

การพัฒนาารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแกดำ อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม
Development of Fast Track Service System for Patients with Stroke of Emergency Room
at Kaedam Hospital, Mahasarakham Province

นวรรตน์ บุญนาน, อรทัย โสระเสริฐ, นลินทิพย์ หอมขจร
Nawarat Bunnan, Oratai Soraserd, Nalintip Homkajon
โรงพยาบาลแกดำ
Kaedam Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ร่วมดำเนินการประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 ดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 3) ประเมินผลเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล แนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบทดสอบความรู้พยาบาล แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลและการส่งต่อ แบบประเมินการปฏิบัติตามแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการดูแล และการส่งต่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ ประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง 2) มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ช่องทางด่วน 4) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 5) มีระบบให้คำปรึกษาโรงพยาบาลแม่ข่ายและการส่งต่อภายหลังการใช้รูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลถึงจนถึงเวลาส่งต่อ ภายในระยะเวลา 30 นาที เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 53.44 ในปีงบประมาณ 2566 เป็นร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงเวลาได้รับการส่งต่อลดลงจาก ปีงบประมาณ 2565 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ 35.32 นาที ปีงบประมาณ 2566 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ 24.85 นาที

สรุป ผลการวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและได้มาตรฐาน

คำสำคัญ รูปแบบช่องทางด่วน, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The method conduct research, an action research.Co-operators include: Stroke patients, patient caregivers, and related service personnel conducted the research between October 2022 and September 2023. It was conducted in 3 phases: 1) study the situation. 2) develop a model for the fast-track care for stroke patients. 3) Evaluate data collection tools, Including patient and caregiver interview questions, Group discussion questions, Nursing knowledge tests, Screening stroke patients, care and referrals form, Evaluate compliance with the form for Screening stroke patients, care and referrals, Quantitative data analysis using descriptive statistics including the number Percentages, Averages, and Qualitative analysis using content analysis.

The Results, found that the expressway model for care for stroke patients in the Emergency Accident Room at Kae Dam Hospital consists of: 1) There is a committee to develop the stroke branch service system. 2) There are guidelines for caring for stroke patients. 3) There is a system for screening stroke patients entering the express lane. 4) Patient care process. 5) There is a system for consulting the host hospital and referrals after using the expressway model for care for stroke patients in the emergency room. It was found that the average time from the patient to the hospital until the time Forward Within a period of 30 minutes, an increase from fiscal year 2022 of 53.44 percent in fiscal year 2023 to 100 percent.The average total time from patient arrival at the hospital to transfer has decreased from Fiscal year 2022 The average duration is 35.32 minutes in fiscal year 2023. The average duration is 24.85 minutes.

Conclude, The results of this research show that the development of the developed fast-track model helps patients receive care quickly and in a standardized manner.

Keywords : Fast Track Service System, Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจุบันเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกโดยพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน (World stroke organization,2019) จากสถิติประเทศไทย ปี 2560-2565 พบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 6 ปีที่ผ่านมาโดยพบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลัน(acute stroke) ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป คือ278.49,303.2,318.89 328.01,330.22และ330.72 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 7 คือ 247.69,272.67,284.97,292.42,299.49 และ318.20 ตามลำดับอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด(Ischemic stroke) ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประเทศไทย คือ184.11, 202.01, 217.58, 222.73, 221.71 และ 222.19 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 7คือ172.2, 193.02, 208.90, 72.40 ,77.60 และ77.39 ตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิตของ acute stroke ประเทศไทยคือ 10.35,11และ 10.92 ตามลำดับส่วนในเขต7คือ 4.86,5.27 และ5.35 ตามลำดับ โดยสรุป อุตการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วง 6 ปีที่ผ่านมาปัจจุบันปี2565 อุตการณ์โรคหลอดเลือดสมองคือ330.72โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดคือ222.19โรคสมองชนิดเลือดออกคือ 88.38 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดคือร้อยละ 7.36 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ10.92 (อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย.สมศักดิ์ เทียมเก่า,2565) อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือไม่สามารรถเข้าใจคำพูดของคนอื่น สับสน มึนงง อ่อนแรง ชาบริเวณหน้า แขนขา ตามัวแบบเฉียบพลัน หรือเห็นภาพซ้อน เวียนศีรษะ/ปวดศีรษะ ทรงตัวผิดปกติ หรือซึมลง (Alteration of conscious)เป็นต้น() การป้องกันไม่ให้เป็นโรครวมถึงการรักษาที่รวดเร็วทันทั่วทั้งที่ เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เป็นวิธีจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด(Ischemic stroke) เพื่อให้เนื้อสมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงทันทั่วทั้งที่ซึ่งจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและความรุนแรงของโรคและความพิการได้

แนวทางการรักษาพบว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Tissue plasminogen activator, rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ภายในเวลา 270 นาที (4.5 ชั่วโมง)หลังเกิดอาการ จะเพิ่มโอกาสของการฟื้นตัวจากความพิการให้อาการกลับมาปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ 30-50% เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ได้รับยา(Tiamkao, 2021) ดังนั้นเวลาและความรวดเร็วคือปัจจัยสำคัญลำดับต้นๆในการรักษาไว้ของเนื้อสมองไม่ให้ตายเพิ่มมากขึ้น การเข้าถึงช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลรักษาจึงสำคัญมาก

จากฐานข้อมูล HDC ปี 2563 – 2565 จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษามีแนวโน้มสูงขึ้นดังนี้ 1,765, 1,211 และ 3,003 คน ตามลำดับ และจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแกดำ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 43, 41 และ 50 คน ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่มีอาการจนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ≤ 180 นาที (Onset to door) คิดเป็นร้อยละ 45.10, 44.19 และ53.44 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลถึงเวลาได้รับการส่งต่อ ≤ 30 นาที (Door to refer) คิดเป็นร้อยละ 74.42, 23.26,และ41.93 ตามลำดับไม่ผ่านเป้าหมายตาม Service plan (โรงพยาบาลแกดำ, 2566)

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาและพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแกดำให้เกิดประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในการดูแลรักษาถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
3. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) ดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2566 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ตามระยะที่ศึกษาดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย ระยะศึกษาสถานการณ์ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 12 คน และผู้ดูแลจำนวน 12 คน
- 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน หัวหน้าพยาบาล ทีมวิจัย พยาบาลจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 คน พนักงานขับรถพยาบาล 1 คน พนักงานบริการ/เวรเปล 1 คน

กลุ่มเป้าหมาย ระยะพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 12 คน และผู้ดูแลจำนวน 12 คน
- 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 31 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลจุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 16 คน เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร 1 คน พนักงานขับรถพยาบาล 3 คน พนักงานบริการ 5 คน ทีมผู้วิจัย 3 คน

กลุ่มเป้าหมาย ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลจำนวน 25 คน
- 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 33 ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน พยาบาลจุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 16 คน บุคลากรห้องชันสูตร 1 คน พนักงานขับรถพยาบาล 3 คน พนักงานบริการ/เวรเปล 5 คน ทีมผู้วิจัย 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ (ตุลาคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565) ดำเนินการโดย

- 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อ
- 2) สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 12 คน
- 3) สทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน หัวหน้าพยาบาล ทีมวิจัย พยาบาลจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 คน พนักงานขับรถพยาบาล 1 คน พนักงานบริการ/เวรเปล 1 คน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ และทดลองใช้ (ธันวาคม 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566) ดำเนินการโดย

นำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ มาสะท้อนในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องและสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามาแล้ววางแผนพัฒนารูปแบบ จัดประชุมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สร้างแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแกด้าทดลองใช้ นำสู่การปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ (มีนาคม 2566 ถึง กันยายน 2566) โดยประเมินจาก 1) การปฏิบัติตามแบบฟอร์มการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) แนวคำถามสนทนากลุ่ม 4) แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบฟอร์มการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย HN ชื่อ เพศ อายุ ภูมิสำเนา วัน เวลา ถึงโรงพยาบาล นำส่งโรงพยาบาล โรคประจำตัว สัญญาณชีพแรกพบ ปัจจัยเสี่ยง Onset time, Last seen normal, Fast track, Non fast track, Triage Criteria (BEFAST), Notifyแพทย์ เวร เวลา, แพทย์มาตรวจ เวลา, EKG เวลา, DTX เวลา, Refer เวลา

2. แบบฟอร์มการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติและ ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ โดยกำหนดคะแนนน้ำหนักคะแนน 2 ระดับ (1= ปฏิบัติ, 0=ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์)

4. แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดคะแนนน้ำหนักคะแนน 2 ระดับ (ตอบถูก 1 คะแนน, ตอบผิด 0 คะแนน)

5. แนวคำถามสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่แนวคำถามสนทนากลุ่มในระยะศึกษาสถานการณ์และระยะทดลองการพัฒนารูปแบบลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

6. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

การหาคุณภาพของแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 -1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ได้ระดับความเชื่อมั่น 0.78 และการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ระดับความเชื่อมั่น 0.83

วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลแคว้น เลขที่ 2/2565

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแคว้น มีดังนี้

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียน โรงพยาบาลแคว้นช่วงเดือนตุลาคม 2565-พฤศจิกายน 2565 มี
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแคว้น จำนวน 12 คนโดยเป็นญาตินำส่ง
โรงพยาบาลเองจำนวน 11 คนร้อยละ 91.7 เรียกใช้ EMS เพียง 1 คน เป็นผู้สูงอายุ 7 คิดเป็นร้อยละ 58.3 คน
มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง 6 คนคิดเป็นร้อยละ 50 มาทันเวลา Stroke Fast track 6 คน คิดเป็นร้อยละ
50 ผู้ป่วยและญาติยังไม่ทราบถึงการเรียกใช้เบอร์ 1669 และไม่ทราบว่าอาการเตือนของโรคหลอดเลือด
สมองว่าเป็นอย่างไร เมื่อมีอาการ แขน ขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง พูดไม่ชัด ก็จะทำให้การดูแลเบื้องต้นด้วยการบีบ
นวด รอคอยอาการก่อน เมื่อคิดว่าไม่ดีจึงนำส่งโรงพยาบาลเอง

1.2 สทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน หัวหน้า
พยาบาล ทีมวิจัย พยาบาลจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 คน
พนักงานขับรถ Refer 1 คน พนักงานบริการ/เวรเปล 1 คน รวบรวม สรุปประเด็นปัญหา ดังนี้ ด้านบุคลากรผู้
ให้บริการ 1) พยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการด้านหน้า ได้แก่พยาบาลจุดคัดกรองจุดแรกพบ
ผู้ป่วยนอก พนักงานบริการ/เวรเปล ห้องบัตร เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ยังขาดความรู้และทักษะในการประเมิน
อาการแรกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การคัดกรองผิดพลาด ไม่เร่งรีบในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองทันที บางครั้งผู้ป่วยมีอาการไม่ชัดเจนไม่ได้เข้าห้องฉุกเฉินแต่ถูกคัดกรองไปรับบริการที่ผู้ป่วยนอก
2) แพทย์ การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ยังมีความคลาดเคลื่อนและล่าช้า การตรวจประเมินโรคหลอดเลือดสมอง
ทันทียังไม่ชัดเจน ทำให้มีโอกาสที่แพทย์ที่ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งมีเพียงคนเดียวจะไม่ได้ตรวจประเมิน
ทันที เมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก 3) พยาบาลที่ปฏิบัติในห้องฉุกเฉินประกอบด้วยพยาบาลจากหลายแผนกมา
ขึ้นปฏิบัติงานเนื่องจากมีพยาบาลปฏิบัติงานประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีจำนวนหมุนเวียนเพียง 7 คน ดังนั้น
จำเป็นต้องให้พยาบาลแผนกอื่นมาขึ้นปฏิบัติงานร่วมด้วยและยังขาดความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ด้านระบบบริการ ยังไม่มีแบบฟอร์มการประเมินคัดกรองดูแลส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง 4) ด้านระบบบริการ/เครื่องการสื่อสารจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่จุดคัดกรอง
ครั้งแรกแผนกผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน
เร่งด่วน ที่ต้องได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนด แนวทางการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานพาหนะ การตามรถส่งต่อล่าช้า ไม่เป็นไปตาม
เกณฑ์ที่กำหนด ระยะเวลา Door to refer ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 เข้าสู่ที่
ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรม กำหนด
เป้าหมายและการพัฒนารูปแบบ แผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกัน ในระยะนี้ได้ประเด็นการพัฒนา
รูปแบบช่องทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแคว้น ประกอบด้วย
สิ่งที่ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง 2) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด 3) มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) มีการจัดอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกปี 5) มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมาถึงโรงพยาบาลเข้าสู่ช่องทางด่วนที่รวดเร็ว 6) กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย 7) มีระบบให้คำปรึกษาโรงพยาบาลแม่ข่ายและการส่งต่อที่รวดเร็วทันเวลา

2.ระยะพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแกดำ ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องจำนวน 31 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลจุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 16 คน เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร 1 คน พนักงานขับรถพยาบาล 3 คน พนักงานบริการ 5 คน ทีมผู้วิจัย 3 คน

2.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่พยาบาล 1 วันในหัวข้อ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การประเมิน/คัดกรองผู้ป่วย โดยมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ (มีการ ประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรม) คะแนน Pre-test เฉลี่ย 7.31 คะแนน Post-test เฉลี่ย 9.63 คะแนน

2.3 สร้างแบบฟอร์มการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.4 ตั้งเป้าหมายระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาล จนถึงเวลาได้รับส่งต่อ (Door to refer)

2.5 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานยานพาหนะในการประกันเวลาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดภายในเวลา 2 นาที ที่โรงพยาบาลต้องมาถึงหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมหาสารคาม

3.ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ พบว่า

3.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล จำนวน 25 คน มีอายุเฉลี่ย 68.56 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 64 เพศหญิง ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36 ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 28 มาโรงพยาบาลด้วยญาตินำส่ง ร้อยละ 84 ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ร้อยละ 16

3.2 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าระยะเวลาตั้งแต่อาการจนมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 60-นาทีระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินแรกรับเฉลี่ย 3.98 นาที ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าใช้เวลาเฉลี่ย 4.75 นาที การส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม (โรงพยาบาลแม่ข่าย) หลังแพทย์วินิจฉัยใช้เวลาเฉลี่ย 16.12 นาทีรวมระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อใช้เวลาเฉลี่ย 24.85 นาที และจากการติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อ การวินิจฉัยถูกต้องคิดเป็นร้อยละ100 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อในรูปแบบช่องทางด่วน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (นาที)	ผลลัพธ์
ค่าเฉลี่ยระยะเวลามีอาการจนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล Onset to door	≤ 180	60
ค่าเฉลี่ยระยะเวลายาผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลถึงเวลาได้รับการประเมินสภาพ	≤ 5	3.98
ค่าเฉลี่ยระยะเวลายาผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลถึงเวลาได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	≤ 5	4.75
ค่าเฉลี่ยระยะเวลายาผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลถึงเวลาส่งต่อหลังการวินิจฉัย Stroke	≤ 15	16.12
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลถึงเวลาได้รับการส่งต่อ	≤ 30	24.85

3.3 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา และรูปแบบใหม่หลังพัฒนาช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา และรูปแบบใหม่หลังพัฒนาช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ

รูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา	รูปแบบใหม่
1. ที่จุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอกไม่มีบัตรแยกเพื่อบอกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง	1. ที่จุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอกมีบัตรแยกเพื่อบอกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง แดง ส้ม เหลือง เขียว เป็นสัญลักษณ์สื่อสารให้พนักงานบริการห้องบัตรรับค้นหา
2. ไม่มีแบบฟอร์มการคัดกรอง แต่มีแบบฟอร์มการส่งต่อ	2. มีแบบฟอร์มการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลห้องฉุกเฉิน 3. มีการเซ็นมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตัวชี้วัดอย่างชัดเจน(ออกแบบการเก็บข้อมูลแต่ละตัวชี้วัดให้ครอบคลุม 4. มีการประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคในแบบ Fast track 5. มีคณะกรรมการดำเนินงาน Stroke

3.4 ผลการพัฒนาด้านกระบวนการ พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลแกดำ มีการปฏิบัติแนวทางการส่งต่อ ร้อยละ 100

อภิปรายผล

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้พัฒนารูปแบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลักสำคัญในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพ

โดยสามารถลดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการในขั้นตอนต่างๆ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผนการพัฒนาโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ พัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีทักษะในการประเมิน คัดกรอง ผู้ป่วย มีการทดลองใช้รูปแบบ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมพงษ์ จันทรโอวาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงพรกนก สุโพธิ์ ที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำและขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องที่รวบรวมข้อมูลช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการพัฒนาารูปแบบช่องทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชื่อมโยงถึงเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลแกด้าให้ครอบคลุม และ อย่างต่อเนื่องกำหนดค่าเป้าหมายที่ท้าทายในแต่ละขั้นตอนการบริการ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.ควรมีการคืนข้อมูลให้คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) และกลุ่มงานปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ(health action)เพื่อร่วมกันจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักในอาการเตือน และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเข้าถึงรูปแบบช่องทางด้านการดูแล ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และชุมชน

3.ควรมีการวิเคราะห์คุณภาพการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับช่องทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน กับบริการที่ได้รับจริง การสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหารในชุมชน และการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างจริงจัง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการเข้าถึงบริการโทรแจ้งสายด่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลแกด้า.(2566).รายงานประจำปี 2565 แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแกด้า.

โรงพยาบาลแกด้า : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สงบ บุญทองโท นิสากร วิบูลชัย และอรุณ บุตราช.(2560).การพัฒนากระบวนการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม,14(3), 100 – 113.

สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2565).อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย.วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 39(2), 39-46.

สรภัส เพชรอรุณ.(2564). ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(1), 256 – 275.

เสกสรร จวงจันทร์,กมลรัตน์ จูมสีมา,วีระชาติ วรธรรม.(2562).การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 17(2), 5-18.

อัคนเษฐ์ เมฆานวงศ์.(2566).การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางด่วนแผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพัทลุง ในช่วงการระบาดของ COVID-19.วารสารศาสตร์สุขภาพและ
การศึกษา, 3(2), 49 – 61.

Tiamkao, S. (2021). Stroke. Thai journal of Neurology, 37(4), 54-60.

World Stroke Organization (2019).ใน อกันตริ กองทอง.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย.