

การพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง The Development of Fast-Track Service for Stroke Patients

ชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา,สาคร ภูมิพันธ์,วิยดา ดุลยเกียรติ

Chawalluk Rattanasingha,Sakorn Pumipun,Wiyada Dulyakiate

โรงพยาบาลยางสีสุราช

Yangsi Surat Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนากการบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลและบุคลากรผู้ให้บริการ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย แนวคำถามในการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา กระบวนการพัฒนา คือ 1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 4) การพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย และ 5) การติดตามผู้ป่วยระยะประเมินผล พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 100 รวมระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อเฉลี่ย 13.47 นาที และจากการติดตามผลหลังส่งต่อไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าระบบบริการช่องทางด่วนที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, บริการช่องทางด่วน

Abstract

This research and development was aimed to situation analysis and evaluated a fast tract service for stroke patients. The targets group consisted of stroke patients and family caregivers and health care providers. The data were collected by using patients record, the assessment of compliance forms with the guidelines for the care and referral, focus group discussion and in-depth interview. The data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The study results showed that, the development process was 1) Quick access to service, 2) Patient screening, 3) Patient care process, 4) Development of care and referral guidelines, and 5) Patient monitoring. Was found that health care providers followed the care and guidelines of 100%. Total duration from first admission to average forwarding was 13.47 minutes and from follow-up, no deaths were observed. The results of this study suggest that the developed fast tract service provides patients with standardized of care.

Keywords: Stroke Patient, Fast tract service

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) หรือ Stroke เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากเป็นอันดับต้นๆของโลก ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 6,000,000 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 176,342 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วย ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ 80 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้น้อย ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือซาคึ่งซีก, มองไม่ชัด, พูดจาไม่ชัด, กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก, ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

วิธีการดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดคือการให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาเมื่อเริ่มมีอาการ ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิตและความพิการได้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้เร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator : RTPA) ภายในเวลา 270 นาที (door to needle time) ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติ หรือเรียกว่า Stroke fast (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2562) สำหรับในประเทศไทยโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 มีเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทุพพลภาพและความพิการ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2562) ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรค และการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669, 2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่การซักประวัติ การประเมินอาการ สัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาทและอื่น ๆ รวมถึงส่งตรวจจำนวนเกร็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด เพื่อการวินิจฉัยอย่างแม่นยำและให้การดูแลรักษา, 3) การส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย, 4) ผู้ป่วยได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและมีการอ่านผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองโดยรังสีแพทย์, 5) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยยา rt - PA ภายใน 3 ชั่วโมง หลังเกิดอาการและต้องได้รับการขยายหลอดเลือด สมองด้วยยา rt - PA ภายใน 60 นาที นับจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและ 6) การดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจึงต้องกำกับระยะเวลาทุกขั้นตอน เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุด

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับ F2 ขนาด 30 เตียง เริ่มให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยมีแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทำ

หน้าที่คัดกรอง ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จากสถิติผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 5, 4, 6, 5, 8 และ 9 ราย ตามลำดับ ในการดำเนินงานพบปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบบริการช่องทางด่วนและได้รับการส่งต่อล่าช้า ส่งผลให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt - PA ล่าช้า และระยะเวลาเฉลี่ยจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ ในปีงบประมาณ 2560-2563 เท่ากับ 50, 45, 35 นาที ตามลำดับ ซึ่งเกินมาตรฐานที่กำหนดภายในระยะเวลา 30 นาที และพบประเด็นการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อจำกัดในการประเมิน การตัดสินใจและส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลยางสีสุราช ตลอดจนความไม่ชัดเจนของแนวทางให้คำปรึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสลับซับซ้อนตอนวิธีจัดการและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น จากข้อมูลที่พบผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันหาแนวทางวิธีการเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยางสีสุราช สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทพพลภาพและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาและประเมินผลการบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) (กิตติยา วงษ์จันทร์, 2561), (รัตนะ บัวสนธ์, 2552), (สุพัทธ์ พิบูลย์ และคณะ, 2556) ดำเนินการ เดือน กรกฎาคม 2563 – กันยายน 2565

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลหลัก มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล จำนวน 10 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่โรงพยาบาลยางสีสุราช ช่วงเดือน ตุลาคม 2563-กันยายน 2565 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่เสียชีวิตและไม่ได้รับการส่งต่อ

2. บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยางสีสุราช คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 37 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย

อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ที่เจ็บป่วยร้ายแรงหรือย้ายที่ทำงานในระหว่างการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์, 2) การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนและ 3) ขั้นตอนการประเมินผล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดย 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อ เดือนตุลาคม 2560-กันยายน 2561 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล จำนวน 10 คน 3) สทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลยางสีสุราช จำนวน 11 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 8 คน เจ้าหน้าที่/พนักงานบริการ จำนวน 2 คน 4) สทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่ายบริการ จำนวน 16 คน โดยเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลยางสีสุราช จำนวน 5 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและสทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผน แก้ไขปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนโดยประเมินจาก 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) แนวคำถามการสทนากลุ่ม และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วน ที่ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย คือ อายุ เพศ ภูมิลำเนา การมาโรงพยาบาล เวลามาถึงโรงพยาบาล โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาแต่ละขั้นตอนในระบบบริการช่องทางด่วนและการเสียชีวิต, 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนน 2 ระดับ (1=ปฏิบัติ, 0=ไม่ ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์) ใช้เพื่อการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

เท่ากับ 0.79 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion guideline) 2 ส่วน ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ ประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการบริการที่ได้รับ และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการ ประเด็นบริการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guideline) ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเด็นความรู้เรื่องโรค การบริการที่ได้รับและปัญหาอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 8/2563 และได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลยางสีสุราช พบว่า

1.1 การให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital) เดิมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 น้อยมาก ประชาชนไม่ทราบถึงการเรียกใช้เบอร์ 1669 บุคลากรสุขภาพขาดการประชาสัมพันธ์การเรียก 1669 ส่วนมากประชาชนมักโทรเบอร์โทรศัพท์เบอร์ตรงโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต้องโทรศัพท์แจ้งไปที่ศูนย์สั่งการที่หมายเลข 1669 อีกครั้ง ทำให้เสียเวลาและการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพประจำตำบลมีน้อย (4 ตำบลจากทั้งหมด 7 ตำบล) นอกจากนี้พบว่าในตำบลที่ยังไม่มีหน่วยกู้ชีพเมื่อเรียกรถโรงพยาบาล พบว่า บางครั้งรถพยาบาลติดภารกิจขณะส่งต่อผู้ป่วยรายอื่น ต้องรอรถพยาบาลกลับมารับมารับใหม่ และยังพบผู้แจ้งบอกสถานที่ไม่ชัดเจนทำให้เสียเวลาในการค้นหามหาผู้ป่วยส่งผลเกิดความล่าช้า

1.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คิดว่าอาการไม่สำคัญ ไม่เร่งรีบที่จะมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะดูแลเบื้องต้นที่บ้านเมื่อไม่ดีขึ้นจึงนำส่งโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพตำบลยังไม่มั่นใจทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่ง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดประสบการณ์และทักษะการคัดกรองเฉพาะโรค ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อบางครั้งแนะนำให้ญาตินำส่งเอง ขาดการเฝ้าระวังอาการและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.3 ด้านระบบบริการ แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ชัดเจน ระบบการรับคำปรึกษาทั้งผู้รับผิดชอบและช่องทางไม่ชัดเจน

1.4 การให้บริการที่โรงพยาบาล (hospital) ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ 1) เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการด้านหน้า ไม่มั่นใจทักษะการประเมินารับผู้ป่วย ทำให้การคัดกรองผิดพลาด ไม่เร่งรีบ ผู้ป่วยที่อาการไม่

ชัดเจนไม่ได้เข้าห้องฉุกเฉินแต่ถูกคัดกรองให้ไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 2) แพทย์ ยังพบระบบการตรวจประเมินยังไม่ชัดเจน เช่น กรณีที่ผู้รับบริการมาพร้อมกันหลายคนมีโอกาสที่จะไม่ได้ตรวจประเมินคนไข้หลุดเล็ดมองทันที 3) พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินยังขาดความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วย มีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 4) พยาบาลเวรส่งต่อ ขาดความมั่นใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ด้านระบบบริการ/อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร การจำแนกประเภทผู้ป่วยแต่ละแผนกและแนวทางการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การตามรอส่งต่อล่าช้า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด

1.5 การให้บริการขณะส่งต่อผู้ป่วย (post-hospital) แนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ขณะรอการนำส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่ายและการติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อยังไม่ชัดเจน

2. ผลการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลสถานการณ์ที่ค้นพบร่วมกันระดมสมองกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป้าหมายวางแผนกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน ซึ่งเกิดกระบวนการพัฒนา 3 วงจร ดังนี้

วงจรที่ 1 : การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564) ดังนี้

1) ประชุมชี้แจงและให้ข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ พยาบาล ประชาสัมพันธ์ ศูนย์แปล ห้องบัตรและผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อสร้างความตระหนักในการให้บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานยานพาหนะประกันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายใน 2 นาที ที่รถ refer ต้องมาถึงหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย

จากการดำเนินงานพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการมีความตื่นตัวและตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พบประเด็นเกี่ยวกับความหลากหลายหลายในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยยังล่าช้า

วงจรที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมษายน 2564-กันยายน 2564) ดังนี้

1) จัดระบบการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกำหนดให้มีการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนในแต่ละเวรปฏิบัติการ

2) นำแนวคำถามอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call 1669; FAST score) ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยที่ด่านหน้าของโรงพยาบาล สื่อสารให้รับรู้ทุกระดับสามารถคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นได้โดยใช้ FAST score นำส่งผู้ป่วยไปที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และทำข้อตกลงร่วมกันนำ FAST score มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยในอำเภอ

3) ร่วมกับเครือข่ายบริการในระบบบริการช่องทางด่วน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและระบบรับคำปรึกษาผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

4) ประชุมชี้แจงบุคลากรและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยการบริการช่องทางด่วน ขยายการตั้งหน่วยกู้ชีพเพิ่มขึ้น และประชาสัมพันธ์การเรียก 1669 ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน

5) ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น รมรณรงค์การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กู้ชีพตำบล รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังทุกเดือน

6) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาผ่านทุกช่องทางในพื้นที่

จากการดำเนินงานในระยะนี้ พบว่า การดำเนินการเชิงรุกชัดเจนและปฏิบัติได้จริง บุคลากรผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นมากขึ้น กระบวนการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการให้คำปรึกษาและการประสานงาน ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความชัดเจนและสะดวกมากขึ้น

วงจรถี 3: การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 ดังนี้

1) ลดขั้นตอนการรอคอยที่หน่วยบริการด้านหน้า โดยให้คัดกรองผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการดูแลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรออกเอกสารประวัติผู้ป่วยในระบบ paperless ทันทีโดยไม่ต้องรอคิว

2) บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินให้รวดเร็วขึ้น โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล ดูแลตามแนวปฏิบัติ ทำแผนผังการดูแลผู้ป่วยและติดประชาสัมพันธ์ที่หน่วยบริการด้านหน้า แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3) จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลและการขอคำปรึกษาขณะส่งต่อ ทบทวนแนวทางให้คำปรึกษา กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ รพ.สต. ปรึกษาแพทย์เวรผ่านช่องทางไลน์ได้ทันที และกำหนดให้ใช้ช่องทางวิทยุสื่อสารอย่างเดียวยระหว่างหน่วยกู้ชีพตำบลเพื่อความสะดวกรวดเร็ว

4) ทบทวนความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่พยาบาลใน รพ.สต. และระบบการติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อ

3.ผลการประเมินการพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยางสีสุราช มีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 32 คน เป็นผู้ป่วยในระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง(มาถึงโรงพยาบาลภายใน 180 นาที) จำนวน 15 คน (ร้อยละ 46.88) และผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลเกิน 180 นาที จำนวน 17 คน(ร้อยละ 53.13) สาเหตุสำคัญของการมาโรงพยาบาลช้า คือ

ไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคจากอาการเตือนที่เกิดขึ้น และใช้บริการ 1669 ร้อยละ 19.57 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุเฉลี่ย 64.92 ปี (SD = 13.86) อยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ร้อยละ 73.33 ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 ร้อยละ 26.67 สูบบุหรี่ร้อยละ 26.67 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.33 ผลการพัฒนาด้านกระบวนการ พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายบริการ มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 100

2) ผลลัพธ์จากการพัฒนา ดังนี้

2.1) ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนในระบบบริการทางด่วน พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนมาถึงโรงพยาบาล เฉลี่ย 72.22 นาที (SD = 43.15) ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินแรกรับเฉลี่ย 4.39 นาที (SD = 2.75) การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าใช้เวลาเฉลี่ย 3.67 นาที (SD = 4.84) การส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายหลังแพทย์วินิจฉัยใช้เวลาเฉลี่ย 5.42 นาที (SD = 1.42) รวมระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อใช้เวลา เฉลี่ย 13.47 นาที (SD = 6.27) ดังตารางที่ 1

2.2) ผลลัพธ์ของผู้ป่วย พบว่าจากการติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อในระบบบริการช่องทางด่วน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล	≤ 180 นาที	72.22±43.15
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการประเมินสภาพ	≤ 5 นาที	4.39±2.75
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการ ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า	≤ 5 นาที	3.67±4.84
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อหลังวินิจฉัยเป็น Stroke	≤ 5 นาที	5.42±1.42
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนส่งต่อ	≤ 20 นาที	13.47±6.27

อภิปรายผล

การพัฒนาที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะการดูแลที่ดีขึ้น การพัฒนาระบบตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาลและส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ช่วยให้การคัดกรองและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและแนวทางการให้คำปรึกษา การติดต่อประสานงาน และการติดตามผู้ป่วยหลังการส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีความชัดเจนและรวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรในการปฏิบัติตามแผน จะเห็นได้ว่ามีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันของเครือข่ายบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งการคัดกรอง การรักษาพยาบาล การให้

คำปรึกษา/รับปรึกษา การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งระดับโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย สอดคล้องกับการรายงานข้อมูลการพัฒนาเครือข่าย stroke fast track ของสมศักดิ์ เทียมเก่า ที่พัฒนาการให้บริการในระบบบริการช่องทางด่วนและเน้นที่การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และการขยายเครือข่ายในระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็กและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในระดับโรงพยาบาลชุมชนเน้นที่การให้ความรู้ในชุมชน การส่งต่อและรับกลับที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสถานบริการที่มีศักยภาพ ลดความพิการ อัตราตายและการเป็นภาระของผู้ป่วย เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามถึงแม้ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มีการพัฒนาโดยการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน และลดขั้นตอนต่างๆในระบบการให้บริการที่จะทำให้เสียเวลาลง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) ได้รับยา rTPA ทันในเวลาที่กำหนด (door to needle time) แต่จากผลการศึกษาได้พบประเด็นสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 56.10 มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า (ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล เกิน 180 นาที) พบสาเหตุคือ ไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจากอาการเตือนที่เกิดขึ้น และในจำนวนนี้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทาง 1669 เพียงร้อยละ 21.74 คล้ายกับ รัตนภรณ์ ยนต์ตระกูลและคณะ ที่พบว่าการเรียกใช้บริการผ่านช่องทาง 1669 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีน้อย ร้อยละ 23.02 และ นันทวรรณ ทิพยเนตรและวชิร ชนะบุตร ที่สำรวจความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชน พบว่า ร้อยละ 20.2 มีความรู้เรื่องอาการเตือนว่ามีอาการหน้าเบี้ยว รongลง มาคือ อาการเดินลำบาก พูดไม่ชัด อาการปวดศีรษะและเข้าใจว่าหากมีอาการโรคหลอดเลือดสมองแล้วควรนำส่งโรงพยาบาลทันที ร้อยละ 49.8 โดยใช้บริการโทรสายด่วน 1669 ทันทีเพียงร้อยละ 30.4 ซึ่งถือว่ายังเป็นจำนวนที่น้อย ส่วนระยะเวลาที่ต้องให้การดูแลเร่งด่วนหากมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง มีเพียง ร้อยละ 63.6 ที่ทราบว่าในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ซึ่งจากการ ศึกษาของ Fussman, Rafferty และคณะ พบว่า มีเพียงร้อยละ 27.6 ของประชาชนทั่วไปที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยสามารถบอกอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง 3 อาการเตือนหลัก และมีเพียงร้อยละ 14 ที่จะเรียกใช้บริการโทรแจ้งในระบบช่องทางด่วน และการศึกษาของ Duque และคณะ ที่พบว่าประชาชนยังขาด ความตระหนักในอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง 3 อาการเตือนหลัก (พูดจาไม่ชัด, อัมพาตครึ่งซีกหรือขาครึ่งซีกและปากเบี้ยว) และเรียกใช้บริการโทรแจ้งสายด่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย ซึ่งจำเป็นต้องให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักให้มากในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุมาก เพศหญิง มีโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นประจำตัว ทั้งนี้การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในทุกรูปแบบในชุมชนและการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันตัวเองและจะช่วยลดปัญหาและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดค่าเป้าหมายที่ทำหายในแต่ละขั้นตอนการบริการ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. ควรประยุกต์ใช้ผลวิจัยโดยมุ่งเน้นการจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักในอาการเตือน และ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2558). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557.

นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.(2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562.

นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560.

[เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2562]. เข้าถึงได้จาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/.

กิตติยา วงษ์ขันธุ์. (2561). รูปแบบการวิจัยและพัฒนา(R&D)และรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(PAR) [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564. จากเว็บ ไซด์:<http://www.ubu.ac.th>

/web/files_up/08f2018072012262188.pdf

รัตน์ บัวสนธิ์. (2552).การวิจัยและพัฒนา.ใน ประมวลสาระชุดวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์.

หน่วยที่ 6. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุพักตร์ พิบุลย์ และคณะ.(2556). การวิจัยและพัฒนางานวิชาการ(R&D). [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ

15 กรกฎาคม 2564./ จากเว็บไซต์:<https://nakhonsawanresearch.blogspot.com>

สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2562). ความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 7

(ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*,18(1), 25-41.

รัตนภรณ์ ยนต์ตระกูล.(2560). การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

หรืออุดตันภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งและเครือข่ายบริการ. *วารสารพยาบาล*

กระทรวงสาธารณสุข, 27(2), 80-95.

นันทวรรณ ทิพย์เนตร, วชิร ชนะบุตร. (2559).รายงานการวิจัย เรื่อง ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือน

โรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม. สาขาเวชกิจฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.

Fussman C, Rafferty AP, Lyon-Callo S, Morgenstern LB, Reeves MJ.(2010). Lack of association between stroke symptom knowledge and intent to call 911:a population-based survey. *Stroke*, 41(7), 1501-7.

Duque AS, Fernandes L, Correia AF, Calvino I, Cardoso G, Pinto M, et al. Awareness of stroke risk factors and warning signs and attitude to acute stroke.International Archives of Medicine [Online]. 2015 [cited 2019 Nov25].Available from : <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1236>.