

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

สาส์ ฝ่องสว่าง รปม., ชัญดาภักย์ แอนปัญญา พย.บ, สุวรรณ พูลสม พย.บ
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

Abstract: Development of ABCs Nursing Practice Guideline for Acute Hemorrhagic Stroke Patients in the Surgical Intensive Care Unit at Chiang Mai Neurological Hospital

Pongsavang S, Anpunya C, Poonsem S

Chiang Mai Neurological Hospital, Suthep, Mueang Chiang Mai, Chiang Mai, 50200

(E-mail:saleeps85@gmail.com)

(Received: September 2, 2019; Revised: October 24, 2019; Accepted: December 16, 2019)

This research and development study aimed to develop ABCs nursing practice guideline for acute hemorrhagic stroke patients in the surgical intensive care unit at Chiang Mai Neurological Hospital and to compare patients outcomes of the nursing practice and nurse practitioners' satisfaction between the new practice and the conventional nursing practice. The sample consisted of 52 participants selected purposively. Participants were divided into 2 groups, with 26 subjects in each group. Data were collected from June to August 2019. The research instruments comprised of a manual evaluation form, a patients' outcome of nursing practice form, and a satisfaction evaluation form. The validity and reliability of the research instruments were assessed by 3 experts prior to collecting data. The CVI values were 0.98 and 0.93, respectively. The reliability values as measured by Cronbach's alpha coefficient were 0.96 and 0.83, respectively. Data were analyzed using frequency distribution, mean, percentage, and standard deviation, and compared using the exact probability test and the Mann-Whitney U Test. The study indicated that ABCs nursing practice guidelines for acute hemorrhagic stroke patients, developed by compiling nursing practice from empirical evidence, significantly reduced the duration of treatment in the intensive care unit ($p < 0.05$). Nurses were satisfied with the content and implementation at a statistically significant level ($p < 0.05$). The incidences of complications (increased intracranial pressure, cerebral edema, ventilator associated pneumonia, and aspiration) decreased compared to the former guideline from 34.6% to 23.1%. In conclusion, the application of ABCs nursing practice guideline for acute hemorrhagic stroke patients in the surgical intensive care unit can be useful to decrease patients' length of stay and reduce the occurrence of preventable complications.

Keywords: Nursing practice guideline, Acute hemorrhagic stroke patient, Surgical intensive care unit

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เปรียบเทียบ

ผลลัพธ์ปฏิบัติการพยาบาลด้านผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติด้านเนื้อหาและการนำไปใช้กับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 52 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัยคือ แบบประเมินแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และ 0.93 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach alpha's coefficient) เท่ากับ 0.96 และ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติ Exact probability test และ Mann-Whitney U Test ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันแบบ ABCs ที่พัฒนาโดยการรวบรวมปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะเวลาอนรรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักคัดลยกรรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความพึงพอใจการนำไปใช้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สมองบวม ติดเชื้อ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการสอดสำลัก) ลดลงจากกลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิมจากร้อยละ 34.6 เป็นร้อยละ 23.1 สรุปการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันโดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักคัดลยกรรรมมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาอนรรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักลดลง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

คำสำคัญ: แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักคัดลยกรรรม

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสองของโลกรองจากโรคหัวใจขาดเลือด และผลจากโรคทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกายเป็นอันดับที่ 3 ของโลก¹⁻² ประเทศไทยอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 เป็น 48.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2559³ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจากการตีบ อุดตัน หรือมีการแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เนื้อสมองส่วนนั้นถูกทำลายหรือเกิดการตายของเนื้อสมอง ส่งผลให้การทำหน้าที่ของสมองผิดปกติ โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ รวมถึงระยะเวลาที่เกิดโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติของการทำงานของกล้ามเนื้อ ความคิด ความจำอย่างทันทีทันใด รวมถึงเกิดความพิการและทุพพลภาพ เกิดภาวะพียง

ในระยะยาวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว รวมถึงระบบสุขภาพด้วย⁴ การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหรือระยะแรกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต้องได้รับการแก้ไขหรือรักษาให้ทันท่วงที เนื่องจากในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามการดำเนินของโรค ได้แก่ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สมองบวม รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายและเป็นสาเหตุเสริมทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจเกิดความพิการหลงเหลือตามมา ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรงและอยู่ในระยะวิกฤตโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ให้ได้รับการดูแล ฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ เป็นแนวทางสำหรับช่วยในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยใช้ได้อย่างมีวิจารณญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย⁵ มีการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐานลดโอกาสเกิดความผิดพลาด อีกทั้ง ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็น ผลลัพธ์ที่ได้คือคุณภาพการบริการที่ดี ได้แก่ อัตราตาย ภาวะแทรกซ้อน ความพิการ จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายลดลง

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางระบบประสาท มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคหลัก อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายโรคหลอดเลือดสมองรับส่งต่อผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและวิกฤตมาดูแลในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่ผ่านมารการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันเป็นการให้ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย ซึ่งยังไม่มีการรวบรวมแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลสำหรับเป็นคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจน จากการศึกษาสถิติย้อนหลัง 3 ปีผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักคัดลยกรรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2558-2560 พบอัตราตายร้อยละ 4.65, 5.18 และ 4.03 ตามลำดับ อัตราการนำผู้ป่วยไปดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ที่บ้านร้อยละ 10.96, 9.56 และ 10.07 ตามลำดับ⁶ ซึ่งอัตราตายและการนำผู้ป่วยไปดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเฉลี่ยในแต่ละปีเป็นอัตราที่สูงถึงร้อยละ 15 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วย

ที่มีความพิการและภาวะพึ่งพิงเฉลี่ยร้อยละ 23 ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การลดลงของอัตราการตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ⁷ เพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติ อีกทั้งให้ตระหนักถึงการเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล จึงดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันด้วยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ มาจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แบบ ABCs (ABCDEFHI) ซึ่งจัดเรียงปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของการดูแลและเรียงตามตัวอักษรในการช่วยจำ ดังนี้ Airway, Blood pressure control, Cushing's triad prevention, Discharge planning, Decompressive surgery and Disability prevention, Electrolyte, Food , Holistic care และ Infection prevention ขึ้น เพื่อการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และเปรียบเทียบผลลัพธ์แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs กับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม

วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบ ABCs ที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิม ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติด้านเนื้อหาและการนำไปใช้ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs กับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึง เดือนสิงหาคม 2562 ประชากรในการศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึง เดือน สิงหาคม 2562 เลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ อายุมากกว่า 40 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม และเป็นผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)⁸ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน 52 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิม จำนวน 26 ราย และกลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบ ABCs จำนวน 26 ราย และ 2) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ รวมทั้งหมดจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ประกอบด้วยแบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินผลลัพธ์ (ภาวะแทรกซ้อน) หลังปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ด้านเนื้อหาและการนำไปใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม ชุดที่ 2 ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินผลลัพธ์หลังปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ด้านเนื้อหาและการนำไปใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น นำไปตรวจสอบหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา⁹ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญระบบประสาท 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha's coefficient แบบประเมินแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาล ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ด้านเนื้อหาและการนำไปใช้ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดขอบเขต เป้าหมาย แผนงาน จากการทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีอัตราการตายในโรงพยาบาลและนำกลับไปดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเฉลี่ยร้อยละ 15 และมีผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงเมื่อกลับไปอยู่บ้านร้อยละ 23 จึงจัดตั้งทีมงานเพื่อพัฒนาให้เกิดการเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล และวางแผนดำเนินงาน 2) การวิเคราะห์ปัญหา หน่วยงานยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลภาวะโภชนาการและการวางแผนจำหน่ายยังไม่ครอบคลุม ทีมพัฒนาจัดทำแนวทาง

แก้ไขปัญหาโดยการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ด้วยการสืบค้น รวบรวม ค้นหา คัดกรองหลักฐานเชิงประจักษ์ และดำเนินการยกร่างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน 3) ทดลองปฏิบัติ ศึกษาผลลัพธ์และอุปสรรคในการปฏิบัติ และ 4) กำหนดให้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันในทางการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผลการประเมินผลลัพธ์หลังปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้วิธีทางสถิติ nonparametric Test เนื่องจากข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติ

Exact probability test, Mann-Whitney U Test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผล

ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.1 กลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิมร้อยละ 61.6 อายุอยู่ในช่วง 40 -70 ปี กลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบ ABCs ร้อยละ 38.4 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี รองลงมาร้อยละ 23.1 อยู่ในช่วง 40 - 60 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.1 และ 88.5 ตามลำดับ ทำการทดสอบทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านเพศอายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา สิทธิในการรักษาพยาบาล ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและการรักษาโรคร่วมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิมและตามแนวทางแบบ ABCs

ลักษณะ	แนวทางแบบเดิม		แนวทางแบบ ABCs		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	19	73.1	19	73.1	1.000
หญิง	7	26.9	7	26.9	
อายุ (ปี)					
40 - 50 ปี	8	30.8	6	23.1	0.510
51 - 60 ปี	8	30.8	6	23.1	
61 - 70 ปี	5	19.2	10	38.4	
มากกว่า 70 ปี	5	19.2	4	15.4	
สถานภาพสมรส					
โสด	3	11.5	6	23.1	0.172
คู่	17	65.5	9	34.6	
หม้าย	3	11.5	6	23.1	
หย่า	3	11.5	5	19.2	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	7	26.9	1	3.8	0.027*
ประถมศึกษา	19	73.1	23	88.5	
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	0	0.0	2	7.7	

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิมและตามแนวทางแบบ ABCs (ต่อ)

ลักษณะ	แนวทางแบบเดิม		แนวทางแบบ ABCs		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา					
พุทธ	26	100.0	25	96.2	1.000
คริสต์	0	0.0	1	3.8	
อาชีพ					
รับจ้าง	9	34.6	6	23.1	0.838
เกษตรกร	8	30.8	7	26.9	
รับราชการ	0	0.0	1	3.8	
ธุรกิจส่วนตัว	3	11.5	4	15.4	
ไม่ได้ทำงาน	6	23.1	8	30.8	
สิทธิในการรักษาพยาบาล (สิทธิจากประกันสุขภาพ)					
ไม่ใช่	1	3.8	2	7.7	1.000
ใช่	25	96.2	24	92.3	
สถานภาพในครอบครัว					
หัวหน้าครอบครัว	18	69.2	16	61.5	0.771
สมาชิก	8	30.8	9	34.6	
ผู้อาศัย	0	0.0	1	3.9	
ผลกระทบจากการเจ็บป่วย					
ไม่มีผลกระทบ	1	3.8	5	19.2	0.191
มีผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	25	96.2	21	80.8	
- ขาดรายได้	19	76.0	16	76.2	
- ไม่มีผู้ดูแล	4	16.0	5	23.8	
- ด้านการรักษา	2	8.0	1	4.8	
โรคร่วม Hypertension					
รักษาต่อเนื่อง	1	3.8	6	23.1	0.099
รักษาไม่ต่อเนื่อง	25	96.2	20	76.9	

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบ ABCs มีระยะเวลาอนรรักษาในแผนกพยาบาลผู้ป่วยหนักน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบ ABCs น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิม (ร้อยละ 23.1 และ 34.6) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า Glasgow coma score และ motor power ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากแนวทาง

การปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบด้วยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติใช้ตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และค่า Glasgow coma score และ motor power มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของ Komatsatit¹⁰ มีผลลัพธ์ลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก อัตราการเกิดแผลกดทับ และไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์หลังปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางแบบเดิมและตามแนวทางแบบ ABCs

ลักษณะ	แนวทางแบบเดิม		แนวทางแบบ ABCs		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเกิดภาวะแทรกซ้อน					
ไม่เกิด	17	65.4	20	76.9	0.541
เกิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	9	34.6	6	23.1	
- ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	4	44.4	2	33.3	
- ภาวะสมองบวม	3	33.3	0	0.0	
- ภาวะสารละลายอิเล็กโตรลัยท์	3	33.3	2	33.3	
ไม่สมดุล					
- ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	3	33.3	1	16.7	
หายใจ					
- เกิดการสูดสำลัก	2	22.2	1	16.7	
- ภาวะ hypoglycemia / hyperglycemia	1	11.1	1	16.7	
ระยะเวลาอนรรักษาใน ICU (วัน)					
1 - 3 วัน	3	11.5	11	42.3	0.029*
1 - 5 วัน	11	42.3	9	34.6	
> 5 วัน	12	46.2	6	23.1	
Mean ± SD	7.62 ± (5.05)		5.04 ± (3.01)		0.016*
Glasgow coma score					
ลดลง	3	11.5	2	7.7	0.168
เพิ่มขึ้น	11	42.3	18	69.2	
เท่าเดิม	12	46.2	6	23.1	
Mean ± SD (admit)	11.50 ± 2.90		10.38 ± 3.28		0.311
Mean ± SD (discharge)	12.15 ± 2.71		12.35 ± 1.79		0.948
Motor power					
ลดลง	11	42.3	5	19.2	0.204
เพิ่มขึ้น	10	38.5	15	57.7	
เท่าเดิม	5	19.2	6	23.1	

ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านเนื้อหา และการนำไปใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs พบว่าความพึงพอใจภาพรวมด้านเนื้อหาและด้านการนำไปใช้ต่อแนวทาง

การปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs (\bar{X} 3.83 คะแนน อยู่ในระดับมาก) มากกว่าแนวทางปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม (\bar{X} 3.05 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความพึงพอใจด้านเนื้อหา การนำไปใช้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิมกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs

	แนวทางแบบเดิม		แนวทางแบบ ABCs		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ด้านเนื้อหา	2.82	0.22	4.08	0.29	0.001*
ด้านการนำไปใช้	3.21	0.22	3.67	0.20	0.001*
ภาพรวม	3.05	0.20	3.83	0.18	0.001*

วิจารณ์

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันแบบ ABCs ที่พัฒนาจากการรวบรวมปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม ทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม ผลการศึกษา ด้านผู้ป่วยพบว่า 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สมอสมอง สารละลายอิเล็กโทรลัยท์ไม่สมดุล hypoglycemia / hyperglycemia ติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการสูดสำลัก ลดลงจากร้อยละ 34.6 เป็นร้อยละ 23.1 ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของ Komatsatit¹⁰ มีผลลัพธ์ลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก อัตราการเกิดแผลกดทับ และไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2) ระยะเวลาอนริक्षाในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิของ Polchaiyo¹¹ และ Duangkaew¹² ที่ศึกษาผลการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ต่อระยะวันนอนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ส่วนด้านผู้ปฏิบัติ พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ด้านเนื้อหาและด้านการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 คะแนน (ระดับมาก) มากกว่าปฏิบัติการ

พยาบาลตามแนวทางปฏิบัติแบบเดิมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 คะแนน (ระดับปานกลาง) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Plungklang¹³ และ Duangkaew¹²

การศึกษานี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันที่รับไว้ดูแลรักษาในหน่วยงานสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองหลังย้ายออกจากหน่วยงานวิกฤตและคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

สรุป

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบ ABCs ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังปฏิบัติกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม ด้านผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ลดระยะเวลาอนริक्षणในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ด้านผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งด้านเนื้อหา และการนำไปใช้มากกว่าแนวทางแบบเดิม ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามีความเหมาะสมสำหรับใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

References

1. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 15; 380:2095-128.
2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. 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* 2018; 49:e46-e110.
3. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non-Communicable Diseases. Annual report 2017 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2018 [cited 2019 Jun 15]. Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCD_Report60.pdf
4. Raju RS, Sarma PS, Pandian JD. Psychosocial problems, quality of life, and functional independence among Indian stroke survivors. *Stroke* 2010; 41:2932-7.
5. Thongchai C. Clinical practice guidelines development. *The Thai Journal of Nursing Council* 2005; 20:63-76.
6. Chiang Mai Neurological Hospital. Surgical intensive care unit's data. Chiang Mai: Hospital; 2018.
7. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-2.
8. Vorapongsathorn T, Vorapongsathorn S. Sample size calculation using G* Power program. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health* 2018; 41:11-21.
9. Meehanpong P, Chatdokmaiprai K. Assessing quality of research instrument in nursing research. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19:9-15.
10. Komatsatit W, Kenthongdee W, Kromthong P. Developing a care system for stroke patients, Loei Provincial Network. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33:150-9.
11. Polchaiyo S, Masaeng A, Kerdkaew B. Development of a care system for stroke patients under the context of tertiary care hospital. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University* 2018; Spec No (The 25th Nursing Meeting):26-35.
12. Duangkaew A, Jumpamool A. Effect of case management for hemorrhagic stroke patients on length of stay, cost of care and provider satisfaction. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36:42-50.
13. Plungklang S, Buranavanich W, Gualnok S, Singthale K, Somchock J. Development of patient care model for cerebrovascular disease in accidental and emergency department at Jakarat Hospital Nakhonratchasima Province, Thailand. *Journal of Nursing and Education* 2014; 7:92-103.