

การพัฒนาแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
โรงพยาบาลพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

Development of a screening model for stroke patients in the Emergency and Forensic
Accident Building Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province.

(Received: February 23,2025 ; Revised: February 27,2025 ; Accepted: February 28,2025)

ลักขณา ทิพย์สมบัติ¹
Luckana Thipsombut¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลพนพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับการรักษาจำนวน11คน เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เวชระเบียนผู้ป่วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมคัดกรอง แบบประเมินความรู้การคัดกรอง แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบฟอร์มการคัดกรองและบันทึกการติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 3) Flow การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพนพิสัย และพบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมคัดกรองถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.05$) รูปแบบความเหมาะสมโดยมีค่าเฉลี่ยในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านผลลัพธ์พบว่าระยะเวลาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองเฉลี่ย 4 นาที ได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ ER เฉลี่ย 8 นาที ได้รับการทำ CT เฉลี่ย 23 นาที ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เฉลี่ย 57 นาที

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, โรคหลอดเลือดสมอง, การคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This study was action research aimed to develop a model and study the results of developing a screening model for stroke patients, in the Emergency and Forensic Accident Building Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province. The sample group was 11 stroke patients received treatment. Tools and data collection include: Semi-structured interview, patient medical records, group discussion questions, Evaluation form for screening activities, Screening knowledge assessment form, Opinion questionnaire regarding the use of screening formats. Descriptive statistics and pair t-test were used to analyze qualitative data and quantitative data were analyzed using content analysis.

Results: The developed stroke patient screening model consists of 1) stroke patient screening guidelines, 2) screening forms and monitoring records for stroke patients, and 3) the service flow for stroke patients in the accident and emergency department at Phon Phisai Hospital. It was found that after using the screening model, the average knowledge scores and correct screening activities significantly increased compared to before the implementation of the model ($p<0.05$). The model was rated as highly to very highly appropriate. In terms of

¹ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพนพิสัย

outcomes, the average time from patient arrival at the hospital to screening was 4 minutes, to being examined by a doctor in the ER was 8 minutes, to receiving a CT scan was 23 minutes, and to receiving thrombolytic therapy was 57 minutes on average.

Keywords: Model development, Stroke, Stroke patient screening

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกโดยพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือด 17 ล้านคนเสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคนและยังเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกาอีกด้วย (World Stroke Organization: WSO, 2019) มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตกว่า 5.5 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 250,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของประชากรในประเทศไทย สำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะสร้างภาระให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้แก่ ความพิการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เป็นโรคที่มีภาวะโรคที่สูงที่สุดของประเทศไทยที่วัดได้จากปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ¹

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคระบบทางประสาทที่มีสาเหตุจากการตีบการอุดตันและการแตกของหลอดเลือดในสมองทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์สมองลดลง อาการของโรคขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด อาการของโรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติทางระบบประสาทเกิดขึ้นทันทีทันใดและมีพยาธิสภาพแบ่งเป็นกว้างๆได้ เป็นภาวะสมองขาดเลือดจากการตีบของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หรือมีการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง และภาวะเลือดออกในสมองจากการแตกของหลอดเลือดภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการทำงานด้านต่างๆของร่างกาย 6 ด้านได้แก่ การ

ระบบการสั่งงานของกล้ามเนื้อ(Motor) ด้านการรับรู้ความรู้สึก(Sensory) ด้านการมองเห็น(Visual) ด้านภาษา(Language) ด้านความจำ (Cognition)และด้านอารมณ์(Affect) ซึ่งจะแสดงอาการแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่อุดตันหรือมีพยาธิสภาพ เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือไม่สามารถเข้าใจคำพูดของคนอื่น สับสน มึนงง อ่อนแรง ชาบริเวณหน้า แขนขา ตามัวแบบเฉียบพลัน หรือเห็นภาพซ้อน เวียนศีรษะ/ปวดศีรษะ ทรงตัวผิดปกติ หรือซึมลง (alteration of conscious) เป็นต้น ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการรักษาอาการเซลล์สมองขาดเลือดด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (recombinant Tissue Plasminogen Activator) ซึ่งหากได้รับยาฉีดอย่างรวดเร็วภายใน 4.5 ชั่วโมงภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีโอกาสหายเป็นปกติได้ถึงร้อยละ 50² ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมง เพราะยิ่งปล่อยไว้นานจะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น เสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต การดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการโดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดงเพื่อให้การรักษาโดยเร็วที่สุด การเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันหรือวิกฤติให้สามารถเข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยการคัดกรองและการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตลดภาวะแทรกซ้อน และลดความพิการของผู้ป่วยที่มักมีการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย หาก

ดำเนินการล่าช้าหรือผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องกับแน่นยำทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุด

จากสถิติงานเวชระเบียนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2564, 2565 และ 2566 จำนวน 153,132 และ 181 ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลจนได้รับการวินิจฉัยภายใน 170 นาที น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 60 % ตามลำดับ ปี 2564 2565, 2566 พบว่า 48.38 % ,45.96%, 53.65%³ ปัญหาเบื้องต้นพบว่าแนวทางการคัดกรองยังไม่ชัดเจน การคัดแยกผู้ป่วยเกิดความผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและเสียชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว ได้รับการรักษาและการพยาบาลที่ทันเวลาอย่างเหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในช่วงเวลาการเจ็บป่วยและการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญสูงกว่า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁴ มาดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ทำการศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน เมษายน - เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 พื้นที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ บุคลากรที่มหาวิทยาลัยพท์เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยจำนวน 25 คน ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 14 คน พยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก 10 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ในระหว่างเดือน เมษายน 2567 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงที่โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่กลุ่มผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมโครงการ กลุ่มผู้ป่วยคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและหญิง เกณฑ์คัดออก ในกลุ่มผู้ให้การดูแล ย้ายที่ทำงานออก

จากโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยหรือลาออก เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน เสียชีวิตและไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi structured) ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน เป็นประเด็นเกี่ยวกับมุมมองของผู้ให้บริการกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเด็น 1) ความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การคัดกรอง 2) รูปแบบการคัดกรอง 3) ปัญหาอุปสรรคการคัดกรอง 4) ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาและปัจจัยส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบ

2.2 เวชระเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยที่มารับบริการในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

2.3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับการออกแบบรูปแบบการคัดกรอง ได้แก่ แนวทางและกิจกรรมการคัดกรอง ขั้นตอนการให้บริการ เครื่องมือที่ใช้คัดกรองคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย การประสานงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมคัดกรองตามแบบฟอร์มและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสาร การทบทวนวรรณกรรมและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูล ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับ

การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 เป็นการปฏิบัติกิจกรรมคัดกรองโดยกิจกรรมมี 21 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน ปฏิบัติ = 1 คะแนน, ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน โดยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ ของ bloom⁵

2.5 แบบประเมินความรู้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นข้อมูลประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนที่ 2 ความรู้ในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลอดเลือดสมอง จำนวน 25 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ถูก = 1 คะแนน, ไม่ถูก = 0 คะแนน โดยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ bloom⁵ ดังนี้

2.6 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชผู้วิจัยผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for research & Evaluation II; Agree II) ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน Likert Scale 5 ระดับดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน
น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด = 1 คะแนน โดยแบ่งระดับดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 เหมาะสมมากที่สุด

คะแนน 3.50-4.99 เหมาะสมมาก

คะแนน 2.50-3.49 เหมาะสมปานกลาง
คะแนน 1.50-2.49 เหมาะสมน้อย
คะแนนต่ำกว่า 1.50 เหมาะสมน้อยที่สุด
แบบเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา ผ่านการตรวจสอบจากทรงคุณ
วุฒ 3 ท่านค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่
ระหว่าง 0.67-1.00 แบบสอบถามความรู้และการ
ปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha
coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผลการสนทนากลุ่ม
การสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วนำมา
แจกแจงความถี่ของข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การ
ตีความ และสรุปความหมายที่ได้จากการศึกษา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนของข้อมูลส่วน
บุคคลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ใน
ส่วนข้อมูลความรู้พยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมใน
การคัดกรองดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวิเคราะห์
โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและ
ค่าสูงสุด และการแปลผลระดับความรู้ตามเกณฑ์ที่
กำหนดไว้

3. เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติกิจกรรม
การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการ
ใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ t-test dependent

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ ECPPS
15-2567

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์และปัญหาการคัดกรองผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
และนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพบว่าร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง
อายุเฉลี่ย 37.65ปี ทั้งหมดจบการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี ไม่เคยอบรมระยะสั้น ร้อยละ 70 เคย
อบรมระยะสั้น ร้อยละ 30 โดยเป็นสาขาอุบัติเหตุร้อย
ละ 66.67 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.65ปี
ประสบการณ์การในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองเฉลี่ย 10.05 ปี

1.2 สถานการณ์ปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ
นิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยพบว่า บุคลากรที่คัด
กรองคัดกรอง ยังขาดความรู้และทักษะในการ
ประเมินอาการแรกเริ่ม

ประเด็นที่ 1 มีนโยบายการจัดการดูแลตาม
นโยบายการพัฒนาของเขตบริการสุขภาพที่ 8 และมี
แนวทางการดูแลผู้ป่วย ส่วนในด้านการคัดกรอง
พบว่าแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน การปฏิบัติยังไม่
เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการคัด
กรองไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

ประเด็นที่ 2. ด้านบุคลากร พบว่าพยาบาลคัด
กรอง ยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินอาการ
แรกเริ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การคัด
กรองผิดพลาด

ประเด็นที่ 3. ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยและรับการ
รักษาล่าช้า

ประเด็นที่ 4. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบ
พบว่า บุคลากรพยาบาลควรได้รับการพัฒนาทักษะ
การประเมินคัดกรองที่แม่นยำ มีเครื่องมือคัดกรอง
และแนวทางที่นำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และ
รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาและ
ปลอดภัย ส่งต่ออย่างรวดเร็วในกรณีที่ต้องส่งต่อเข้า
การรักษา

ประเด็นที่ 5. ปัจจัยของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล การปรับปรุงแนวทางคัดกรองให้ได้ตามมาตรฐาน การฟื้นฟูความรู้ให้บุคลากรสม่ำเสมอ การมีเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองที่ชัดเจนสื่อสารเป็นแนวทางเดียวกัน

2. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาร่วมกับทีมผู้ให้บริการออกแบบรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รูปแบบประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขต คำจำกัดความ วิธีปฏิบัติงาน เครื่องชี้วัด และผู้รับผิดชอบ 2) Flow การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย 3) แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้และประเมินผล ดำเนินการในระหว่างเดือนมิถุนายนพ.ศ. 2567 - เดือนกันยายน 2567 ในกลุ่มผู้ให้บริการที่ศึกษา จำนวน 25 คน โดยมีผลการศึกษาดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.0 เพศชายร้อยละ 16.0 อายุเฉลี่ย 37 ปีเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 88.0 แพทย์ร้อยละ 22.0 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นหรือเฉพาะทาง ร้อยละ 20 เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางโดยเป็นสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 40.0 สาขาเวชปฏิบัติ

ร้อยละ 20.0 สาขาไตเทียมร้อยละ 20.0 สาขาจักษุ ร้อยละ 20.0 ร้อยละ 68.0 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 3-5 ปี และร้อยละ 28.0 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 ถึง 3 ปี และร้อยละ 4.0 มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี ร้อยละ 4.0 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 56.0 และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 44.0

2.2 ระดับความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มบุคลากรก่อนใช้รูปแบบพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยในระดับต่ำ ($\bar{X} = 13.96, SD = 3.82$) ระดับต่ำ ร้อยละ 48.0 ระดับปานกลางร้อยละ 44.0 ระดับมากร้อยละ 8.0 ค่าต่ำสุด 6 คะแนน ค่าสูงสุด 21 คะแนน ส่วนระดับการปฏิบัติตามกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.56, SD = 1.68$) โดยมีค่าคะแนนการปฏิบัติในระดับมากร้อยละ 80.0 ระดับปานกลางร้อยละ 12.0 ระดับต่ำร้อยละ 8.0 มีค่าต่ำสุด 11 คะแนน, สูงสุด 24 คะแนน

2.3 ระดับความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้รูปแบบ พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีความรู้ในระดับมากร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ย 21.29.24 ($\bar{X} = 21.929, SD = 1.99$) ค่าต่ำสุด 18 คะแนน ค่าสูงสุด 25 คะแนน ส่วนระดับการปฏิบัติตามกิจกรรมการ พบว่ากลุ่มที่ศึกษา มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก ($\bar{X} = 24.24, SD = 0.87$) ร้อยละ 100 ค่าต่ำสุด 23 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความรู้ก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ย 13.92 คะแนน (S.D.=3.81) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนน 21.96 คะแนน (S.D.=1.99) ผลการเปรียบเทียบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการใช้รูปแบบ 22.56 คะแนน (S.D.=1.68) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนน 25.24 คะแนน (S.D.=.86) ผลการเปรียบเทียบ หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05)

2.5 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการคัดกรองมีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด พบว่าข้อที่มากที่สุดได้แก่ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในข้อกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบได้แก่ สาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ชั้นสูง ($\bar{X}$ = 4.58, S.D.=.50) รองลงมาได้แก่ด้านความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำในหัวข้อการจัดทำารพัฒนารูปแบบมีวิธีการสร้างโดยใช้แนวทางการดูแล ($\bar{X}$ = 4.50, S.D.=.51) ความเป็นอิสระของบรรณาธิการในข้อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ร่วมพัฒนารูปแบบในแบบบันทึกข้อมูลและความรู้ ($\bar{X}$ = 4.46, S.D.=.51) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ประเด็นแนวคำถามหลักและการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาแนวทางมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ($\bar{X}$ = 4.19, S.D.=.49)

3. การสะท้อนผลหลังทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาจัดประชุมกลุ่มผู้ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสะท้อนผล ร่วมกันทบทวนรูปแบบ กลุ่มผู้ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทีมผู้ให้บริการ

เห็นว่ามีประโยชน์กับผู้ป่วยโดยมีการปรับเปลี่ยนเครื่องมือชีวิตจากเดิมอีก 2 ข้อ คือ 1) ร้อยละผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 60 นาที 2) ร้อยละผู้ป่วยได้รับการ CT และอ่านผลภายในเวลา 30 นาที

4. การประเมินผล

4.1 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าระยะเวลาการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยมาถึงรพ. และได้รับการคัดกรองเฉลี่ย 4 นาที ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงรพ. ถึงได้รับคัดกรองและรับการตรวจจากแพทย์ที่ ER เฉลี่ย 8 นาที ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงรพ. ได้รับการทำ CT เฉลี่ย 23 นาที ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงรพ. จนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด (กรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบ) เฉลี่ย 57 นาที

4.2 รูปแบบการคัดกรองรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบฟอร์มการคัดกรองและบันทึกการติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) Flow การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

1) แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

เนื้อหาประกอบด้วยการระบุวัตถุประสงค์ ขอบเขต คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาหลักการการคัดกรอง BFAST ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยในการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองคาย วิธีปฏิบัติงานของบุคลากร เกี่ยวกับการคัดกรองและประเมินอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย กรณีเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาเองระบุวิธีปฏิบัติของพยาบาลคัดกรอง การนำส่งห้อง

ฉุกเฉิน วิธีปฏิบัติของพยาบาลห้องฉุกเฉินในเรื่องการคัดกรองคัดแยกการประเมินและการดูแลผู้ป่วย การประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลในโรงพยาบาล และหน่วยอื่นๆ วิธีปฏิบัติของแพทย์ วิธีปฏิบัติของพยาบาลส่งต่อ วิธีปฏิบัติของพนักงานขับรถrefer วิธีปฏิบัติเมื่อกรณีออกมารับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ วิธีปฏิบัติ fast tract และ non fast tract เครื่องชี้วัดคุณภาพการคัดกรอง กำหนดผู้รับผิดชอบ และบทบาทแนวทางอบรมชี้แจงวิธีปฏิบัติ ขั้นตอนการคัดกรองฟื้นฟูความรู้การคัดกรองให้บุคลากร ทุกปี

2) แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ สกุล HN ชื่อผู้คัดกรอง วันที่ เวลาที่เริ่มมีอาการ วันที่ เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล แบบคัดกรองอาการStroke BFAST ชื่อกำหนดเวลาของอาการที่ส่งตรวจที่ER ชื่อกำหนดเวลาของอาการที่ส่งตรวจที่ OPD Fast Tract ชื่อกำหนดของSOS score ที่ส่งเข้าER การประเมินและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุก30 นาที ได้แก่ Vital signs, O2 sat ,SOS score, ความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูม่านตา จำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง

3) Flow การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยมีขั้นตอนและกิจกรรมปฏิบัติ ตั้งแต่การคัดกรอง การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการประเมิน การตรวจEKG การส่งตรวจ Lab CT X-ray การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อ และมีระยะเวลากำหนดในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการ

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัญหาการคัดกรองพบว่าแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บุคลากรขาดความรู้และทักษะ ทำให้การคัดกรอง

ผิดพลาดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัส สุวรรณบุตร⁶ และการศึกษาของนวรรตน์ บุญนาน⁷ ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาล คือบุคลากรด้านหน้าขาดความรู้และทักษะในการประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้คัดกรองผิดพลาดและขาดความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ขั้นตอนการตรวจรักษามีความล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า แนวทางคัดกรองผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้และความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้องจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วทันเวลาเช่นการศึกษาของศุภลักษณ์ ชูวงศ์⁸ ที่พบว่าพยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะในเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลให้การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในขั้นตอนต่อไปได้ถูกต้อง รวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา

2. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับบริบทสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติ กระบวนการจัดประชุมทำความเข้าใจและการอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนนำไปใช้ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้และเกิดทักษะปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการติดตามการปฏิบัติและสะท้อนข้อมูลทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะเวลาที่รวดเร็วตามมาตรฐาน รูปแบบการพัฒนาสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับการศึกษาของของศุภลักษณ์ ชูวงศ์⁸ ที่

พบว่ารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วน แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน การร่วมแบ่งปันประสบการณ์ การทบทวนความรู้ การแก้ไขปรับปรุงเมื่อพบปัญหา การสรุปอภิปรายร่วมกันและสะท้อนความคิด ทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการคัดกรองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา และการศึกษาของ จันทกร เสนามาตย์⁹ ทำการพัฒนาารูปแบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Stroke ได้รับการคัดกรองเข้า Stroke fast track ที่ห้องฉุกเฉินและได้รับการประเมินคัดแยกและส่งต่อตามแนวทางที่รวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย rt-PA ทุกราย และไม่มีผู้เสียชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ มณัส สุวรรณบุตร⁶ ได้พัฒนาระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมประกอบด้วย จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พัฒนาเครื่องมือการคัดกรองผู้ป่วย มาใช้ในการคัดกรองที่หน่วยบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลทำให้คัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องและส่งเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ทันที พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้รวดเร็วขึ้น จัดทำแผนผังการดูแลผู้ป่วย(Flow Chart) ทำให้ผลลัพธ์ระยะเวลาทุกตัวต่ำกว่าเป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้น

3. การประเมินผลจากผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ารูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นช่วยให้เกิดผลดีทั้งในด้านการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย เนื่องจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการคัดกรองใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการคัดกรองมองเห็นประเด็นปัญหาและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผนโครงการพัฒนา ดำเนินการพัฒนา

มีส่วนร่วมในผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขติดตามผลทำให้ได้เรียนรู้ และหาทางแก้ไขปัญหาในบริบทพื้นที่นั้นๆ จึงได้รูปแบบการคัดกรองที่มีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่การไปใช้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุริยา หล้าก้า¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงตำบลเหนือเมืองอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการพัฒนาโดยใช้การร่วมกันดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบร่วมกันปรับปรุง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เกิดมุมมองใหม่ๆสามารถแก้ไขปัญหาในบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสกสรรค์ จวงจันทร์และคณะ(2562) ที่พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติสุขภาพเครือข่ายทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำมาออกแบบระบบบริการประสานการทำงานกับวิชาชีพสาธารณสุขและอื่นๆเพื่อให้เกิดความร่วมมือโดยดำเนินการทั้งในดำนนโยบาย ศักยภาพ การบริการดูแลผู้ป่วย ระบบสนับสนุนทั้งด้านการรักษาพยาบาลการป้องกันโรคส่งผลให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบได้รับการวินิจฉัยและรักษาเข้าถึงStroke fast tract ได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากการวิจัยพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นบุคลากรผู้ให้บริการเห็นว่าเหมาะสมกับบริบทสามารถนำไปใช้ใน

หน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนให้นำไปใช้ในหน่วยงานและประเมินผลการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องรวมทั้งควรมีนโยบายให้

บุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลนำไปใช้ในการคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ

1.2 การนำไปใช้ในด้านปฏิบัติการพยาบาล 1) พยาบาลควรนำไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลญาติผู้ดูแล และผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถสังเกตอาการและประเมินอาการผิดปกติที่สงสัยว่าอาจเกิดของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยให้เข้ารับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น 2) พยาบาลควรร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพในการปรับปรุงและ

พัฒนารูปแบบ แนวปฏิบัติการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

จากการศึกษาพบว่าความรู้และทักษะของบุคลากรที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญต่อคุณภาพของการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยดังนั้นจึงควรทำการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่ให้บริการในหน่วยบริการของเครือข่ายเช่น รพ.สต. หน่วยกู้ภัย และเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Posai V, Pipatsombat P,Thangkratok,P.(2019). Neuropsychiatric symptom cluster and quality of life among patients with stroke. Rama Med Journal, (42)2,1-11
2. เสกสรร จวงจันทร์,กมลรัตน์ จูมสีมา,วีรชาติ วรธรรม.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนสูง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10, 17(2),5-18.
3. โรงพยาบาลโพธิ์ชัย. (2566). รายงานผู้มารับบริการโรคหลอดเลือดสมองปีงบประมาณ 2566, หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์2567.
4. Kemmis, S., and McTaggart, R. (1990). The action research planner. Geelong, Deakin University Press.
5. Bloom,Benjamin S.,et.al.(1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York, Mc Graw-Hill Book Company.
6. มนัส สุวรรณบุตร.(2567). การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหนองแสง และเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 5 (1), 141-152
7. นวรัตน์ บุญนาน.(2566).การพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ,3(3),386-395
8. ศุภลักษณ์ ชวงค์,พัทยา แก้วสาร,ศรีนวล สติวิทยานันท์ (2564).การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารพยาบาลทหารบก ,23(1),511-519.
9. จันทจร เสนามาตย์. (2566). การพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลดอนตาลและเครือข่ายบริการ.วารสารการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยนครพนม,1(2),1-12.
10. สุรียา หล้าก้า, ศิราณี อินทรหนองไผ่ และอุทัย จินตะรักษ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 10(2),282-291.