

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน The Effectiveness of Nursing Practice Guidelines for the Care of Patients with Acute Ischemic Stroke.

(Received: November 4,2025 ; Revised: November 14,2025 ; Accepted: November 16,2025)

สายหยุด นพตลุง¹ บุหลัน เปลียนโรสง¹ วิไลรัตน์ สอดโคกสูง²

Saiyud Noptaloong¹, Bulan Plienthaisong¹ Vilairut Sodkoksung²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองแบบก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 5 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติ การเก็บข้อมูลรวมถึงแบบวัดความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล ระดับความพึงพอใจ และผลลัพธ์ผู้ป่วย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน การกลับเข้ารักษาซ้ำ และวันนอนโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติ คะแนนความรู้เฉลี่ยของพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 15.9 เป็น 18.1 คะแนน ($p<.001$) พยาบาลร้อยละ 88.9 พึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก การปฏิบัติกิจกรรมสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เช่น การประเมินระบบประสาท การประเมินและดูแลการกลืน การส่งเสริมการเคลื่อนไหว และการป้องกันแผลกดทับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติพบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญต่ำกว่ากลุ่มไม่ใช้ ได้แก่ ปอดอักเสบ (13.3% vs 31.7%, $p=0.028$) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (13.3% vs 40.0%, $p=0.002$) และแผลกดทับ (8.3% vs 31.7%, $p=0.002$)

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล, การดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน

Abstract

This study aimed to develop and evaluate the effectiveness of nursing practice guidelines for patients with acute ischemic stroke, based on evidence-based practice. A quasi-experimental pretest–posttest design was conducted, involving five professional nurses and twenty patients with acute ischemic stroke, divided into groups using and not using the guideline. Data were collected using tools measuring nurses’ knowledge, practice, satisfaction, and patient outcomes including acute complications, hospital readmission, and length of stay.

Results indicated that after implementing the guideline, nurses’ mean knowledge score increased from 15.9 to 18.1 ($p<.001$), and 88.9% of nurses reported high satisfaction with its use. Key nursing activities, such as neurological assessment, swallowing care, mobility promotion, and pressure injury prevention, significantly improved. Patients in the guideline group experienced lower rates of major acute complications compared with the non-guideline group, including pneumonia (13.3% vs 31.7%, $p=0.028$), urinary tract infection (13.3% vs 40.0%, $p=0.002$), and pressure injuries (8.3% vs 31.7%, $p=0.002$).

Keywords: Stroke, Nursing Practice Guideline, Acute Care

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรทั่วโลก ภาวะดังกล่าวเกิดจากการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เนื้อสมองขาดเลือดและเกิดความผิดปกติของระบบประสาทเฉียบพลัน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมในวงกว้าง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน โดยเฉลี่ยทุก 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อย่างน้อย 1 คน และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก¹

ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นสาเหตุอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน¹ นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) อันดับ 2 ของประเทศทั้งในเพศชายและหญิง² จากรายงานของ กรมควบคุมโรค พบว่าในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสมที่ได้รับการรายงานจากฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จำนวน 358,062 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 39,086 ราย ซึ่งสะท้อนว่าภาระโรคหลอดเลือดสมองยังคงอยู่ในระดับสูง ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรไทยอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง³ และข้อมูลเพิ่มเติมจาก กรมการแพทย์ พบว่าในปี พ.ศ. 2567 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) อยู่ที่ร้อยละ 7.18⁴ นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังไม่เพียงแต่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเท่านั้น แต่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการถาวร เช่น แขนขาอ่อนแรง อัมพฤกษ์ อัมพาต การสื่อสารและการรับรู้ผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลระยะยาว

ทั้งยังมีภาระต่อครอบครัวและระบบบริการสุขภาพอย่างมากในส่วนของ การดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute phase) โดยเฉพาะช่วง 72 ชั่วโมงแรกนั้น เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของการรักษาและการฟื้นฟู โรคนี้ก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย เช่น แขนขาอ่อนแรง การพูด การกลืน การขับถ่าย และการรับรู้บกพร่อง แม้การรักษาที่พัฒนาในปัจจุบันสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ร้อยละ 40 แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักยังคงมีความพิการและจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ⁵ ผู้ดูแลทางพยาบาลจึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการเฝ้าระวัง ประเมินอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งหากไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน ก็อาจทำให้ผลการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐานและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับมาเป็นซ้ำได้²

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ โดยเฉพาะในระลอกวิกฤตช่วง 72 ชั่วโมงแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเพื่อคงสภาวะผู้ป่วยให้มั่นคงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน^{6,7} พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค และแนวทางการพยาบาลที่ถูกต้อง การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁸ จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลโรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ และพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 95.20 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานโดยไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน¹⁰

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางที่มีความจำเป็นและเหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะพิการ และลดภาระต่อระบบบริการสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care protocol) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลัน โดยอ้างอิงกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เพื่อวางแผนทางการดำเนินการพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยไทยในบริบทปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลัน โดยอิงหลักการหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน
3. เพื่อให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนทางการพยาบาลมาตรฐาน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Quasi-Experimental Research) แบบก่อนหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Design) โดยมีการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการดังกล่าว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในช่วงระยะเฉียบพลัน (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ)

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบ Convenience Sampling จำนวน 10 ราย ทั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะถูกกำหนดตามเกณฑ์ทางสถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ผลลัพธ์

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. เข้ารับการรักษาใน ช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ
3. อายุ ≥ 18 ปี ขึ้นไป
5. สามารถสื่อสารหรือรับคำอธิบายจากพยาบาลได้ (หรือมีญาติ/ผู้ดูแลที่สามารถให้ข้อมูลแทนได้)
6. ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) หรือชนิดอื่นที่ไม่ใช่ตีบ/อุดตัน
2. ผู้ป่วยมีภาวะสับสนรุนแรงหรืออาการทางจิตเวช ที่ไม่สามารถประเมินผลการดูแลได้
3. ผู้ป่วยมีโรคร่วมรุนแรง เช่น โรคหัวใจระยะสุดท้าย หรือ ภาวะไตวายระยะสุดท้าย ที่อาจมีผลต่อการประเมินผลลัพธ์
4. ผู้ป่วยที่ถูกย้ายไปหรือ จำหน่ายก่อนครบ 72 ชั่วโมง หรือไม่สามารถติดตามผลลัพธ์หลังการรักษาได้
5. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธหรือถอนความยินยอม ในระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการพัฒนาและประเมิน แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน รวมทั้งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของบุคลากรและผู้ป่วย ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน
ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup (2000)¹¹ เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากสามารถนำไปใช้จริงในคลินิก มีขั้นตอนชัดเจน กระชับ และเข้าใจง่าย โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-Triggered Phase) ค้นหาปัญหาทางคลินิกจากหลักฐาน 2 แหล่ง ได้แก่ ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานจริง (Practice Triggers) และปัญหาที่ได้จากการศึกษาและความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Knowledge Triggers)

1.2 ระยะสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Supported Phase) ผู้วิจัยทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และวารสารวิจัยทางการแพทย์ ได้แก่ CINAHL, ScienceDirect, ProQuest, Blackwell-Synergy, TCI และ SAGE Knowledge

การสืบค้นใช้โครงสร้าง PICO ดังนี้ P (Population) = ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Patient) I (Intervention) = การประเมิน การป้องกัน หรือ การ จัด การ (Assessment, Prevention, Management) C (Comparison) = ไม่ มี การ เปรียบเทียบ และ O (Outcome) = การเกิดปอดอักเสบ, การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, ผลกดทับ, ระยะเวลานอน, การกลับเข้ารักษาซ้ำ, ค่าใช้จ่ายในการรักษา

1.3 ระยะนำไปสู่การปฏิบัติ (Evidence-Observed Phase) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้กับพยาบาล 5 ราย และผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มเป้าหมาย 5 ราย ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้และปรับแก้ตามความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

1.4 ระยะนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence-Based Phase) ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงตามผลการประเมิน ประเมินผลอย่างเป็นระยะเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 1) พยาบาลวิชาชีพ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ประสบการณ์การทำงาน, การอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ป่วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ประวัติโรคประจำตัว, การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา, ความเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท, ระยะเวลานอนเฉลี่ย, ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ด้านบุคลากรและผู้ป่วย 1) แบบวัดความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการ 3) แบบวัดระดับความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งระดับเป็น พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย ประเมินความง่าย ความสะดวก ความชัดเจน เข้าใจง่าย ประโยชน์ต่อหน่วยงาน ผู้ป่วย และผู้ดูแล

4) แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทั้ง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการ

5) แบบบันทึกผลลัพธ์ผู้ป่วย การติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ผลการประเมิน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.89 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการสูง

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) แบบวัดความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ได้มีการทดสอบความเชื่อถือโดยใช้ Cronbach's alpha สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ เพื่อประเมินความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) แบบวัดระดับความพึงพอใจของพยาบาล ได้มีการประเมินโดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (Pilot Test) จำนวน 5 คน และปรับปรุงคำถามให้เข้าใจง่าย ชัดเจน และครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ

3. การทดสอบนำร่อง (Pilot Testing) แนวปฏิบัติการพยาบาลนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนำร่องจำนวน 5 ราย และพยาบาล 5 ราย ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสะดวกในการปฏิบัติ ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของพยาบาลและผู้ป่วย ข้อมูลลักษณะทั่วไปของพยาบาลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน คะแนนความรู้ของพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และระดับความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน (n), ร้อยละ

(%), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์คะแนนความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการ ใช้ Paired t-test สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณที่มีการแจกแจงปกติ ใช้ Exact McNemar Test สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ (เช่น การปฏิบัติถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วย วิเคราะห์ผลลัพธ์ผู้ป่วย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ระยะเวลานอนและค่าใช้จ่าย ใช้ Exact Probability Test สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ ใช้ Ranksum Test สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณที่ไม่เป็นการแจกแจงปกติ

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE-162-2568 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 5 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน 5 ราย แบ่งเป็นกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ 10 ราย และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ 10 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 15.9 เป็น 18.1 คะแนน ($p < .001$) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.9 ด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติพบภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบ (ร้อยละ 13.3, ร้อยละ 31.7, $p = 0.028$) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 13.3, ร้อยละ 40.0, $p = 0.002$) และแผลกดทับ (ร้อยละ 8.3, ร้อยละ 31.7,

$p=0.002$) โดยมีแนวโน้มลดวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ผลลัพธ์ด้านบุคลากรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน มีค่าเฉลี่ยอายุ 38.6 ± 7.5 ปี ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 10.9 ± 8.9 ปี ก่อนใช้แนวปฏิบัติ การปฏิบัติงานยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน หลังการเข้ารับการให้ความรู้ และใช้แนวปฏิบัติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น จาก 15.9 ± 1.1 เป็น 18.1 ± 0.9 คะแนน ($p < .001$) ผลการปฏิบัติจริงในคลินิกด้านสำคัญ เช่น การประเมิน

ระบบประสาท การประเมิน/ดูแลการกลืน การป้องกัน แผลกดทับ และการส่งเสริมการเคลื่อนไหว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) พยาบาลประเมินความชัดเจน ความสะดวก และประโยชน์ของแนวปฏิบัติในระดับมาก (77.8–88.9%) และความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.9 สรุปภาพรวมด้านบุคลากร แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และเพิ่ม compliance ในหัตถการสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ผลลัพธ์	ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=60) (ร้อยละ)	ใช้แนวปฏิบัติ (n=60) (ร้อยละ)	p-value
การติดเชื้อปอดอักเสบ	31.7	13.3	0.028
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	40.0	13.3	0.002
แผลกดทับ	31.7	8.3	0.002
กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	5.0	1.7	0.309
วันนอนเฉลี่ย รพ. (วัน)	5.1 ± 4.6	4.2 ± 2.8	0.364
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	$32,905.1 \pm 37,527.0$	$24,487.4 \pm 22,068.3$	0.150

จากตารางที่ 1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วย 20 ราย แบ่งเป็นก่อนใช้แนวปฏิบัติ 10 ราย และหลังใช้แนวปฏิบัติ 10 ราย ลักษณะพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ โรคร่วม พฤติกรรมเสี่ยง และอาการระบบประสาท ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า การติดเชื้อปอดอักเสบลดลงจาก ร้อยละ 31.7 เหลือ ร้อยละ 13.3 ($p=0.028$) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลงจาก ร้อยละ 40.0 เหลือ ร้อยละ 13.3 ($p=0.002$) การเกิดแผลกดทับลดลงจาก ร้อยละ 31.7 เหลือ ร้อยละ 8.3 ($p=0.002$) ส่วนตัวชี้วัดการใช้ทรัพยากร ได้แก่ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่าย พบว่าแนวโน้มลดลง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สรุปภาพรวมด้านผู้ป่วย แนวปฏิบัติช่วยลดภาวะแทรกซ้อน acute complications ได้ชัดเจน ($p < .05$ ทุกตัวแปร)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า หลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ควบคู่กับการให้ความรู้แก่พยาบาล มีคะแนนความรู้เฉลี่ยของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ การประเมินทางระบบประสาท การประเมินและดูแลการกลืน การส่งเสริมการเคลื่อนไหว และการป้องกันแผลกดทับ ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญต่ำกว่า ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาที่มุ่งประเมินทั้งด้านผลต่อบุคลากร (knowledge, practice) และผลต่อผู้ป่วย (clinical outcomes)

การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้และการปฏิบัติที่ดีขึ้นอาจอธิบายได้จากการที่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ให้แนวทางการตัดสินใจที่ชัดเจนและมีขั้นตอนปฏิบัติ ทำให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินและจัดการภาวะเฉียบพลันของผู้ป่วย (Practice standardization) ขณะเดียวกันการฝึกอบรมควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติเป็นการถ่ายทอดทักษะเชิงปฏิบัติ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินที่สำคัญ เช่น การประเมินการกลืน การประเมินระบบประสาท และกิจกรรมการป้องกันแผลกดทับ การปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วยได้จริง เช่น การประเมินการกลืนที่ต้องช่วยลดการสำลักและปอดอักเสบ การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการพลิกตัวช่วยลดการเกิดแผลกดทับซึ่งเป็นแหล่งติดเชื้อที่สำคัญ

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญา พรายอินทร์ และคณะ¹² ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ พบว่า ผลการศึกษาพบว่าการใช้แบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูตามแนวคิดการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก็สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องและการควบคุมโรคร่วม เช่น น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และไขมันในเลือด ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจสะท้อนว่าการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพระยะสั้นอาจยังไม่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางชีวเคมี หรือจำเป็นต้องมีระยะเวลาและการติดตามที่ยาวนานขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน² ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์ พบว่า ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 15.9 เป็น 18.1 คะแนน ($p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลควบคู่กับการให้ความรู้สามารถเพิ่มความรู้ของพยาบาลได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ พยาบาลร้อยละ 88.9 มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก ซึ่งบ่งชี้ถึงความเหมาะสมและความสามารถในการนำไปใช้ในสถานการณ์คลินิกจริง ในส่วนของผลต่อผู้ป่วย กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบ (13.3% vs 31.7%, $p = 0.028$) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (13.3% vs 40.0%, $p = 0.002$) และแผลกดทับ (8.3% vs 31.7%, $p = 0.002$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติที่มีโครงสร้างและชัดเจนช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้จริงสรุปได้ว่าการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ควบคู่กับการให้ความรู้สามารถเพิ่มความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนสำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงเป็นแนวทางที่ควรส่งเสริมในสภาพแวดล้อมคลินิกจริง

ในมุมมองเชิงปฏิบัติและเชิงระบบ ผลลัพธ์ครั้งนี้มีความหมายต่อการวางนโยบาย เนื่องจากการลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น ปอดอักเสบ

และติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ สามารถลดภาระการ รักษา ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และมีศักยภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงได้ ดังนั้น หน่วยงานควร พิจารณานำแนวปฏิบัติที่มีโครงสร้างเช่นนี้ไป ประยุกต์ใช้ร่วมกับการพัฒนาและติดตามคุณภาพการ ปฏิบัติ เช่น การฝึกอบรมซ้ำ การจัดระบบ Audit & feedback และการติดตามตัวชี้วัดที่มีความหมายเชิง ผลลัพธ์ทางคลินิก

จุดแข็งของการศึกษานี้คือการใช้การวิจัยเชิง ปฏิบัติการที่ทดสอบการใช้จริงในสภาพแวดล้อมจริง (real clinical setting) และมีการประเมินผลทั้งต่อ บุคลากรและต่อผู้ป่วย ทำให้เชื่อมโยงเหตุและผลได้ ชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อจำกัดคือเป็นการ ออกแบบแบบก่อน-หลัง (interrupted time design) ไม่ใช่ randomized controlled trial ทำให้มีความ เสี่ยงต่อ temporal confounding และความสามารถ ในการขยายผลไปยังบริบทอื่นอาจมีข้อจำกัด การ ประเมินบางมิติยังต้องอาศัยความชำนาญในการใช้ เครื่องมือ เช่น NIHSS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้เกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มคุณภาพการประเมินและผลลัพธ์ในอนาคต

ข้อเสนอแนะคือควรมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ ซ้ำอย่างสม่ำเสมอ การติดตามผลต่อในระยะ 3-6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรพิจารณาการ ออกแบบวิจัยแบบ cluster-randomized หรือ stepped-wedge เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลักฐาน รวมทั้งการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพื่อ นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายสำหรับการลงทุนใน การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในวงกว้างต่อไป สรุปได้ว่าการ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิง ประจักษ์ร่วมกับการให้ความรู้สามารถเพิ่มความรู้และ การปฏิบัติของพยาบาลได้อย่างชัดเจน และช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็น

แนวทางที่ควรได้รับการส่งเสริมให้ใช้อย่างต่อเนื่องใน หน่วยงานคลินิก

สรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาและ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการให้ความรู้พยาบาลสามารถเพิ่มความรู้และ การปฏิบัติของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ส่งผลจริงต่อผลลัพธ์ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สำคัญ ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมี นัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการ จัดระบบการพยาบาลที่มีมาตรฐานชัดเจนและการ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หน่วยงานบริการสุขภาพควรส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติ ที่มีโครงสร้างชัดเจนไปใช้จริงในบริบทการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ควบคู่กับการจัดระบบการ ฝึกอบรม การติดตามประเมินผล และการกำกับ คุณภาพการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแล ลด ภาวะภาวะแทรกซ้อน และยกระดับผลลัพธ์ด้าน สุขภาพของผู้ป่วย โดยมีการศึกษาต่อยอดในการ ประเมินผลระยะยาวและการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทาง เศรษฐศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ด้านการลงทุนในระบบบริการอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงานพยาบาล และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องและ เป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการ

พยาบาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและผลต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

2. ควรศึกษาประเมินผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เช่น ด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจในระยะ 3–6 เดือน เพื่อยืนยันและสนับสนุนผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2020). Global Health Estimates: Leading Causes of Death. Geneva: WHO; 2020.
2. กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวัน.(2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์ วารสารสาธารณสุขแพร์เพื่อการพัฒนา 2563;28(2):1-17.
3. กรมควบคุมโรค.(2567). รณรงคัวันหลอดเลือดสมองโลก 2567. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 2568, พฤศจิกายน 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47206&deptcode=brc>
4. กรมการแพทย์.(2567). อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2567. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 2568, พฤศจิกายน 3]. เข้าถึงได้จาก: https://medinfo.dms.go.th/public-health/kpi_reports.php?kpi_year=2567&id=1
5. สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.(2562). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สมาคมฯ.
6. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al.(2018). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. Stroke. 2018;49(3):e46–e110.
7. Middleton S, Grimley R, Alexandrov A.(2015). Nursing and interdisciplinary management of acute ischemic stroke. Stroke. 2015;46(6):e141–e146.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E.(2018). Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
9. อมรรัตน์ กุลทิพรธน์.(2561). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการพยาบาลไทย. 2561;33(2):45–56.
10. กนกวลี ทรัพย์สุพรรณ.(2562). การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศรีนครินทร์. 2562;14(1):33–42.
11. Soukup SM.(2003). Evidence-based practice: an overview. J Nurs Adm. 2000;30(1):22–30.
12. ปัญญา พรายอินทร์, บุญญรัตน์ เพิกเดช และพิมพ์ร ลีละวัฒนากุล.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 2565;37(4):73-94.