกับการสะท้อนข้อมูลกลับเป็น รายบุคคลและภาพรวม พบว่า พยาบาลยังไม่ ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ

14.00 ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจต้องมีเสนอแนะและการกำกับติดตามในการนิเทศการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

กลุ่มผู้รับการนิเทศ ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลฯ หลังใช้แนวปฏิบัติฯ มีความรู้มากกว่าก่อนใช้ แนวปฏิบัติฯ เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และปรับให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยมีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาจากทีมพัฒนาที่มีความเชี่ยวชาญ มีคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการนิเทศทางการพยาบาลฯ ซึ่งแสดงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถใช้ศึกษาทบทวนได้ตลอด นอกจากนี้ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มผู้รับการนิเทศ จัดให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อให้ทำการประเมินความรู้อาจส่งผลให้กลุ่มผู้รับการนิเทศหลังใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนความรู้ฯ เพิ่มขึ้น และส่งผลให้การปฏิบัติพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับโรงพยาบาลบ้านโป่งของกิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค, และกฤตยา ตันติวรสกุล¹⁰ หลังใช้รูปแบบ กลุ่มผู้รับการนิเทศ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลลำพูนของศรีวรรณ เรืองวัฒนา, อรทัย ธรรมป็อก, พรธนา แก้วคำปา และแสงอรุณ สุขสำราญ⁹ พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ 98.11 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลลำพูนของศรีวรรณ เรืองวัฒนา, พรธนา แก้วคำปา และ อรทัย ธรรมป็อก⁹ ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ด้านผู้รับการนิเทศ พบว่ามีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ผลการศึกษาความพึงพอใจ ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลฯ พบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่ากลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ แนวปฏิบัติทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ รองลงมา แนวปฏิบัติทำให้สามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ ในด้านกระบวนการมีการเตรียมกลุ่มผู้รับการนิเทศในการดูแลผู้ป่วยจัดประชุมเชิงปฏิบัติ ให้ความรู้ มีการฝึกปฏิบัติทำให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ นอกจากนี้ยังได้รับการนิเทศ กำกับ ติดตามจากผู้นิเทศ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยติดเตียงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ของ พัทธนิ ยายา ไช้บัวข, พรเพ็ญ สุขสบาย, ชามีฮา มีเซ็ง, สรวงสุดา เจริญวงศ์, และธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์¹¹ พยาบาลและผู้ดูแลมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผลการศึกษาอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาและจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลฯ ที่พบ ได้แก่ สมองบวมและภาวะความดันใน

กะโหลกศีรษะสูง ร้อยละ 10.42 เท่ากัน ปอดอักเสบ ร้อยละ 8.33 การติดเชื้อทางเดิน-ปัสสาวะ ร้อยละ 4.17 หลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบเพียงการเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 3.85และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.92 สำหรับระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า ระยะวันนอนเฉลี่ย 6.69 วัน และหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า ระยะวันนอนเฉลี่ยลดลง เป็น 5.35 วัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยติดเตียงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ของ ทศณียา ไช้บัวข, พรเพ็ญ สุขสบาย, ชามีฮา มีเซ็ง, สรวงสุดา เจริญวงศ์, และธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์¹¹ พบว่าอัตราการเกิดHAP ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เท่ากับ 27 คน และ 2 คน ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ควรกำหนดเป็นนโยบายในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ-เฉียบพลัน ให้ทุกหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน นำไปปฏิบัติ

2. องค์กรพยาบาลควรนำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-ระยะเฉียบพลัน ให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ

3.องค์กรพยาบาลนำประเด็นการประเมินความเสี่ยง โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงใน แผนปฐมนิเทศพยาบาลฉบับใหม่ โดยอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

4. ควรนำผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เป็นข้อมูลในการพัฒนาร่วมกับทีมอายุรแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

5. ควรนำแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรคสำคัญทางคลินิกอื่น ๆ ให้ครบและครอบคลุมตัวชี้วัดทางการพยาบาล ในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ-เฉียบพลัน ในขณะที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา

2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระยะยาว เพื่อนำมาปรับปรุงและนำไปใช้ให้เกิดความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2561). สถานการณ์ ปัญหา และ อุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 11(2), 26-39.
2. นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล, 34(3) 15-29.
3. Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K. . . . Tirschwell, D. L. (2019). 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 49(3), e46-e99.

4. Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skill and intention in fundamental Themes in clinical Supervision, London: Routledge
5. รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา, อนุสรณ์ ช่างมิ่ง, ปิยะดี ลิ้มพะบำรุง และอมรรัตน์ นาคละมัย. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาล ในการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1):234-43.
6. Soukup, M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinic of North America*, 35(2), 301-309.
7. Rinawat, W., Aryati, A., Machin, A., Kiechl, S., & Broessner, G. (2025). Prevalence and Factors Associated with Infections After Acute Ischemic Stroke: A Single-Center Retrospective Study over Five Years. From: <https://doi.org/10.3390/epidemiologia603030046>
8. ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, พรธนา แก้วคำปา, และ อรทัย ธรรมปือก. (2567). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 15(1), 108-124.
9. ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, อรทัย ธรรมปือก, พรธนา แก้วคำปา และแสงอรุณ สุขสำราญ (2568). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 5(1), 1-18
10. กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค, และ กฤตยา ตันติวรสกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารแพทย์เขต 4-5. 38(4), 300-317
11. ทศณียา ไช้บวช, พรเพ็ญ สุขสบาย, ชามีฮา มีเซ็ง, สรวงสุดา เจริญวงศ์, และจิตารัตน์ หวังสวัสดิ์ (2565). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยติดเตียงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 14(1), 80-89