

การศึกษาผลการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase: SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

A Study of The Development of Streptokinase (SK) drug access system in cerebrovascular patients So Phisai Hospital Bueng Kan Province.

(Received: August 4,2023 ; Revised: August 13,2023 ; Accepted: August 14,2023)

สุรพงษ์ ลักขวอ¹
Surapong Luxsawooth¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์งานวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ศึกษาระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 รวม 12 เดือน จำนวน 101 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบวัดและแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t – test และ F – test ด้วยเทคนิค One way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการ ความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัย ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ และ ความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการ ระดับตำบล ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value น้อยกว่า .05) โดยที่หลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ

คำสำคัญ : การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ABSTRACT

This research was a research and development with the objective of studying the situation of access to Streptokinase (SK) in cerebrovascular patients and developing access to Streptokinase (SK) in cerebrovascular patients So Phisai Hospital Bueng Kan Province Study between October 2021 - September 2022, total 12 months. Sample size were personnel involved in care cerebrovascular patients service network So Phisai Hospital Bueng Kan Province between October 2021 - September 2022, a total of 12 months, with a total of 101 people collecting data from questionnaires. measurement and record form Data were analyzed by content analysis, number, percentage, mean, standard deviation, Dependent t – test and F – test by one way ANOVA technique.

The results of the study showed that after the operation Opinions on readiness in community hospitals of So Phisai hospital personnel in the development of access systems for Streptokinase (SK) in cerebrovascular patients So Phisai Hospital Bueng Kan Province. And opinions on the readiness in the community by the command center at the sub-district level of network partners in the development of access systems for Streptokinase (SK) in cerebrovascular patients So Phisai Hospital Bueng Kan Province as a whole and each side was at the highest level and comparing opinion levels before (2021) and after the

¹ โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

implementation (2022) found that there was a statistically significant difference at the .05 level (p – value less than .05), where after the implementation (year 2022) there is a higher average score than before the implementation.

Keywords: access to Streptokinase (SK), cerebrovascular patient.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกว่า Stroke มีชื่อเรียกคือ Cerebrovascular Disease (CVD) หรือ Cerebrovascular Accident (CVA) โดยทั่วไปไม่นิยมให้ใช้ เนื่องจากอาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอุบัติเหตุ ชื่อที่นิยมเรียกในภาษาไทยคือโรคอัมพาต ในกรณีที่มีการอ่อนแรงไม่มากหรือมีอาการเพียงชั่วคราว นิยมเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่าเป็นอาการที่เกิดอย่างปัจจุบันทันต่อการทำงานของสมองบางส่วนหรือทั้งหมด โดยที่อาการนั้นเป็นอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้สูญเสียชีวิตซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคของหลอดเลือดเท่านั้น¹

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน ในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization : WSO จาก รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปี ตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479 , 534 , 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายต่อ

ประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48 , 47 , 53 และ 53 ตามลำดับ²

หลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออาจมีความพิการในระดับที่แตกต่างกัน เนื่องจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทและสมอง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและช่วยเหลือจากผู้ดูแล หากผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพตั้งแต่วัยแรก (Early Recovery) จะส่งผลต่ออาการและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และยังเป็นสาเหตุของความพิการอย่างถาวร ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศด้วย การรักษาผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic) ได้แก่ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ในผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะสมองขาดเลือดภายใน 3-4.5 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดอาการเพื่อแก้ไขภาวะอุดตันของหลอดเลือดให้เลือดไหลกลับมาเลี้ยงสมองได้ทันเวลา เนื้อสมองสูญเสียจากการขาดเลือดน้อยที่สุด และผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA คือ การเกิดภาวะเลือดออกในสมอง สามารถพบได้ถึงร้อยละ 5.8-8.7 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้อาการของผู้ป่วยมากขึ้น การฟื้นฟูหายจากโรคหลอดเลือดสมองยาวนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล อีกทั้งทำให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 28-65 ดังนั้น

การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จึงเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลควรตระหนัก เพื่อป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้ป่วย³

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase: SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. ศึกษาแนวทางการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ
3. ศึกษาการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ
4. ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เครือข่ายบริการโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 รวม 12 เดือน จำนวน 101 คน ประกอบด้วย

2.1 บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ใน โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 21 คน

2.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ในระดับตำบล จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1 การพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย

1.1.1 การวิเคราะห์ระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.1.2 การกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล

1.1.3 การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล

1.1.4 การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างชุมชนถึงโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.1.5 การดำเนินการตามระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.1.6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนปรับปรุงระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ อย่างต่อเนื่อง

1.1.7 สรุปถอดบทเรียน

1.2 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในชุมชน โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.3 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างส่งต่อ โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.4 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการ ระดับตำบล ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁴

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความพร้อมมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพร้อมมาก
2.61 – 3.40	มีความพร้อมปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพร้อมน้อย
1.00 - 1.80	มีความพร้อมน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำ

แบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)⁵ มีค่าเท่ากับ .964

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัยในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁴

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความพร้อมมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพร้อมมาก
2.61 – 3.40	มีความพร้อมปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพร้อมน้อย
1.00 - 1.80	มีความพร้อมน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)⁵ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .969

2.3 แบบบันทึกระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างชุมชนถึงโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2.4 แบบสรุปการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์ระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2. การกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล

3. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล

4. การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างชุมชนถึงโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

5. การดำเนินการตามระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทวนปรับปรุงระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ อย่างต่อเนื่อง

7. สรุปถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการวิเคราะห์

1.1 การพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วย

หลอดเลือดสมองโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.2 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในชุมชน โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.3 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างส่งต่อ โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

1.4 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ความพร้อมของบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล ระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างชุมชนถึงโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ในการเปรียบเทียบ การเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการ ระดับตำบล ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ และการเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัยในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนและหลังการดำเนินงาน ด้วยสถิติ Dependent t – test

2.3 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ในการเปรียบเทียบ การเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการ ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างตำบล ด้วยสถิติ F – test ด้วยเทคนิค One way ANOVA

ผลการวิจัย

1. ความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัย ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนการดำเนินการ (ปี 2564) โดยรวม และรายด้านได้แก่ ห้องฉุกเฉิน (ER) Activate Stroke Fast Tract และขณะ refer ให้แพทย์ รพช. ส่งข้อมูลจำเป็นลงใน line official SFT อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินการ (ปี 2565) อยู่ในระดับมากที่สุด

2. ความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการ ระดับตำบล ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนการดำเนินการ (ปี 2564) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินการ (ปี 2565) อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565) ระหว่างตำบล ไม่มีความแตกต่างกัน

4. การทบทวนแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลและทบทวนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ กรณี ส่งตัวมาจากชุมชน และแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ กรณี มาเอง

5. การพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ สามารถกำหนดระยะเวลาในการเดินทางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ระหว่าง รวมเวลา 2 ชั่วโมง ถึง 2 ชั่วโมง 40 นาที

6. การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัยในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value น้อยกว่า .05) โดยที่หลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัยในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565)
(Dependent t – test)

ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
3.33	0.35	4.61	0.19	20	-11.792	.000*	-1.50941	-1.05567
3.35	0.17	4.64	0.08	20	-29.622	.000*	-1.38888	-1.20614
3.38	0.24	4.56	0.41	20	-18.066	.000*	-1.35980	-1.07829

3.35	0.16	4.62	0.10	20	-26.152	.000*	-1.36737	-1.16535
------	------	------	------	----	---------	-------	----------	----------

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึง

กาฬ ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value น้อยกว่า .05) โดยที่หลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัยในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565)
(Dependent t – test)

ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
3.32	0.32	4.63	0.21	19	-24.892*	.000	-1.37361	-1.16052

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัยในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนการดำเนินการ (ปี 2564) โดยรวม และรายด้านได้แก่ ห้องฉุกเฉิน (ER) Activate Stroke Fast Tract และคณะ refer ให้แพทย์ รพช. ส่งข้อมูลจำเป็นลงใน line official SFT อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินการ (ปี 2565) อยู่ในระดับมากที่สุด และความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชนโดยศูนย์สั่งการ ระดับต่ำของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อนการดำเนินการ (ปี 2564) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินการ (ปี 2565) อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช ภิญโยและคณะ(2558)⁶ ผลการวิจัย ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู

สภาพน้อย ผู้ดูแลและ อสม.ขาดความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแล เทศบาลและผู้นำชุมชนขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหา และหน่วยงานบริการสุขภาพ ไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้าน

ดังนั้นจึงได้จัดทำกรอบแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลและทบทวนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ กรณี ส่งตัวมาจากชุมชน และแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ กรณี มาเอง^{7,8,9,10} สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช ภิญโยและคณะ (2558)⁶ พบว่า การพัฒนาการดูแลโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนของภาคีหุ้นส่วนในชุมชน ซึ่งมีลักษณะการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาการดูแล จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การส่งเสริมศักยภาพในการดูแล และการสร้างการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการ

ฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและตามระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาหรือความต้องการที่หลากหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ และด้านสังคม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ สามารถกำหนดระยะเวลาในการเดินทางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ระหว่าง รวมเวลา 2 ชั่วโมง ถึง 2 ชั่วโมง 40 นาที ส่งผลให้การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมในโรงพยาบาลชุมชนของบุคลากรโรงพยาบาลโซพิสัย ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ และระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในชุมชน โดยศูนย์สั่งการ ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ก่อน(ปี 2564) และหลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value น้อยกว่า .05) โดยที่หลังการดำเนินการ(ปี 2565) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ) สอดคล้องกันกับการศึกษาของจินดา รัตนกุล และคณะ (2556)¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบฝังตัวของผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองทั้ง 5 กิจกรรม ได้ถูกต้องร้อยละ 100 3) ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.31, SD = .19 และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา มูลธิ และคณะ(2559)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า หลังการจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองกลุ่ม และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีข้อเสนอแนะการนำโปรแกรมการดูแลฯ นี้ไปใช้ ควรปรับกิจกรรมในโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ควรประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. การกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล
3. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในชุมชน ระหว่างส่งต่อ และที่โรงพยาบาล
4. การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วย

หลอดเลือดสมอง ระหว่างชุมชนถึงโรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

5. การดำเนินการตามระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนปรับปรุงระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ อย่างต่อเนื่อง

7. สรุปถอดบทเรียนและทบทวน ได้แก่
7.1 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในชุมชน โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

7.2 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระหว่างส่งต่อ โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

7.3 การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษา ผลการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase (SK) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อพัฒนาระบบที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2004). The atlas of heart disease and stroke. Geneva : World Health Organization
2. กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรคกรมควบคุมโรค.(2565). รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน [ออนไลน์] อ้างอิงจาก:
<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623>
3. นันทิยา แสงทรงฤทธิ์.(2555) การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในสมองภายหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 5(1) 9 – 18
4. Best, J. W. & Kahn, J. V.(1993). Research in Education. 7th ed. Boston : Allyn & Bacon.
5. บุญชม ศรีสะอาด.(2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
6. ปิยนุช ภิญโญ, กิตติภูมิ ภิญโญ, เพชรไสว ลิ่มตระกูล, สมศักดิ์ เทียมเก่า, จิราพร วรวงศ์, วิฑูรย์ เชื้อสวน, และคณะ. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 35: 93-95. 2558.
7. Broderick J, Connolly S, Feldmann E, Hanley D, Kase C, Krieger D, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American stroke association stroke council, high blood pressure research council, and the quality of care and outcomes in research Interdisciplinary working group. Stroke 2007;38:2001-23.
8. สถาบันประสาทวิทยาและเครือข่าย. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.2550
9. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2560.

10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ THE SUN GROUP 2554
11. จินดา รัตนกุล , ภัชรากร บุญรักษ์ , ประไพ บุญย์เจริญเลิศ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบฝังตัวของผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2556
12. วาสนา มูลฐิ, สุปริดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และ สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 31: 95-98. 2559