

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

The Development of Stroke Fast Track Screening and Referral Model for Patients at Central Chest Institute of Thailand

ศุภลักษณ์ ชูวงศ์ พัทยา แก้วสาร* ศรีนวล สติวิทยานันท์

Suphaluk Chuvongs Pattaya Kaewsarn* Seenuat Sadhitwithayanant

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

Faculty of Nursing Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินประสิทธิผลของการนำรูปแบบมาใช้

ผลการวิจัยมี 2 ประเด็น 1) รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบ 3 ส่วน ดังนี้ 1.1 แบบคัดกรองผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดง 1.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 1.3 การจัดบริการระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มี 3 ประเด็น ดังนี้ 2.1 พยาบาลมีความรู้ ความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.2 ผู้ป่วยได้รับคัดกรองและส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาตามแผนการรักษา และ 2.3 พยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research and development study is aimed to 1) develop a Stroke Fast Track Screening and Referral Model and 2) study the effectiveness of the model for patients who have cerebrovascular disease at Central Chest Institute of Thailand.

The purposive sample group in this study included 26 professional nurses with at least 1 year of experience working at the Cardiac Care unit. The 2 research tools were: 1) the Stroke Fast Track Screening and Referral Model, 2) the efficiency assessment form for evaluating the developed model.

Corresponding Author: *Email: pattayakawe22@gmail.com

*อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration) Sukhothai Thammathirat Open University

วันที่รับ (received) 9 ต.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) วันที่ 13 ต.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) วันที่ 25 ต.ค. 2564

There were two interested findings. Firstly, the Stroke Fast Track Screening and Referral Model consists of 3 parts: 1.1 signs and symptoms assessment, 1.2 stroke nursing guidelines, and 1.3 fast-track services for acute ischemic stroke patients. Next, 3 points were learned about the effectiveness of the model in implementation. First, after implementation of the model, the knowledge and capability among nurses for screening and referring to the fast track were statistically and significantly higher at the 0.05 level. Secondly, it was found that cerebrovascular patients were referred accurately and rapidly for all treatment procedures, and lastly, nurses showed their abilities to comply with this model appropriately on a very good level.

Keywords: Screening and Referral Model, Stroke Fast Track

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคทางระบบประสาทและสมอง เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและเป็นภาวะด้านสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ความพิการ และทุพพลภาพที่สำคัญทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิงทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการรักษา การผ่าตัดและการดูแลเป็นมูลค่ามหาศาล¹ มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตกว่า 5.5 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 250,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย สำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะสร้างภาระให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ความพิการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เป็นโรคที่มีภาวะโรคที่สูงที่สุดของประเทศไทยที่วัดได้จากปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ² จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกายและการดำเนินชีวิตในสังคมการดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วยจากอาการและการแสดงเพื่อให้การรักษาโดยเร็วที่สุดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเสียชีวิตและการเกิดภาวะทุพพลภาพที่จะตามมาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองในระยะเฉียบพลันหรือวิกฤติให้สามารถเข้ารับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดโดยการคัดกรองและการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตลดภาวะแทรกซ้อน และลดความพิการของผู้ป่วยที่มักมีการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบันยังพบอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากสาเหตุหลายประการ อาทิ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะอายุรแพทย์ประสาทวิทยาและศัลยแพทย์ประสาทวิทยาจำนวนผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้น บุคลากรขาดการพัฒนาสมรรถนะในการคัดกรองหรือการประเมินอาการและการแสดงอย่างถูกต้องและรวดเร็ว การคัดกรองผู้ป่วยไม่เป็นไปแนวทางเดียวกัน ไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน กระบวนการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพและมีความล่าช้าระบบการให้คำปรึกษา การดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน^{3,4}

สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและปอด มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหัวใจและปอด จึงมีข้อจำกัดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมที่อยู่ในระยะวิกฤติของชีวิตที่ควรได้รับการดูแลรักษาาร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ จากสถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดตีบและหลอดเลือดสมองแตกที่มารับบริการ ณ สถาบันโรคทรวงอกในระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 212 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีระยะเวลามีอาการจนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำไม่เกิน 270 นาที หรือ 4 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 32 ซึ่งใน จำนวน 68 รายนี้เป็นผู้ป่วยจาก

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 18 ราย ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านโรคสมอง จำนวน 15 ราย หรือร้อยละ 83 พบว่า 3 รายที่ไม่ได้ส่งไปรักษาต่อเนื่องจากเกินระยะเวลาที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

จากการวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นพบว่า หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจรับนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีแนวทางปฏิบัติเป็นขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย แต่แนวทางปฏิบัติที่เป็นขั้นเป็นตอนนั้นไม่ได้กำหนดระยะเวลาและไม่ได้กำหนดรายละเอียดวิธีการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรยังไม่มีรูปแบบและเครื่องมือในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่สมบูรณ์รวมทั้งการรักษาพยาบาล การซักประวัติอาการยังไม่ครอบคลุมเรื่องระยะเวลาที่เกิดขึ้นชัดเจนแน่นอนประกอบกับผู้ป่วยบางรายมีอาการวิกฤตหลังทำการหัตถการ เช่น สมองหลอดเลือดหัวใจ การประเมินคัดกรองอาการผู้ป่วยจึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน นอกจากนั้น การติดต่อประสานงานล่าช้าเนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามดูแลและขาดการกำหนดเป้าหมายในการติดตาม และการประเมินผลทำให้กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่พบผู้ป่วยจนถึงการนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อล่าช้าเกินระยะเวลาให้ยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลปลายทางที่รับส่งต่อไว้จึงส่งผู้ป่วยกลับมาและแนะนำแนวทางการรักษาโดยให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการผู้ป่วย จากการติดตามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ได้รับการทำกายภาพบำบัดจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ⁵

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันโรคทรวงอก และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญได้ทันเวลาอย่าง

เหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมมีการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการดูแลตลอดช่วงเวลาก่อนการเจ็บป่วยจนผู้ป่วยได้รับส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

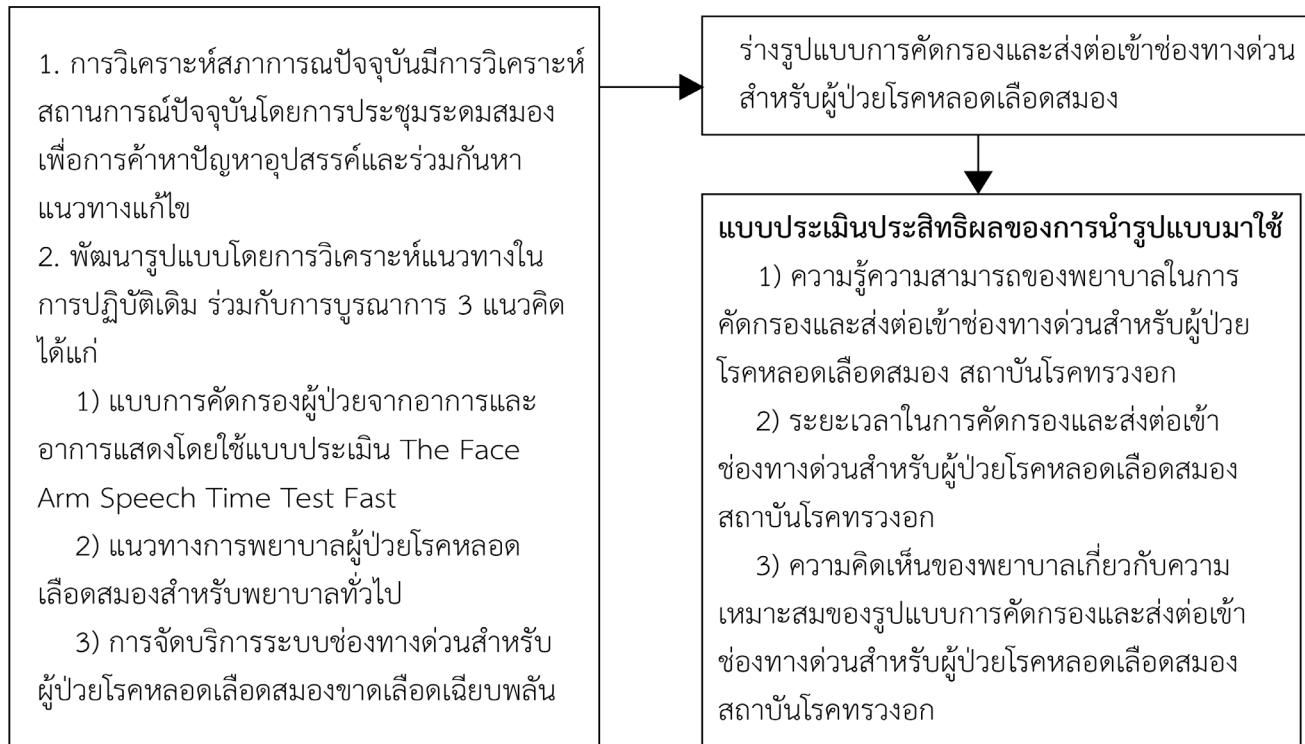
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอก
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอก ที่พัฒนาขึ้น

คำถามการวิจัย

รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันโรคทรวงอกที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก โดยประยุกต์การคัดกรองผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดงโดยใช้แบบประเมิน The Face Arm Speech Time Test: FAST⁶ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁷ และแนวทางการจัดบริการระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน⁷



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อวิจัย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระบบการส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การเข้าร่วมประชุมผู้บริหารทางการแพทย์ ประจําเดือนมกราคม - มีนาคม 2562 จำนวน 3 ครั้ง มีการรายงานความเสี่ยงในการดูแลรักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจและปอดที่มีโรคร่วมด้านโรคหลอดเลือดสมองซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติได้รับการประเมินคัดกรองและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้ล่าช้าใช้ระยะเวลาเกิน 2 ชั่วโมง

2. ศึกษาจากเวชระเบียนแบบบันทึกทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติการรายงานแพทย์มาตรวจรักษาตลอดจนส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จนกระทั่งแพทย์ให้การดูแลรักษาและตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้

ความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและรายงานแพทย์ และการตัดสินใจใน

การรักษาของแพทย์

3. ศึกษาจากแบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรักษาของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอก พบว่าในแบบบันทึกเรื่องระยะเวลาอาการผิดปกติจนถึงระยะเวลาการประสานมาที่ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยใช้ระยะเวลาเกิน 60 นาที

จากการศึกษาสถานการณ์โดยมีการเข้าร่วมประชุมระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจและศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้ง สรุปได้ 2 ประเด็นดังนี้

1. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพยาบาลขาดความรู้ความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองที่เป็นรูปแบบขั้นตอนกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

2. แนวทางการส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจใช้แนวทางปฏิบัติของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการติดต่อประสานงานและไม่ได้กำหนดข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการ

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลของการวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองควรมีแบบบันทึกที่กำหนดประเด็นสำคัญที่จะคัดกรองและควรกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ ดังนั้นในระยะที่ 2 นี้จึงได้มีการร่างรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 1 วัน แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 13 คน มีการประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งก่อนและหลังอบรมเชิงปฏิบัติการ และนำร่างรูปแบบที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านพิจารณาความครอบคลุมตรงตามเนื้อหา

ระยะที่ 3 การนำร่างรูปแบบไปทดลองใช้โดยที่ก่อนจะนำร่างรูปแบบไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจนั้นได้นำรูปแบบทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานฉุกเฉิน จำนวน 30 คน และได้มีการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบหลังจากนั้นนำร่างรูปแบบไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 26 คน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563-เดือนพฤศจิกายน 2563

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลการนำรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการนำร่างรูปแบบไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอกได้มีการประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือกลุ่มตัวอย่างเดียวกันเพื่อใช้สำหรับการระดมสมองเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 26 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้ข้อมูลที่เป็นมนุษย์ได้รับการอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอกเอกสารรับรองเลขที่ สธ0316/ว.จ.99 วันที่

ให้การรับรอง 12 มิถุนายน 2563 โดยการใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย

มี 2 ประเด็น 1) รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1.1 แบบคัดกรองผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดงโดยใช้แบบประเมิน FAST 1.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป และ 1.3 การจัดระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน หลังจากได้มีการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วได้จัดโครงการอบรมเรื่องการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีเนื้อหากิจกรรมที่สอดคล้องโดยมีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยและฝึกทักษะในการประสานส่งต่อผู้ป่วย พร้อมจัดทำคู่มือมีการวัดผลการประเมินความรู้ความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือความสามารถประเมินคัดกรองแยกอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่นแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัดตาพร่ามัวปวดศีรษะอย่างรุนแรงนอกจากนี้มีการประเมินความพึงพอใจหลังจากจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่าความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

2) ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มี 3 ประเด็นดังนี้ 2.1 ความรู้ความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอกพบว่าหลังการอบรมพยาบาลมีความรู้ความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2.2 ระยะเวลาในการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอกพบว่าเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ และมีการประเมินคัดกรองรายงานแพทย์ภายใน 5 นาที ร้อยละ 100 ระยะเวลาการแปลผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งกำหนดภายใน 45 นาที หลังจากพบผู้ป่วยพบว่าปฏิบัติได้ ร้อยละ 41.4 จากการวิเคราะห์มีความล่าช้าในการส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ เนื่องจากอาการผู้ป่วยไม่คงที่ทำให้เคลื่อนย้ายไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้ช้า ซึ่งมีผลต่อเนื่องทำให้การติดต่อประสาน ส่งต่อผู้ป่วยภายใน 60 นาที หลังจาก

พบผู้ป่วยได้ร้อยละ 57.1 และมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยเพื่อนำส่งไปรักษาต่อได้ช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนดภายใน 30 นาทีหลังจากศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยแจ้งว่า Refer สำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องดูแลให้การรักษายาบาลให้ได้รับความปลอดภัยและมีอาการคงที่ก่อนนำส่งผู้ป่วยแต่โดยภาพรวมแล้วผู้ป่วยได้รับการส่งไปรักษาต่อเพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาทีหลังจากมีอาการผิดปกติจนถึงให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

2.3 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอก หลังจากนำรูปแบบไปใช้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้งานมากที่สุด (Mean = 4.57, SD = .50) และความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบหลังนำมาใช้อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบ หลังจากนำมาใช้อยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา นำมาสู่การอภิปรายผลการวิจัยได้ 2 ประเด็น 1) พัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอก และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอกที่พัฒนาขึ้นนำมาใช้

1. พัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอก

1.1 ผลของการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันจากเอกสารเวชระเบียน จำนวน 20 เล่มแบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 20 เล่ม และการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารทางการแพทย์พยาบาล ประชุมผู้บริหาร เดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 3 เดือน ได้มีการรายงานความเสี่ยงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งไปรักษาต่อล่าช้าไม่ทันระยะเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จึงนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและนำเสนอแนะจากที่ประชุมร่างรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จัดให้มีการประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ และพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ได้ข้อสรุปว่าพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยขาดความรู้ความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการวิเคราะห์พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพไม่เคยได้เข้ารับการอบรมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพอีก จำนวน 25 คน ได้รับการอบรมด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ครั้ง ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วทันเวลา^๖ จากการวิเคราะห์ผลการระดมสมองจึงนำไปจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งก่อนการอบรมได้มีการประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าประสิทธิภาพการทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 38.46 มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี อยู่ในระดับที่ 2 Advance beginner ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถเรียนรู้จากการจดจำการปฏิบัติงานจริงบริหารจัดการสถานการณ์เฉพาะหน้าได้แต่ยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยส่งผลให้การตัดสินใจในการประเมินผลคัดกรองเพื่อเข้าช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ล่าช้า ในด้านของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากการวิเคราะห์พบว่าการอบรมครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพได้มีการอบรมความรู้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า 2 ครั้ง ในส่วนของการประเมินก่อนการอบรมนั้นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือสามารถประเมินอาการกำลังแขนขา (Motor Power) นอกจากการประเมินความรู้ความสามารถแล้วยังพบว่าไม่มีเครื่องมือในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยแนวทางปฏิบัติไม่ได้กำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมจึงมีผลให้การคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองล่าช้า

1.2 ผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รูปแบบที่ประกอบด้วย 1) การประเมินคัดกรองอาการแสดงโดยใช้แบบประเมิน FAST ซึ่งได้จัดทำคู่มือแนวทางการคัดกรองไว้และยังมีแบบบันทึกการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ประเมินคัดกรองผู้ป่วยสามารถคัดกรองได้ตามแบบประเมินที่กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลารวดเร็วในการคัดกรองซึ่งผลจากการวิเคราะห์พบว่าพยาบาลสามารถคัดกรองและรายงานแพทย์ได้ตามเวลาที่กำหนด ภายใน 5 นาที 2) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ก่อนที่แพทย์จะมาตรวจผู้ป่วย เช่นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด CXR, EKG และการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการเคลื่อนย้ายไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง 3) ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งเป็นระบบช่องทางด่วนที่เริ่มตั้งแต่พบผู้ป่วยให้การพยาบาลรายงานแพทย์ประสานเจ้าหน้าที่เพื่อส่งผู้ป่วยไปทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ประสานศูนย์รับส่งต่อเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อตลอดจนการเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมกำหนดด้วยระยะเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ทันเวลาตามมาตรฐานเฉพาะ

โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยได้สรุปผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยพบว่าสามารถนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ประเด็นดังนี้

1) ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังจากการเข้าโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลการประเมินผลความพึงพอใจในการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวมมากกว่าร้อยละ 90 และข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือท่านได้พัฒนาทักษะเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ในเรื่องที่อบรมที่ปฏิบัติที่ตรงกับงานและหน้าที่

ความรับผิดชอบของท่านและความรู้ที่ได้รับท่านสามารถนำไปเชื่อมโยงประยุกต์ใช้และพัฒนาศักยภาพในการทำงานของท่านที่ปฏิบัติอยู่ได้จริง และหลังจากทดลองนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือสามารถประเมินและคัดกรองแยกอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจากนำรูปแบบที่ผู้วิจัยไปทดลองใช้นั้นหากพยาบาลมีความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องก็จะส่งผลให้มีการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในขั้นตอนต่อไปได้ถูกต้องและรวดเร็วซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และอุดตัน จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือการรักษาที่มุ่งเน้นเปิดหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน จะมีประโยชน์ช่วยเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติลดความพิการของผู้ป่วย และลดการเสียชีวิต⁹ การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อฟื้นคืนเลือดไปเลี้ยงสมองนั้นส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพ กล่าวคือทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอัตราการเกิดหลอดเลือดในสมอง และมีอาการแผลงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน¹⁰

2) ระยะเวลาในการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าจากการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพจากการนำรูปแบบไปใช้โดยติดตามผลการที่พยาบาลนำรูปแบบไปใช้งานเป็นระยะเวลา 3 เดือน มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินคัดกรองและรายงานแพทย์ได้ภายใน 5 นาที ได้รับการส่งไปทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและแปลผลภายใน 45 นาที ร้อยละ 71.4 ได้รับการประสานส่งไปรักษาต่อภายใน 60 นาที ร้อยละ 57.1 และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญ ภายใน 30 นาที หลังได้รับแจ้งว่ามีโรงพยาบาลปลายทางรับส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ร้อยละ 28.6 ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ดังนั้นการเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ จำเป็นต้องมีการประเมินอาการและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์จนอาการผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายไปตรวจพิเศษทางสมองหรือเคลื่อนย้ายไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญได้ จึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการประเมินผู้ป่วย และการวินิจฉัยโดยหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 4 ชั่วโมง และเร็วที่สุดภายในระยะเวลา 60 นาทีโดยนับจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล¹¹ ซึ่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ ส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ราย และผู้ป่วยทุกรายที่ส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญได้ไปทันระยะเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จึงสอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าว ส่วนผู้ป่วยอีก 1 ราย ญาติไม่ต้องการให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคสมองเนื่องจากได้คุยกับแพทย์ด้านการดูแลรักษาแล้วต้องการให้ดูแลรักษาแบบประคับประคอง

3) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของแบบแผนการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากทดลองนำแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ จำนวน 26 คนพบว่ามีความเห็นเฉลี่ยมากที่สุด (Means .4.57, SD .50) คือความคิดเห็นต่อความสะดวกและรวดเร็วในการใช้งานของแบบแผนซึ่งการใช้งานง่าย สะดวก รวดเร็วเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวทางปฏิบัติหรือแบบแผนนั้นไปใช้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบแผนการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น 1) การประเมินการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะหลอดเลือดสมอง ซึ่งหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจยังไม่มีเครื่องมือดังกล่าว แบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้กำหนดวิธีประเมินและคัดกรอง กำหนดระยะเวลาและขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่พบผู้ป่วยอาการผิดปกติ การรายงานแพทย์ การให้การพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยไปตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง 2) การส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจได้ใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแต่ละขั้นตอนไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติซึ่งแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้กำหนดวิธีการประสานส่งต่อผู้ป่วย กำหนดข้อมูลที่ต้องใช้ในการประสานส่งต่อ กำหนดระยะเวลา โดยเริ่มตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพประสานโดยการโทรศัพท์ติดต่อไปที่พยาบาลประจำศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยจนกระทั่งโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญตอบรับให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อซึ่งแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและนำไปใช้มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาระบบบริการพยาบาล

ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งงานวิจัยการพัฒนาแบบแผนการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันโรคทรวงอก นี้ได้รับประโยชน์ทั้งด้านบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลและผู้ป่วย กล่าวคือด้านบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังจะเห็นได้จากการประเมินความรู้ความสามารถก่อน และหลังเข้ารับการอบรมและนำรูปแบบไปทดลองใช้นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบบริการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อเข้าช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ตามมาตรฐานจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการประสานส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในระบบช่องทางด่วนควรมีช่องทางให้แพทย์เจ้าของไข้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญโดยตรงเพื่อลดระยะเวลาในการประสานส่งต่อผู้ป่วย
2. ทุกโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันและมีแนวทางการปฏิบัติร่วมกันที่สามารถนำมาเป็นข้อตกลงในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลของการรักษาหลังจากที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองทั้งที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และผู้ที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

References

1. Suwanwela NC, Pongvarin N. Stroke burden and stroke care system in Asia. *Neural India*. 2016;(64): S46-51. (in Thai)
2. Posai V, Pipatsombat P, Thangkratok P. Neuropsychiatric symptom clusters and quality of life among patients with stroke. *Rama Med J*. 2019;42(2):1-11.(in Thai)
3. Charoenwat S. Outcomes of stroke fast track services for the treatment of acute ischemic stroke in Chaiyaphum Hospital. *Journal of Health Science* 2014;23(4) 687-694.(in Thai)
4. Yontrakul R, Vibulchai N, Pinnadilay W, Sripontun J, Aengwanich B. Development of fast track service system for patients with ischemic stroke in the context of a tertiary care hospital and service network. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2017;(27):80-95. (in Thai).
5. Chantra R, Sanswau R , Heeaksorn C. Care for Stroke Patients with a Multidisciplinary Team. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(2): 49-55.(in Thai)
6. Flynn D, Ford GA, Rodgers H, Price C, Steen N, Thomson RG. A time series evaluation of the FAST National Stroke Awareness Campaign in England. *PLoS One*. 2014;9(8):1-10.
7. Prasat Neurological Institute Department of Medical Services, Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke.2015. (in Thai)
8. Panyaprachoom P, Harnirattisai T, Muengtaweepongsa S. The factors related to seeking treatment at a hospital using a stroke fast track referral network system with acute stroke patients. *Thammasat Medical Journal*. 2017; 17(4): 540-547.(in Thai).
9. Dharmasaroja P. and Muengtaweepongsa. Thammasat Stroke Network. *J Thai Stroke Society* 2019;14(1):14-20.(in Thai)
10. Worathititanan B. and Osiri C. Development of stroke fast track management in emergency department, nakhonpathom hospital. *Region 4-5 Medical Journal* 2017; 36(4): 251-63. (in Thai)
11. Kongbunkiat K. and Tiamkao S. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience* 2014; 9(13): 56-67. (in Thai)