

การประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่รับบริการในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พัชรินทร์ อ้วนไทร, สุภาพ อัมอ้วน, พนอ เตชะอธิก

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: พัชรินทร์ อ้วนไทร งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จำนวน 52 คน เก็บข้อมูล 6 เดือนระหว่างตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : การประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 94.31 ซึ่งมี 8 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ได้แก่ 1) ประเมินอาการซึ่งนำหน้าผู้ป่วย 2) ประเมิน NIHSS ก่อนให้ยา

3) ตรวจสอบใบยินยอมการให้ยา rt-PA 4) วัดสัญญาณชีพ/ประเมินระบบประสาทก่อนให้ยา 5) ให้ยา rt-PA ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยให้ยาตามแผนการรักษาตามขนาดที่คำนวณได้แบ่งให้ 6) ให้ข้อมูลแผนการรักษา อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวขณะและหลังการให้ยา การจัดการภาวะเครียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย 7) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา 8) ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบ ส่วนการพยาบาลปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือปฏิบัติการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำและดูแลให้ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ASA 300 mg หรือ Clopidogrel กรณีแพ้ ASA ปฏิบัติได้ร้อยละ 57.69, 82.69 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือการพยาบาลปฏิบัติ ได้ร้อยละ 82.69-92.31

รับต้นฉบับ 13 พฤษภาคม 2563, ปรับปรุงต้นฉบับ 31 พฤษภาคม 2563, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 3 มิถุนายน 2563

การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ด้านบริการประเมินได้ ร้อยละ 95.15 และด้านคลินิกประเมินได้ ร้อยละ 99.73 ไม่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักขณะนอนโรงพยาบาล แผลกดทับ ตกหล่น หลอดเลือดดำอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและข้อไหลเคลื่อนหลุด แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 1.92 มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ

ข้อเสนอแนะ : ศึกษาหาข้อมูลสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เขียนพลา้น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและส่วนกิจกรรมส่งเสริมมีการปฏิบัติการป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันควรปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยเพิ่มข้อยกเว้นการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ไม่อ่อนแรง และการดูแลให้ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดเพิ่มข้อยกเว้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะสมองขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง

คำสำคัญ : ประเมินกระบวนการปฏิบัติผลลัพธ์การพยาบาล โรคหลอดเลือดสมองเขียนพลา้น

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประเทศไทย¹ รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ตามลำดับ เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา² และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2555-2557 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 327, 370 และ 427 ตามลำดับ³ โรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีอาการเฉียบพลันที่เรียกว่า “brain attack” เพื่อให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคที่ต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน ดังคำกล่าวที่ว่า “time is brain”⁴ ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาของ Rana เรื่อง Early management of acute ischemic stroke: review of literature and proposed guideline.⁵ ได้กล่าวถึง แนวทาง

การดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โดยตระหนักถึงหลัก 5 Rs. คือ Recognition, Reaction, Response, Reveal และ Re-perfusion และจากรายงานการศึกษาวิจัยของ Lucka Sekoranja และคณะ⁶ เรื่อง Factor influencing emergency delays in acute stroke management ได้กล่าวถึงความล่าช้าที่เกิดขึ้นในการจัดการให้การรักษาในภาวะฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

ในกรณีที่หลอดเลือดสมองถูกอุดตันทำให้สมองขาดออกซิเจนและอาหารที่จำเป็นสำหรับให้เซลล์ดำรงชีวิต ต่อมาเซลล์สมองส่วนนั้นจะตายในที่สุด การรักษาที่ได้ผลดีที่สุด คือ การเปิดหลอดเลือดสมองที่อุดตันให้เลือดสามารถไปเลี้ยงบริเวณสมองที่ขาดเลือดให้ได้เร็วที่สุด โดยจะต้องเปิดให้ได้ก่อนที่เซลล์สมองตายและไม่สิ้นเวลาตั้งแต่หลอดเลือดสมองอุดตันจนถึงทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน จนเซลล์สมองไม่ฟื้น

กลับใช้เวลา 4.5 ชั่วโมง ดังนั้นจึงเป็นเวลาทองที่จะเปิดโอกาสให้แพทย์วินิจฉัย และให้การรักษามาระลอกเลือดสมองอุดตัน เพื่อเปิดทางให้เลือดไหลไปเลี้ยงสมอง เซลล์สมองจะได้ฟื้นกลับมาทำงานได้เหมือนเดิม และจากการศึกษาการใช้ยาละลายลิ่มเลือดใน 3 ชั่วโมงแรกหลังมีอาการ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา จะมีความพิการและเสียชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา ประมาณร้อยละ 30 และมีผลดีมากกว่าผลเสีย ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดสมองแตก เซลล์สมองจะหยุดทำงานเนื่องจากเลือดที่ออกรบกวนการทำงานของเซลล์สมอง ในกรณีนี้ที่ก้อนเลือดมีขนาดใหญ่มากจนอาจเกิดการกดศูนย์หายใจในสมอง การผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกสามารถช่วยชีวิต และลดความพิการของผู้ป่วยได้⁷⁻¹⁰

ซึ่งที่ผ่านมาที่มรักษาพยาบาลได้มีการพัฒนาระเบียบปฏิบัติงานขึ้นมาใช้เพื่อนำมาประเมินผลลัพธ์การรักษาพยาบาล (ตัวชี้วัด) โดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้รับการทำ CT scan 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA ที่ได้รับการทำ CT scan brain follow up ใน 24 ชั่วโมง 3) ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพบำบัดภายใน 24 ชั่วโมง 4) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA ทันเวลา 45 นาที และ 5) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA ทันเวลา 270 นาที

ซึ่งจากการวิเคราะห์ระเบียบปฏิบัติดังกล่าว พบว่า ยังขาดกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลที่

ชัดเจนในส่วนที่เป็นบทบาทอิสระและตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่เฉพาะของหอผู้ป่วย ทำให้ยังไม่สามารถเชื่อได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าว จึงทบทวนงานวิจัยเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการพยาบาลนี้ พบว่า กระบวนการทำงานมีความชัดเจนและสามารถติดตามผลลัพธ์การพยาบาลและตัวชี้วัดคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และนำมาประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีการดำเนินการ

ส่วนที่นำเสนอนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในบทความนี้เป็นการดำเนินการในขั้นตอนประเมินผลตามวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ได้รับจากการบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3 (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ประชุมชี้แจงการประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์การพยาบาล วัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการ
- 2) คณะผู้วิจัยติดตามและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
- 3) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลและเขียนรายงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์นำเข้า (inclusive criteria) ประกอบด้วยที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร definite population Taro Yamane¹¹ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.9 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ 0.1 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน = 80 ราย

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 80 คน*

N = ขนาดของกลุ่มประชากร 401 คน

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่

0.1

*หมายเหตุ: เก็บข้อมูลได้เพียง 52 ราย เนื่องจากเกิดโรคระบาดในระหว่างการเก็บข้อมูลหน่วยงานปิดบริการ

เครื่องมือวิจัย มี 2 ส่วน คือ

แบบรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ภูมิลำเนา เวลามาถึงโรงพยาบาล การคัดแยกประเภทผู้ป่วย วิธีการนำส่ง และอาการหลักที่นำส่ง ระยะเวลาที่เกิดอาการจนถึงมาโรงพยาบาล ภาวะโรคร่วม สัญญาณชีพ/การประเมินระบบประสาทแรกรับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์การพยาบาล สร้างเครื่องมือโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง¹²⁻¹⁴ และแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบไปด้วยกิจกรรมการปฏิบัติ 23 ข้อ ได้แก่ 1) ประเมินอาการ ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย 2) ประเมิน NIHSS ก่อนให้ยา 3) ตรวจสอบใบยินยอมการให้ยา rt-PA 4) วัดสัญญาณชีพและสัญญาณประสาทก่อนให้ยา 5) ให้ยา rt-PA ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยให้ยาตามแผนการรักษาตามขนาดที่คำนวณได้แบ่งให้ 6) วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้า $BT > 37.5^{\circ}\text{C}$ จัดการไข้และรายงานแพทย์ 7) เผื่อระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจเมื่อพบหัวใจเต้นผิดจังหวะรายงานแพทย์ 8) ประเมินผลข้างเคียงของยา บันทึก เตรียมยาและอุปกรณ์ใน

การช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้งาน 9) รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างฉับพลัน ชัก ซึมลง มีเลือดออก เป็นต้น 10) ให้ข้อมูลแผนการรักษา อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวขณะและหลัง การให้ยา การจัดการภาวะเครียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติ ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย 11) ตรวจระดับน้ำตาลทุก 4 ชั่วโมง กรณีไม่มีประวัติ DM 12) ให้สารน้ำตามแผนการรักษา (NPO ยกเว้นยาใน 24 ชั่วโมงแรก) เผื่อระวังอาการขาดน้ำและให้สารน้ำ บันทึกน้ำเข้า-น้ำออก 13) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา 14) ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบ 15) ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยปฏิบัติตามระเบียบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง 16) ป้องกันการเกิดตก หกล้ม โดยปฏิบัติตามระเบียบการป้องกันการเกิดตก หกล้ม 17) ป้องกันภาวะลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันโดยใช้เครื่องอัดอากาศเป็นระยะ (intermittent pneumatic compression) หากไม่มีเครื่อง ใช้วิธีการพัน elastic bandage คลายทุก 8 ชั่วโมง ครั้งละ 30 นาที 18) ป้องกันข้อไหลเคลื่อนหลุด โดยใช้หมอนรองแขน และไม่ดึงไหล่ 19) ป้องกันการเกิดติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน 20) ดูแลป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจโดยปฏิบัติตามมาตรการ VAP bundle 21) ดูแลให้ได้รับ CT brain เข้าใน 24 ชั่วโมง และบันทึกผลตรวจใน nurse's note 22) ดูแลให้ได้รับยาต้านเกร็ดเลือด 23) ดูแลให้ได้รับการทำกายภาพบำบัดภายใน 24 ชั่วโมง และ ผลลัพธ์การ

พยาบาล จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น ผลลัพธ์เชิงกระบวนการจำนวน 4 ข้อ 1) ได้รับยา rt-PA ภายใน 45 นาที 2) ได้รับการ CT เข้าหลังให้ยา rt-PA 24 ชั่วโมง 3) ได้รับการให้ข้อมูล 4) ได้รับการทำกายภาพบำบัด และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ 1) ปอดอักเสบจากการสำลักขณะนอนโรงพยาบาล 2) แผลกดทับ 3) ตก หกล้ม 4) หลอดเลือดดำอักเสบ 5) ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 6) การติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ 7) ไหล่หลุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 57.69) อายุเฉลี่ย 62 ปี อายุต่ำที่สุด 46 ปี อายุสูงสุด 84 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา จบประถมศึกษาจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 76.92) อาชีพเกษตรกรรม 19 ราย (ร้อยละ 36.54) สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 43 ราย (ร้อยละ 82.69) เป็นผู้ป่วยส่งต่อมารักษาจากโรงพยาบาลอื่นจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 67.31) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 55.77) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน 14 ราย (ร้อยละ 26.92)

2. การประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล

พบว่า กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยเฉลี่ย 49.04 ราย ร้อยละ

94.31:SD 4.86 ซึ่งจำนวน 8 ข้อ ที่ปฏิบัติการพยาบาลครบทุกราย ร้อยละ 100 ได้แก่ 1) ประเมินอาการ ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย 2) ประเมิน NIHSS ก่อนให้ยา 3) ตรวจสอบใบยินยอมการให้ยา rt-PA 4) วัดสัญญาณชีพและระบบประสาทก่อนให้ยา rt-PA ตามแผนการรักษาตามขนาดที่คำนวณได้แบ่งให้ 5) ให้ข้อมูลแผนการรักษาอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวขณะและหลังการให้ยา 6) การจัดการภาวะเครียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติ ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย

7) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา 8) ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบ ส่วนการพยาบาลปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ ป้องกันการป้องกันภาวะลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันโดยใช้เครื่องอัดอากาศเป็นระยะ (intermittent pneumatic compression) หากไม่มีเครื่อง ใช้วิธีการพัน elastic bandage คลายทุก 8 ชั่วโมง ครั้งละ 30 นาที ปฏิบัติได้ร้อยละ 57.69 ส่วนที่เหลือการพยาบาลปฏิบัติได้ในระหว่างร้อยละ 82.69-92.31 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (N 52 ราย)

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเมินอาการ ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย	52	100.00
2. ประเมิน NIHSS ก่อนให้ยา	52	100.00
3. ตรวจสอบใบยินยอมการให้ยา rt-PA	52	100.00
4. วัดสัญญาณชีพและระบบประสาทก่อนให้ยา	52	100.00
5. ให้ยา rt-PA ตามแผนการรักษาโดยขนาดที่คำนวณได้แบ่งให้	52	100.00
6. วัดอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง ถ้า BT>37.5±C จัดการใช้และรายงานแพทย์	51	98.08
7. เผื่อระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อพบหัวใจเต้นผิดจังหวะรายงานแพทย์	51	98.08
8. ประเมินผลข้างเคียงของยา บันทึก เตรียมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้งาน	50	96.15
9. รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างฉับพลัน ชัก ซึมลง มีเลือดออก เป็นต้น	51	98.08
10. ให้ข้อมูลแผนการรักษา อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวขณะและหลัง การให้ยา การจัดการภาวะเครียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือ ญาติ ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย	52	100.00
11. ตรวจระดับน้ำตาลทุก 4 ชั่วโมง กรณีไม่มีประวัติ DM	48	92.31
12. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา (NPO ยกเว้นยาใน 24 ชั่วโมงแรก) เผื่อระวังอาการขาดน้ำและให้สารน้ำ บันทึกน้ำเข้า-น้ำออก	51	98.08
13. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา	52	100.00
14. ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบ	52	100.00
15. ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยปฏิบัติตามระเบียบการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	50	96.15

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (N 52 ราย) (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ
16. ป้องกันการเกิดตก หกล้ม โดยปฏิบัติตามระเบียบการป้องกันการเกิด ตก หกล้ม	50	96.15
17. ป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันโดยใช้เครื่องอัดอากาศเป็นระยะๆ (intermittent pneumatic compression) หากไม่มีเครื่อง ใช้วิธีการพัน elastic bandage และคลายทุก 8 ชั่วโมง ครั้งละ 30 นาที	30	57.69
18. ป้องกันภาวะข้อไหล่เคลื่อนหลุด (shoulder subluxation) โดยใช้หมอนรองแขน และไม่ดึงไหล่	48	92.31
19. ป้องกันการติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะตามมาตรฐานของหน่วยงาน	49	94.23
20. ดูแลป้องกันการติดเชื้องูทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจโดยปฏิบัติตามมาตรการ VAP bundle	44	84.62
21. ดูแลให้ได้รับ CT brain ซ้ำใน 24 ชั่วโมง และบันทึกผลใน nurse's note	47	90.38
22. ดูแลให้รับยาต้านเกล็ดเลือด (ASA 300 mg หรือ Clopidogrel)	43	82.69
23. ดูแลให้การทํากายภาพบำบัดภายใน 24 ชั่วโมง	49	94.23
ค่าเฉลี่ย	49.04	94.31

3. การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

นำเสนอผลลัพธ์ 2 ส่วน ได้แก่ ด้านบริการ และด้านคลินิก ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านบริการ หลังการใช้แนวปฏิบัตินี้ พบว่า ผลลัพธ์ด้านบริการ ค่าเฉลี่ย 49.5 ราย ร้อยละ 95.19 ± 0.58 ผลลัพธ์ด้านบริการ

พยาบาล ได้แก่ การได้รับยา rt-PA ภายใน 45 นาที และการได้รับการ CT ซ้ำหลังให้ยา rt-PA 24 ชั่วโมง ปฏิบัติได้เท่ากัน คือ 49 ราย ร้อยละ 94.23 ส่วนผลลัพธ์ด้านบริการการพยาบาล ได้แก่ ได้รับการให้ข้อมูลและการได้รับการทํากายภาพบำบัดเท่ากัน คือ 50 ราย ร้อยละ 96.15 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์ด้านบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ผลลัพธ์ด้านบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. รับยา rt-PA ภายใน 45 นาที	49	94.23
2. รับการ CT ซ้ำหลังให้ยา rtPA 24 ชั่วโมง	49	94.23
3. รับการให้ข้อมูล	50	96.15
4. รับการทํากายภาพบำบัด	50	96.15
ค่าเฉลี่ย	49.5	95.19
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.58	

ผลลัพธ์ด้านคลินิก ผู้ป่วยจำนวน 51 ราย ร้อยละ 99.73 ± 0.38 ไม่พบภาวะปอดอักเสบจากการสำลักขณะนอนโรงพยาบาล แผลกดทับ ตกหกล้ม หลอดเลือดดำอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อไหลเคลื่อนหลุด แต่มีผู้ป่วย 1 ราย ร้อยละ 1.92 ติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ

อภิปรายผล

1. การประเมินกระบวนการปฏิบัติ พบว่ากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 94.31 ถืออยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลระดับดีมาก¹⁵ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การประเมินผลประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ร้อยละ 89.4 ของแนวปฏิบัติทางคลินิก¹⁶ อธิบายได้ว่า การพัฒนาระบบการพยาบาลที่ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมเสนอประเด็นปัญหาและความต้องการ จึงทำให้ประสบความสำเร็จด้วยดี ทั้งนี้ เพราะเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลด้วย และพบว่า มีการปฏิบัติครบถ้วน ทั้งหมด 8 กิจกรรม ในผู้ป่วยทุกราย ร้อยละ 100 ได้แก่ 1) ประเมินอาการ ซึ่งนำหน้าผู้ป่วย 2) ประเมิน NIHSS ก่อนให้ยา 3) ตรวจสอบใบยินยอมการให้ยา rt-PA 4) วัดสัญญาณชีพและระบบประสาทก่อนให้ยา

ให้ยา rt-PAตามแผนการรักษา 5) ให้ยาตามแผนการรักษาตามขนาดที่คำนวณได้แบ่งให้ 6) ให้ข้อมูลแผนการรักษา อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวขณะและหลังการให้ยา การจัดการภาวะเครียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย 7) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา 8) ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบ อธิบายได้ว่า หน่วยงานมีนโยบายการนิเทศการพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยจะเน้นการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ากระบวนการปฏิบัติที่ต่ำ คือ การป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันโดยใช้เครื่องอัดอากาศเป็นระยะๆ (intermittent pneumatic compression) หรือพัน elastic bandage คลายทุก 8 ชั่วโมง ครั้งละ 30 นาที พบว่า ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล 30 ราย ร้อยละ 57.69 อธิบายได้ว่า ในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนแรง ส่วนดูแลให้ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (ASA 300mg หรือ Clopidogrel) ยังพบว่า ปฏิบัติได้น้อย เพียงร้อยละ 82.69 เนื่องจากในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือภาวะเนื้อสมองขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง จะเลื่อนการให้ยาออกไปเพื่อป้องกันเลือดออก

2. การประเมินผลลัพธ์ด้านบริการ พบว่าผลลัพธ์ด้านบริการ ค่าเฉลี่ย 49.5 ราย ร้อยละ 95.19 ± 0.58 ผลลัพธ์ด้านบริการการพยาบาล ได้แก่ การได้รับยา rt-PA ภายใน 45 นาทีและการได้รับการ CT ซ้ำหลังให้ยา rt-PA 24 ชั่วโมง ปฏิบัติได้เท่ากัน คือ 49 ราย ร้อยละ 94.23 ส่วนผลลัพธ์ด้านบริการการพยาบาล ได้แก่ ได้รับการให้ข้อมูล

และการได้รับการทำกายภาพบำบัด เท่ากัน คือ 50 ราย ร้อยละ 96.15 จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ด้านบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งให้เห็นสมรรถนะของผู้ให้บริการเนื่องจากหน่วยงานมีการจัดระบบทางตัวโรค หลอดเลือดสมอง พยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้มีความรู้และความเข้าใจในการให้การพยาบาล

3. การประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิก ผู้ป่วยจำนวน 51 ราย ร้อยละ 99.73 ไม่พบภาวะปอดอักเสบจากการสำลักขณะนอนโรงพยาบาล แผลกดทับ ตกหล่น หลอดเลือดดำอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อไหล่เคลื่อนหลุด แต่มีผู้ป่วย 1 ราย ร้อยละ 1.92 ติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า ติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ เช่นกัน แต่มีส่วนที่แตกต่างการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะด้วย¹⁶ และผลลัพธ์สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่าย¹⁷ อาจกล่าวได้ว่างานวิจัยนี้ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีส่งผลดีทำให้ผู้ป่วยความปลอดภัย และได้รับการพยาบาลอย่างครอบคลุมตามมาตรฐานที่ได้มีการปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระของพยาบาลโดยรวม สามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 94.31 แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในบางข้อทำได้ค่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ 82.69 และ 57.69 ได้แก่ การดูแลให้ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด และการป้องกันภาวะลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตัน แต่อย่างไรเมื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องมีความยืดหยุ่นตามแผนการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด

ส่วนการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.73 และพบว่าเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 1.92 ที่เกิดภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ถือได้ว่าข้อมูลของงานวิจัยนี้สามารถยืนยันคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้มาตรฐานของวิชาชีพโดยเฉพาะด้านความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน

1. นำข้อมูลการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำมาวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกับแพทย์ พบว่า การปฏิบัติป้องกันภาวะลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันจะไม่ปฏิบัติในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการอ่อนแรง และการดูแลให้รับยาต้านเกล็ดเลือด จะชะลอการปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือภาวะเนื้อสมองขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ก่อนนำไปใช้ในครั้งต่อไป

2. ศึกษาหาข้อมูลสาเหตุของการติดเชื้ทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ในงานวิจัยนี้ นำเสนอผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัย ครั้งต่อไปควรทบทวนประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในส่วนอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างเนื่องให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

- พรภัทร ธรรมสโรช. เอกสารประกอบการสอน เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบ. กรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
- สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (clinical nursing practice guideline for stroke). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันประสาทวิทยา; 2550.
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์.สถิติผู้ป่วยแผนกการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- พิกุล ลีลา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. เพชรบูรณ์: กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล วังโป่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2551.
- Rana PVS. Early management of acute ischemic stroke: review of literature and proposed guideline. 2004;2:55-66.
- Sekoranja L. Griesser AC, Wagner G, et al. Factors influencing emergency delays in acute stroke management. Swiss Med WKLY 2009;139:393-9.
- สุรัตน์ บุญญะการกุล. หลีกเลียงความพิการและการเสียชีวิตจาก โรคหลอดเลือดสมอง: ต้องรีบมาโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์; 2551.
- กัลยารัตน์ หล้าธรรม, สุมนา สัมฤทธิ์รินทร์. โครงการลดระยะเวลาการบริการของผู้ป่วย Stroke fast track ในห้องกู้ชีพโดยใช้ Lean. เอกสารอัดสำเนาประกอบการนำเสนอโปสเตอร์. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554.
- มาริสา ไกรฤกษ์. แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ:ตอนที่ 2. วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544;24:7-12.
- สถาบันประสาทวิทยา.ภาวะอัมพาตในผู้ใหญ่: บทความ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันประสาทวิทยา; 2551.
- อำนาจ มณีศรีวงศ์กุล. การกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรยามาเน. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ม.ช. 2548;2:87-95.

12. นิจศรี ชาญณรงค์. Evidence base clinical practice guideline ทางอายุรกรรม: แนวทางการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉพะที่เฉียบพลัน: พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
13. สมศักดิ์ เทียมเก่า. Emergency in neurology: lesson from my experience. เอกสารประกอบการบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
14. Joan Somes, Deborah I. Bergman. ABCDs of acute stroke intervention. Journal of Emergency Nursing 2007: 228-34.
15. ชารรัตน์ ส่งสิทธิกุล, อรวรรณ อนามัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (nursing journal of ministry of public health) 2559;26:142-53.
16. ณัฐชยา คนใจซื่อ. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
17. วรณวรา ไหลวารินทร์, กัญญา เลี่ยนเครือ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา วารสารกองการพยาบาล 2016;43: 92-113.