

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

บุษบา แสนสุข¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 1. การวางแผน (planning) 2. การลงมือทำ (Action) 3. การสังเกต (Observe) 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติการดำเนินงาน (Reflect) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบ 2) ประเมินผลระดับความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง โรงพยาบาลคำชะอี จ. มุกดาหาร 3) ประเมินผลระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ จำนวน 32 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นระยะศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 20 ราย และระยะหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองจากเวชระเบียน 2) แบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง 3) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ ข้อมูลโดย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ความแตกต่างก่อนหลัง การพัฒนารูปแบบด้วย Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการส่งต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วย Stroke เพื่อประเมินความรุนแรงด่วน และการดูแลก่อนส่งต่อตามความรุนแรงด่วน หลังการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง พบว่ามี Stroke Fast Tract เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และระยะเวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อลดลง ดังนี้ ก่อนพัฒนารูปแบบใช้เวลา 42.45 นาที หลังพัฒนารูปแบบใช้เวลา 27.75 นาที ซึ่งใช้เวลาลดลง 14.75 นาทีอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .05 2) ระดับความรู้และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลคำชะอี ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเท่ากับร้อยละ 82.87 อยู่ในระดับดีเยี่ยม 3) ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการพยาบาลการดูแลและ ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดีมาก ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ โรงพยาบาลควรเพิ่มความรู้และทักษะ ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, การพัฒนารูปแบบ, การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วันที่รับบทความ

20 เมษายน 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

17 มิถุนายน 258

วันที่ตอบรับบทความ

8 กรกฎาคม 2568

โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: Ticojung@gmail.com

โทร. 080-4175449

The Development of stroke patient referral model Khamcha-i Hospital, Mukdahan Province.

Budsaba Sansuk¹

Abstract

This study utilized an action research design guided by the framework of Kemmis and McTaggart, which comprises four iterative phases: (1) Planning, (2) Action, (3) Observation, and (4) Reflection. The objectives of the study were to: (1) examine existing problems and compare stroke patient care outcomes before and after the implementation of a care and referral model; (2) evaluate the knowledge and skills of registered nurses in caring for and referring stroke patients at Kamcha-i Hospital, Mukdahan Province; and assess the satisfaction levels of patients' family members regarding stroke care and referral services. The sample consisted of 32 registered nurses and 40 stroke patients, with 20 patients in the pre-intervention phase and 20 in the post-intervention phase. Research instruments included: a data collection form for stroke patient care retrieved from medical records, a knowledge and skills assessment tool for nurses involved in stroke care and referral, and a satisfaction survey for patients' relatives regarding the quality of stroke care and referral services. Data analysis was conducted using descriptive statistics, content analysis, and independent t-tests to compare outcomes before and after implementation.

The results were shown 1) developed stroke referral model consisted of screening stroke patients to assess urgency and providing pre-referral care based on urgency level. After implementation, the number of patients referred through the Stroke Fast Track system increased significantly ($p < .05$), and the average time spent on pre-referral care decreased significantly from 42.45 minutes to 27.75 minutes—a reduction of 14.75 minutes ($p < .05$)., 2) the nurses' average knowledge and skills score in stroke care and referral was 82.87%, indicating an excellent level, and 3) The satisfaction level of patients' relatives regarding stroke care and referral was rated as very high.

It is recommended that all nursing departments and relevant healthcare organizations conduct annual training and refresher sessions on stroke care and referral protocols. Additionally, the effectiveness of the referral model should be reviewed and evaluated every three months to ensure continued quality improvement and patient safety.

Key words: Stroke, Develop model, Stroke patient referral, Action Research

Received

20 April 2024

Revised

17 June 2025

Accepted

8 July 2025

¹Khamcha-i Hospital, Mukdahan Province, Corresponding author e-mail: Ticojung@gmail.com; Tel. 080-4175449

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน (ทุก 3 วินาที พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้าน 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไปเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประเทศไทยมีรายงานจากผลการสำรวจของกองยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข¹ พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2566 ดังนี้ 52.8, 55.5, 58.0 และ 55.64 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิตในประเทศไทยรองจากโรคมะเร็งทุกชนิด สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 54.0 คนต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565) และในพื้นที่จังหวัดมุกดาหารพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2563-2566 เท่ากับ 794, 696, 559 และ 920 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 16, 13, 14 และ 24 รายตามลำดับ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้สมองส่วนนั้นขาดเลือด ถ้าเกิดขึ้นในสมองส่วนที่ควบคุมร่างกายส่วนใดก็จะทำให้ส่วนนั้นเกิดอาการอ่อนแรง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม ซึ่งจะเกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานเกิน 24 ชั่วโมง ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนเนื่องจากสมองที่ถูกทำลายในระยะเวลาสั้นจะทำให้

เกิดความพิการต่อผู้ป่วย² โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ร้อยละ 80 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) ร้อยละ 20 ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดจะมีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ การทรงตัวไม่ดี ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองจะซึมหรือหมดสติจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมาได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียน อาเจียน เป็นต้น³ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมุ่งเน้นการรักษาแบบ Fast Track เน้นการประเมินคัดกรองที่แม่นยำ รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายในเวลา 270 นาที ตั้งแต่เริ่มมีอาการ⁴

อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาของวรรณา บุญสวยขวัญ และอมรรัตน์ กลักรอด⁵ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาทันเวลาร้อยละ 61.63 โดยเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลหลังจากมีอาการเตือนเท่ากับ 231.95 นาที ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้ตระหนักและเฝ้าระวังอาการฉุกเฉิน และต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษารวดเร็วทันเวลา และลดความรุนแรงของโรคและลดความพิการ

รูปแบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีหลายการศึกษาที่มีการพัฒนาแนวทางต่างๆ และวิปัติที่ดีในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังการศึกษาของสภาพร ไร่ไธ⁶ ศึกษาการพัฒนาและประสิทธิผลของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดธานี พบว่าการใช้กระบวนการวิจัย 4 ระยะคือ ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ระยะการออกแบบและพัฒนารูปแบบ

ระยการทดลองใช้รูปแบบ และระยประเณผลการ
ใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองผู้ป่วยใช้เวลาอยู่
รักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 44 นาที หลังการ
ทดลองใช้เวลา 31 นาที สรุปได้ว่ารูปแบบการส่งต่อ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่ม
ประสิทธิภาพการบริการและลดระยะเวลารอคอย
โดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ วาสนา นาชัยเริ่ม
และปิยะพร ทิพวงศ์⁷ ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบ
การส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกมล
ไสย พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยหลอด
เลือดสมองที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการ
พยาบาลตามแนวปฏิบัติทั้ง 7 หมวดได้ครบทุกหมวด
ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขา
วิชาชีพ ในการให้บริการอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวม
และรายด้าน และความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการ
ส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ทั้ง
โดยรวมและรายด้าน สรภัส เพชรอรุณ⁸ ศึกษา
ประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัด
นครราชสีมา พบว่าการให้บริการตามแนวทาง “Care
model” มุ่งเน้นการให้บริการทั้งเชิงรับในชุมชน เพื่อให้
ชุมชนรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นพร้อมกับ
ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันท่วงที และ
มุ่งเน้นการพัฒนาระบบเชิงตั้งรับที่โรงพยาบาล ได้แก่
การพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือและส่งต่อ
ผู้ป่วย Stroke กรณีฉุกเฉินและการพัฒนาระบบ
บริการ Stroke Fast Track โรงพยาบาลแม่ข่ายและ
โรงพยาบาลลูกข่าย พร้อมทั้งสร้างศักยภาพภาพทีม
ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทุกระดับ ได้แก่ ทีม
Advanced Life Support (ALS) , Basic Life Support
(BLS) และ First Responder (FR) ซึ่งทีมดังกล่าวถือเป็น
ส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการ
ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการความช่วยเหลือ
ทางด้านการแพทย์อย่างเร่งด่วน สามารถตอบสนอง

ความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี ภายใต้
นโยบายการพัฒนาระบบความเป็นเลิศทางด้านการให้
บริการและการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ ตามที่
รัฐบาลกำหนด

โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร
เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง
ไม่มีเครื่อง CT Scan ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด
ได้ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องส่งต่อ
โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
เป็นหน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่คัดกรองให้การ
รักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการ
รักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากสถิติที่ผ่านมาในปี
พ.ศ. 2562 – 2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองจำนวน 46, 55 , 67, 80, 110 รายตามลำดับ
มีอัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ร้อยละ
26.68 ,27.27, 38.81, 37.70 และ 31.82 ตามลำดับ
อัตรา refer ภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 29.30,
31.45., 33.25, 38.09, 40.25 และ 48..61 ตามลำดับ
และใช้เวลาในการประเมิน การดูแลรักษาและส่งต่อ
โรงพยาบาลแม่ข่ายใช้เวลาเร็วสุด 35 นาที และช้าสุด
52 นาที จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจ
ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี โดยเป็น
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด
ของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 1) การ
วางแผน (planning) 2) การลงมือทำ (Action) 3) การ
สังเกต (Observe) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติการ
ดำเนินงาน (Reflect) เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพ
ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วนำ
ข้อมูลมาวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (Stroke) ทดลองนำไปใช้ ประเมินผล
และนำข้อมูลมาปรับปรุงรูปแบบฯให้มีประสิทธิภาพ
และเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี จ.มุกดาหาร ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบ
2. เพื่อศึกษาประเมินผลระดับความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี จ. มุกดาหาร
3. เพื่อศึกษาประเมินผลระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการพยาบาลการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี จ. มุกดาหาร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคำชะอี จำนวน 32 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นระยะศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 20 ราย และระยะหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 20 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
2. สถานที่ศึกษา ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ โรงพยาบาลคำชะอี
3. ระยะเวลาการศึกษา เดือนมกราคม - กันยายน 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขบวนการ PAOR มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & Mc Taggart⁹ ประกอบด้วย 1)การวางแผน (planning) 2) การลงมือทำ (Action) 3) การสังเกต (Observe) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติการดำเนินงาน (Reflect) โดยแบ่งขั้นตอนการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การประชุมพยาบาล

เพื่อสอบถามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Planning) โดยประชุมพยาบาลนำเสนอร่างรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Action, Observe, Reflect)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคำชะอี จำนวน 32 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นระยะศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 20 ราย และระยะหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 20 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามระยะการวิจัยที่กำหนด

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G Power¹⁰ ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ Independent t-test โดยมีขั้นตอนการใช้โปรแกรม ดังนี้

1. เลือก Test เป็น Mean Two Independent group
2. เลือก statistical test เป็น Mean Difference between two Independent Means (Two Group)
3. เลือก Type of power analysis เป็น A priori: Compute required sample size – given α , power and effect size
4. ใส่ค่าต่างๆ ในการวิจัยนี้กำหนดค่า effect size สำหรับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.80 ค่า p-value เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ Power ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 (มาจากกำหนดค่า β ร้อยละ 20

ได้ค่า Power ร้อยละ 80)

5. กดปุ่ม calculate ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ในการเปรียบเทียบข้อมูลระยะก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบฯต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน ผู้วิจัยจึงนำขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แบ่งเป็นกลุ่มระยะศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 20 ราย และหลังการพัฒนารูปแบบและนำไปใช้ จำนวน 20 ราย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) เวชระเบียนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยแรกรับ (Principle Diagnosis) ระบุ ICD-10 = I64
- 2) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- 3) ญาติและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารักษาที่โรงพยาบาล ที่มีความสามารถรับรู้การให้ข้อมูลจากผู้วิจัยได้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
- 2) ญาติและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่สามารถรับรู้การให้ข้อมูลจากผู้วิจัยได้ทั้งคู่ เช่น มีความพิการด้านการได้ยินเสียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1) แบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเวชระเบียน ได้แก่ เพศ อายุ ประเภท Stroke ระยะเวลารอแพทย์ตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ดูแลก่อนส่งต่อ

1.2) แบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการคัดกรองตามหลัก BEFAST 6 ข้อ ความรู้และทักษะในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย Stroke Fast Tract จำนวน 9 ข้อ และ Non Stroke Fast Tract จำนวน 9 ข้อ คำถาม

ให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน แปลผลคะแนน⁷ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง ระดับความรู้สูง/ดีเยี่ยม

1.3) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามจำนวน 6 ข้อ กำหนดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)¹¹ กำหนดเกณฑ์การแปลผลตามช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำ 1) ร่างรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์ ตอบใช่=1

คะแนน ไม่ใช่=0 นำผลรวมที่ได้แต่ละข้อมารวมกันและหาร 3 จะได้ค่า IOC และนำผลรวมทุกข้อมารวมกันและหารค่าเฉลี่ยจะได้ค่า CVI ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.79 แบบรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.86 แบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.92 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.92

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดย

4.2.1 การหาความตรงของการบันทึก (Inter-Rater Reliability) โดยนำแบบประเมินรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาหาความตรงของการบันทึกระหว่างผู้บันทึก 2 คน คือผู้วิจัยกับพยาบาลที่เชี่ยวชาญการปฏิบัติ ทำการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ราย แล้วใช้สูตรคำนวณจำนวนการบันทึกที่ตรงกันและหารด้วยผลบวกของการบันทึกที่ตรงกันกับจำนวนการบันทึกที่ต่างกัน พบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

4.2.2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม โดยนำแบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติไปทดลองใช้ จำนวน 8 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลคำชะอี โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำชะอี

2. ระยะเวลาศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติโรงพยาบาล การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2567 โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยการไม่ระบุชื่อผู้ป่วย

3. ระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบฯและประเมินผล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติโรงพยาบาล การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2567 โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยการไม่ระบุชื่อผู้ป่วย

4. รวบรวมข้อมูลการตอบแบบสอบถามแบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผ่าน google form

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่ 55.0033.2567 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยได้ขออนุมัติรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำชะอี หลังจากได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และอธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล การตอบรับหรือปฏิเสธการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษา หรือการปฏิบัติงานและข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมของงานวิจัยและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผ่านการหา การหาความตรงของการบันทึก (Inter-Rater Reliability) ระหว่างผู้บันทึก 2 คน คือผู้วิจัยกับพยาบาลที่เชี่ยวชาญการปฏิบัติ

ทำการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ราย แล้วใช้สูตรคำนวณจำนวนการบันทึกที่ตรงกันและหารด้วยผลบวกของการบันทึกที่ตรงกัน กับจำนวนการบันทึกที่ต่างกัน พบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ ปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลต้องมีรหัสผ่าน และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของการประเมินรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบผลการพัฒนาแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบด้วย Independent t-test

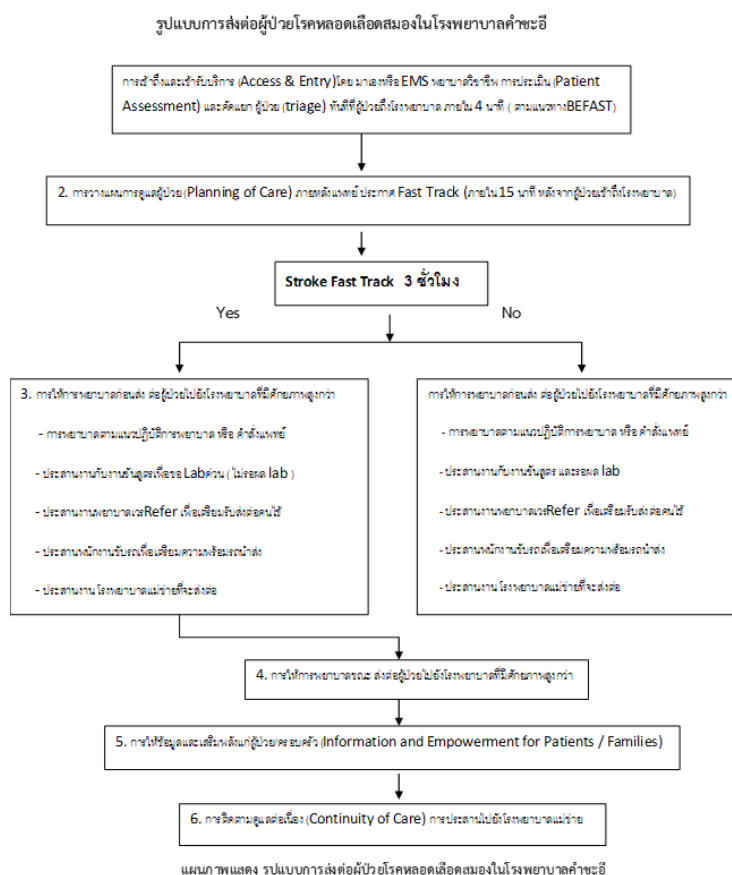
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา ผู้วิจัยค้นพบสภาพปัญหาในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ กลุ่ม Fast Tract ร้อยละ 55.0 ระยะเวลารอแพทย์ 19.09 นาที ระยะเวลาที่ดูแลก่อนส่งต่อ 42.45 นาที

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการส่งต่อรูปแบบการพัฒนาการส่ง ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Fast Tract การดูแลก่อนส่งต่อ การให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย และการติดตามผล



แผนภาพแสดง รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลคำชะอี

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งต่อ ผู้วิจัยใช้การประเมินจากเวชระเบียนการดูแลรักษา และการตอบแบบสอบถามแบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติ ดังรายละเอียดผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี จากการรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยและเปรียบเทียบก่อนพัฒนารูปแบบ (N=20) และหลังการพัฒนารูปแบบ (N=20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี จากการรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยและเปรียบเทียบก่อนพัฒนารูปแบบ (N=20) และหลังการพัฒนารูปแบบ (N=20)

ข้อมูล	ระยะก่อนพัฒนา		ระยะหลังพัฒนา		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม Fast Tract	11	55.00	15	75.00	1.32	0.024
จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม Non Fast Tract	9	45.00	5	25.00		
เพศ ชาย	13	65.00	20.000	100.00	3.19	0.00
หญิง	7	35.00				
อายุเฉลี่ย	Mean=68.25 S.D=11.33		Mean=66.30 S.D=7.95		0.630	0.042
เวลาที่ใช้ในกลุ่ม Fast Tract (นาทีก)						
ระยะเวลารอแพทย์	Mean=19.09 S.D=18.17		Mean=9.55 S.D=4.55		1.68	0.050
ระยะเวลาที่ดูแลก่อนส่งต่อ	Mean=42.45 S.D=19.99		Mean=27.72 S.D=6.72		2.24	0.046
เวลาที่ใช้ในกลุ่ม Non Fast Tract						
ระยะเวลารอแพทย์	Mean=21.55 S.D=3.13		Mean=18.71 S.D=8.42		0.715	0.224
ระยะเวลาที่ดูแลก่อนส่งต่อ	Mean=44.85 S.D=2.67		Mean=51.57 S.D=6.82		-2.24	0.155

P-value < .05

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำชะอี จากการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและเปรียบเทียบก่อนพัฒนารูปแบบ (N=20) และหลังการพัฒนารูปแบบ (N=20) ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าหลังจากใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่ม Stroke Fast Tract เพิ่มขึ้นและมีระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลก่อนส่งต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยพบว่าระยะรอแพทย์ลดลงจาก 19.09

นาทีก เป็น 9.55 นาทีก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=1.68 , p=.05) และระยะเวลาในการดูแลก่อนส่งต่อลดลงจาก 42.45 นาทีก เป็น 27.72 นาทีก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=6.72 , p=.046) สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม Stroke Non Fast Tract มีระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลก่อนส่งต่อและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งต่อไม่แตกต่างกัน

2. ผลการประเมินความรู้และทักษะการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคำชะอี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผลการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคำชะอี (N=32) ในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หัวข้อการประเมินความรู้	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	Mean	S.D	ระดับ
1. การคัดกรองผู้ป่วยสงสัย Stroke ใช้หลักการประเมิน BEFAST	172	89.6	0.89	0.14	ดีเยี่ยม
2. การดูแลและส่งต่อ Stroke Fast Track ภายในเวลา 3 ชั่วโมง	274	95.14	0.95	0.14	ดีเยี่ยม
3. การดูแลและส่งต่อ Stroke Non Fast Track	184	63.88	0.64	0.40	ปานกลาง
รวม	630	82.87	ระดับดีเยี่ยม		

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้และทักษะการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับดีเยี่ยม (630คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.87) ด้านการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย Stroke ใช้หลักการ BEFAST และด้านการดูแลส่งต่อ Stroke Fast Track ภายในเวลา 3 ชั่วโมงอยู่ในระดับดีเยี่ยม ส่วนการดูแล

และส่งต่อ Stroke Non Fast Track อยู่ในระดับปานกลาง

3. แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการพยาบาลการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น (N=20)

รายการ	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1. ด้านขั้นตอนการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.40	0.66	มีความพึงพอใจมาก
2. ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาให้บริการ	4.12	0.61	มีความพึงพอใจมาก
3. ด้านข้อมูลสำหรับการให้บริการ/การดูแลรักษา	4.18	0.64	มีความพึงพอใจมาก
4. การให้บริการของเจ้าหน้าที่/พฤติกรรมในการให้บริการ	4.15	0.57	มีความพึงพอใจมาก
5. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.28	0.68	มีความพึงพอใจมาก
6. ความพึงพอใจในภาพรวม	4.12	0.66	มีความพึงพอใจมาก

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น พบว่าญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีมากทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาให้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรู้และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลคำชะอี ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในในภาพรวมอยู่ในระดับดีเยี่ยม แต่ในการวิเคราะห์รายด้านพบว่า การดูแลและส่งต่อ Stroke Non Fast Track มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.88) จึงควรได้รับการส่งเสริมจัดประชุมวิชาการให้แก่พยาบาล เรื่องการดูแลและส่ง

ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมด เพื่อให้การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย¹² เสนอแนะไว้ว่าพยาบาลที่อยู่ในห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าน่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่รวดเร็วเพื่อลดอัตราการตาย ความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและเปรียบเทียบก่อนพัฒนารูปแบบ (N=20) และหลังการพัฒนารูปแบบ (N=20) ด้วยสถิติ Independent t-test หลังจากใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่ม Stroke Fast Tract เพิ่มขึ้นและมีระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลก่อนส่งต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยก่อนพัฒนารูปแบบพบว่าใช้เวลาในการดูแลก่อนส่งต่อ 42.45 นาที หลังการพัฒนารูปแบบใช้เวลาในการดูแลก่อนส่งต่อ 27.72 นาที ซึ่งใช้เวลาลดลง 14.73 นาที ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาพร ไร่ไธวัช⁶ ที่พบว่าการพัฒนาและประสิทธิผลของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี สามารถลดเวลาอยู่รักษาผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จากใช้เวลา 44 นาที เป็นการใช้เวลา 31 นาที สรุปได้ว่ารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและช่วยให้ส่งต่อผู้ป่วยได้เร็วขึ้น โดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก โดยข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาให้บริการ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ญาติผู้ป่วยต้องการคือ ระยะเวลาการให้บริการที่รวดเร็วและข้อมูลการให้บริการ สอดคล้องกับ สมศักดิ์ เทียมเก่า⁴ กล่าวว่า การทำงานเริ่มเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน ทีมต้องกำหนดแนวทางการทำงานเป็นขั้นตอนอย่างละเอียดว่ากิจกรรมใด ทำช่วงเวลาใด ทำอะไรก่อนหลัง บางอย่างสามารถทำเตรียมรอผู้ป่วยก่อนจะมาถึงโรงพยาบาล เช่น การซักประวัติคนไข้ การแจ้งแพทย์และทีมรักษาว่าจะมีผู้ป่วย Acute stroke มาที่ห้องฉุกเฉิน การเตรียมห้อง CT ให้พร้อม เป็นต้น และการประสานงานกับญาติผู้ป่วยสายตรงในกรณี que ที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว พูดไม่ได้ การอธิบายให้ญาติผู้ป่วยทราบโดยละเอียดได้ล่วงหน้า จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดีและรวดเร็ว ไม่เสียเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพทั้งในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ควรได้รับการพัฒนาบทบาทหน้าที่ และสมรรถนะด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในทุกมิติเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

2. ควรมีการประเมินผลการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุก 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th>
2. ชิตารัตน์ อภิญญา, นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นสารรณรงค์อัมพาตโลกปี 2556. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. สงบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อุ่น บุตรบ้านเขว้า. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวาปีประทุมและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560;14(3):100-13.
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่าย STROKE FAST TRACK [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://cimjournal.com/confer-update/system-stroke-fast-track>
5. วรณา บุญสวยขวัญ, อมรรัตน์ กลับริด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. 2565;2(2):61-75.
6. สภาพร ไธโส. การพัฒนาและประสิทธิผลของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/HP/Downloads/pdf>
7. วาสนา นาชัยเริ่ม, ปิยะพร ทิพวงศ์. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลกมลาไสย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;5(4):36-43.
8. สรภัส เพชรอรุณ. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2563;7(1):256-75.
9. Kemmis S, McTaggart R. *The action research planner*. 3rd ed. Geelong: Deakin University; 1988.
10. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร, ญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562;5(1):498-507.
11. บุญชม ศรีสะอาด. *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
12. สถาบันประสาทวิทยา. *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.