

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

อรุณี ศิริกานต์*, ธัญญพัทธ์ ฐิติธโรจน์, ปิยะวรรณ เพ็ชรวานนท์
โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย โดยใช้การวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแล 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ 4) การประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา: พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านโรงพยาบาล 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ 4) ด้านการบันทึกข้อมูล 5) ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ และ 6) ด้านการทบทวนและติดตามคุณภาพ ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่าไม่มีอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจและอัตราการเสียชีวิต ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงได้รับการส่งต่อลดลงเหลือ 98 นาที อัตราการเข้าถึงการรักษาแบบ Stroke Fast Track คิดเป็นร้อยละ 42.85 อัตราการได้รับยา rt-PA คิดเป็นร้อยละ 29.03 และความพึงพอใจของบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.85$, $SD = 0.37$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาแนวทางในการเพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษาและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด รวมถึงการส่งเสริมความรู้และความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

**DEVELOPMENT OF THE PATIENT CARE MODEL FOR CEREBROVASCULAR DISEASE
IN PAK-CHOM HOSPITAL, LOEI PROVINCE**

Arunee Sirakan*, Thunyapat Thitithirarot, Piyawan Piakhuanon
Pak-Chom Hospital, Loei province

ABSTRACT

This study aimed to develop a care model for stroke patients at Pak Chom Hospital, Loei Province, using research and development approach. The study was divided into four phases: 1) situation analysis, 2) care model development, 3) implementation of the developed model, and 4) outcome evaluation. The sample consisted of 34 healthcare personnel involved in caring for stroke patients. The research instrument was a questionnaire assessing satisfaction with the developed stroke care model. The results revealed that the developed model comprised six components: 1) personnel, 2) ambulance, 3) tools and equipment, 4) data recording, 5) information system development, and 6) quality review and monitoring. After implementing the model, there were no cases of ventilator-associated pneumonia and mortality. The average time from admission to referral decreased to 98 minutes. The access rate to Stroke Fast Track treatment was 42.85%, and the rate of receiving rt-PA was 29.03%. The personnel's satisfaction was at a high level ($\bar{x} = 4.85$, $SD = 0.37$). The findings suggest that the developed stroke care model is effective in improving the quality of patient care and can be applied in other community hospitals. However, further studies are needed to identify ways to increase access to treatment and thrombolytic therapy, as well as to promote public knowledge and awareness of stroke warning signs.

Keywords: Stroke, Patient care Management, Quality Improvement, Community Hospitals

*Corresponding author: aruneesirakan@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในปี พ.ศ.2562 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในปี พ.ศ.2563 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 30,000 คน คิดเป็นอัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าเพศชายมีอัตราการตายมากกว่าเพศหญิงถึงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึงร้อยละ 70 ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมองโลกหรือวันอัมพาตโลก (World Stroke Day) ประเด็นการรณรงค์ในปี พ.ศ.2565 คือ "Minutes can save lives: Learn the signs, Say it's a stroke Save Precious time" โดยมุ่งเน้นเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชนและให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างทันท่วงที เพราะทุก 1 นาทีที่เซลล์สมองขาดเลือดจะมีเซลล์สมองตายประมาณ 1 ล้านเซลล์ หากได้รับการรักษาช้าเซลล์สมองจะตายมากขึ้นนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งปัจจุบันได้มีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator, rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องดำเนินการรักษาภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีเลือดออกปริมาณมากหรือมีความดันในสมองสูงจะ

ช่วยลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (ดิษนัย ทศนพูนชัย, 2560)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการ โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 32 มีความพิการรุนแรงจนต้องมีผู้อื่นช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมหลายรูปแบบ เช่น วิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นในโรคค่าใช้จ่ายและการรักษา (ณัฐวิวรรณ พันธมุงและคณะ, 2561) การเข้าถึงการรักษาที่ทันท่วงทีเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานถือว่ามีความสำคัญเพราะช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาอันรวดเร็วด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic therapy) ภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ พบว่าประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยจะกลับมามีอาการเป็นปกติ โดยการรักษา rt-PA สามารถช่วยลดอัตราการตายและสามารถช่วยลดการเกิดความพิการภายใน 3 เดือนหลังเกิดอาการของโรค นอกจากนี้ประสิทธิภาพของยา rt-PA มีประโยชน์ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้ภายใน 1 ปี และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA เท่ากับ 7.5 วัน ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา rt-PA ที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 10-14 วัน ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองแตก (Hemorrhagic stroke) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก หรือได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับ

ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ลดความพิการ หรือลดอัตราการตายลงได้ แต่ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไม่ได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางการแพทย์เท่าที่ควรเนื่องจากการรับการรักษาช้าเกินกว่าที่จะได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด สาเหตุมาจากผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดไม่ทราบถึงลักษณะของอาการที่เกิดขึ้น จึงทำให้ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเข้ารับการรักษานานเกินกว่า 4.5 ชั่วโมง (วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 2563)

โรงพยาบาลปากชมเป็นโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอในจังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบส่งต่อมายังโรงพยาบาลเลย ซึ่งระยะทางในการส่งต่อ จำนวน 90 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางโดยเฉลี่ย 1.30 - 2 ชั่วโมง ซึ่งมีระยะเวลาในการเดินทางเพื่อส่งต่อการรักษาที่นานเพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับการการรักษาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงจากการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองปี 2563–2565 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 73, 87 และ 66 รายตามลำดับ ซึ่งในปี 2565 จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 1. ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองแตก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 2. ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 ผลการรักษาพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าถึงการรักษาแบบ SFT จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.60 แต่มีผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA เพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6 กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.60 (โรงพยาบาลปากชม, 2566)

โดยระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลปากชมเดิมได้มีการดำเนินการตามมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง ซึ่งจะมีการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉินโดยจะมีการประเมินอาการผู้ป่วย และการให้การรักษา จนถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเลย แต่พบว่าการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินอาการผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ยังมีการประเมินอาการไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง เพราะขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างในเรื่องประสบการณ์การทำงานของพยาบาลใหม่ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ในเรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า (สายทิพย์ จำยพงษ์, 2563)

นอกจากในส่วนปัญหาของผู้ป่วยและญาติแล้วยังพบว่าโรงพยาบาลปากชมมีข้อจำกัดในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองคือต้องส่งต่อเท่านั้นเพราะเกินศักยภาพในการบริการ ด้านการวินิจฉัย/รักษา การขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดบุคลากร และระยะทางการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปากชมไปยังโรงพยาบาลเลยเป็นระยะทางค่อนข้างไกล ซึ่งปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลปากชมมีดังนี้ 1. การประเมินก่อน ระหว่างและหลังส่งต่อไม่เหมาะสม 2. ขาดการสื่อสาร และการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 3. การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างส่งต่อไม่เหมาะสม ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 4. ไม่มีการประชุมภาคีเครือข่าย DHS ของโรคหลอดเลือดในสมองในอำเภอ 5. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ และ 6. ไม่มีการทบทวน CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (โรงพยาบาลปากชม, 2566)

ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย โดยเน้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ การฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เพราะหากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องรวดเร็วจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการวางแผนพัฒนาลงมือปฏิบัติ ติดตามผล และสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขพัฒนา ให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชมที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมเกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการ service plan เน้นการเข้าถึงบริการ (สำนักรับนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งจะได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นมาตรฐาน เพื่อลดอัตราการตาย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เอกสารรับรองเลขที่ ECLOEI 0021/2566 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแล 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ 4) การประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรเป้าหมาย (Target population) ซึ่งได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย (Health care providers) จำนวนทั้งสิ้น 34 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า:

- 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ไม่น้อยกว่า 1 เดือน
- 3) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก:

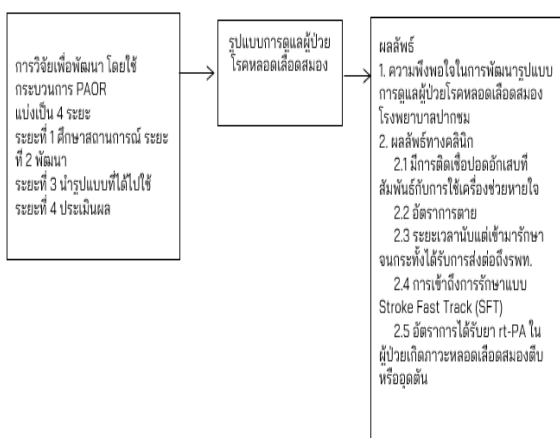
- 1) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ เช่น การย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลอื่น เป็นต้น ทั้งหมดได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย 1. แพทย์ จำนวน 4 คน ทำ

มกราคม - เมษายน 2567

หน้าที่วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค 2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 29 คน มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย 3. เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย โดยใช้วงจร PAOR (ดังภาพที่ 1.) เป็นกรอบในการดำเนินการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ทั้งนี้เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลปากชม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นการประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (LIKERT SCALE) ซึ่งมีระดับคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ประกอบด้วย น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นการสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนและค่าเฉลี่ยดังนี้

- มากที่สุด ให้ 5 คะแนน
- มาก ให้ 4 คะแนน
- ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- น้อย ให้ 2 คะแนน
- น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การวัดระดับความพึงพอใจทำได้โดยการนำผลรวมของคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรภาคชั้น (CLASS INTERVAL) ในการแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับ จากการคำนวณพิสัย (RANGE) ของคะแนนความพึงพอใจ ซึ่งเท่ากับ 0.8 ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

- ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้นิเทศนารูปแบบตาราง ประกอบกับการบรรยายเชิงพรรณนา เพื่อให้เห็นภาพรวมของระดับความพึงพอใจในแต่ละประเด็นได้อย่างชัดเจน สำหรับตอนที่ 3 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมประเด็นสำคัญที่ได้จากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง และสรุปออกมาเป็นประเด็นหลักๆ พร้อมทั้งยกตัวอย่างข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่น่าสนใจประกอบการนำเสนอ เพื่อให้เห็นมุมมองเชิงลึกและแนวทางในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไปในอนาคต

การทดสอบเครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ได้รับการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CONTENT VALIDITY INDEX: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากชม หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (RELIABILITY) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

(A-COEFFICIENT) ของครอนบาค(CRONBACH) ที่ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: ศึกษาสภาพปัญหา ระบบ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ (ระยะเวลา 1 เดือน)

ระยะที่ 2: ออกแบบและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ และใช้กระบวนการ PAOR (PLAN, ACTION, OBSERVATION, REFLECTION) ในการพัฒนารูปแบบ (ระยะเวลา 2 เดือน)

ระยะที่ 3: นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการตาย ระยะเวลารักษาต่อการเข้ารับการรักษารูปแบบ STROKE FAST TRACK และอัตราการได้รับยา rt-PA (ระยะเวลา 3 เดือน)

ระยะที่ 4: ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านบุคลากร มีการประชุมทีมบุคลากรใหม่ การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประชุมภาคีเครือข่าย การจัดอัตรากำลัง และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน

2. ด้านรพยบาล มีการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของยานพาหนะและอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มีการฝึกอบรมบุคลากรในการใช้เครื่องมือแพทย์ การตรวจสอบความพร้อม และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแพทย์

4. ด้านการบันทึกข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยและการดูแลขณะส่งต่อตามแบบฟอร์มที่กำหนด

5. ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ มีการนำระบบ SMART REFER และการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. ด้านการทบทวนและติดตามคุณภาพ มีการติดตามคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย การทบทวนการดูแล และการทำ RCA ในกรณีเสียชีวิต การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครอบคลุมทุกด้านนี้ มีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบส่งต่อ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ทางคลินิกในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม (N=42)

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ทางคลินิก	ค่าเป้าหมาย
อัตราการติดเชื้อมดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	0	<10%
อัตราการตาย	0	0
ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับแต่เข้ามารักษาจนกระทั่งได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป	98 นาที	120 นาที
อัตราการเข้าถึงการรักษาแบบ SFT	42.85%	>60%
อัตราการได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	29.03%	>65%

หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลปากชม พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกบางส่วนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการตาย และค่าเฉลี่ยระยะเวลานับแต่เข้ามารักษาจนกระทั่งได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น อย่างไรก็ตาม ยังมีบางตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการเข้าถึงการรักษาแบบ SFT และอัตราการได้รับยา (rt-PA) ในผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ดังนั้น แม้ว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นจะมีประสิทธิผลในระดับหนึ่ง แต่ยังคงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในทุกตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในรูปแบบการดูแล

ระยะ	$\bar{x}$	SD*	ระดับ
ก่อนการพัฒนา	3.13	0.86	ปานกลาง
หลังการพัฒนา	4.85	0.37	มากที่สุด

$\bar{X}$ = Mean, Sd = Standard Deviation*

จากตารางที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม ที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมากหลังจากมีการพัฒนารูปแบบโดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 3.13 (ระดับปานกลาง) ก่อนการพัฒนา เป็น 4.85 (ระดับมากที่สุด) หลังการพัฒนา ในขณะที่ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 0.86 เป็น 0.37 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องในระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นใหม่

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย โดยใช้การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแล 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ 4) การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีอัตราการติดเชื้อมีอัตราการเสียชีวิต รวมถึงค่าเฉลี่ยระยะเวลานับตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเลยลดลงเหลือ 98 นาที ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสกสรรค์ จวงจันทร์ และคณะ (2562) และบุญญรัตน์ เพิกเดช (2563) ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ทางคลินิกบางส่วนยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการเข้าถึงการรักษาแบบ Stroke Fast Track (SFT) และอัตราการได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า โดยใช้เวลานานกว่า 180 นาที นับตั้งแต่เริ่มมีอาการ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของอาการเตือนที่เกิดขึ้น และมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสายด่วน 1669 ในสัดส่วนที่น้อย นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านระยะทาง ภูมิประเทศ และการเดินทางในพื้นที่ที่ใช้เวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสงบบุญทองโท และคณะ (2560), รัตนกรณียนต์

ตระกูล และคณะ (2560), และฟูสดี ก่อเจติย์ และคณะ (2562)

ดังนั้น ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้และความตระหนักแก่ประชาชนเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสายด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีโอกาสในการฟื้นฟูสภาพได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ไม่พบอัตราการติดเชื้อมีอัตราการเสียชีวิต ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเลยลดลงเหลือ 98 นาที อัตราการเข้าถึงการรักษาแบบ Stroke Fast Track (SFT) คิดเป็นร้อยละ 42.85 และอัตราการได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันคิดเป็นร้อยละ 29.03 นอกจากนี้ ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 (SD = 0.37)

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่าได้แผนการพัฒนา หรือรูปแบบ โดยเมื่อนำมาทดสอบการใช้งาน พบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ไม่พบอัตราการติดเชื้อมีอัตราการเสียชีวิต ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับตั้งแต่เข้ารับ

การรักษาจนได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเลย ลดลงเหลือ 98 นาที อัตราการเข้าถึงการรักษาแบบ Stroke Fast Track (SFT) คิดเป็นร้อยละ 42.85 และอัตราการได้รับยา RT-PA ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันคิดเป็นร้อยละ 29.03 นอกจากนี้ ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 (SD = 0.37)

ผลการศึกษาวิจัยนี้น่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อเป็นการต่อยอด ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2565). กรมควบคุมโรค รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวัน อัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้ เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับประชาชน. <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/180623/>
2. ณัฐวิวรรณ พันธมุง, สุนันทา ศรีชาติ, พิศมัย อรทัย, และศศิวิมล มีถาวร. (2561). ประเด็นสาร รณรง ค์ วัน อัม พา ต โลก ปี 2 5 6 1 . http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/_2561.pdf
3. ฤทธิไกร ไชยงาม. (2562). _มาตรวัดเจตคติแบบ ลิเคิร์ท (Likert rating scales). สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/659229>
4. ดิษนัย ทศนพูนชัย. (2560). โรคหลอดเลือด สมองสาเหตุอัมพฤกษ์อัมพาต. สืบค้นจาก http://.sikarin.com/content/Detail/1312s_stroke
5. บุญญรัตน์ เฟิกเดช. (2563). การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 34(3), 7-21.
6. ผุสดี ก่อเจดีย์, วิลาวัลย์ ศรีรัตนกุล, สุมาวดี ชม วงค์, วิษณีย์ ภูมิสุทธาผล, และจารุพรรณ จารุ ภูมิ. (2562). ปัจจัยทำนายระดับความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือน ของโรคหลอดเลือด สมองของประชาชนในจังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 32(2), 65-77.
7. รัตนภรณ์ ยนต์ตระกูล, วนิดา ชนินทุทรวงศ์, ชไมพร ชูไพฑูรย์, ดุลยา จิตตะโยธธร, และ พยอม สังข์เกษม. (2560). การพัฒนาระบบ บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันภายใต้บริบทของ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งและเครือข่าย บริการ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ,27(2), 80-95.
8. โรงพยาบาลปากชม. (2566). ข้อมูลโรคหลอดเลือด สมอง[เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. งาน การแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากชม อำเภอ ปากชม จังหวัดเลย.
9. วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการรักษาและให้ยาละลายลิ่มเลือด สำหรับโรคหลอดเลือดสมองตีบฉับพลัน ภายนอกโรงพยาบาลและที่ห้องฉุกเฉินปีพ.ศ. 2 5 6 3 . <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000167/2563/km/260563.pdf>
10. สงบ บุญทองโท, บรรจง มนต์สงค์, และ วัชรพงษ์ สว่างไสว. (2560). การพัฒนาระบบ บริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 100-113.

11. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). สืบค้นจาก <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf>
12. เสกสรรค์ จวงจันทร์, กมลรัตน์ จุ่มสีมา, และวีระชาติ วรรณม. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 17(2), 5-18.