การพัฒนาระบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดยะลา

ศุภารัตน์ ชัยสุรจินดา พ.บ.,ว.ว. อายุรกรรม
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา
Corresponding author, Email: stkyala2012@gmail.com

(วันรับบทความ : 30 กันยายน 2568, วันแก้ไขบทความ : 24 ตุลาคม 2568, วันตอบรับบทความ : 24 พฤศจิกายน 2568)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราตายสูง[1] การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเน้นการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วเพื่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้ทันเวลาได้มากที่สุด ซึ่งการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 45 นาที (door to needle time) ยิ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพิการและลดอัตราตาย โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลันกรณีไม่มีข้อห้าม จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้เร็วที่สุด เพื่อรักษาเนื้อสมองบริเวณรอบ ๆ ให้กลับมาทำงานได้ตามปกติเร็วที่สุด

การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน[2] เป็นกระบวนการที่จะต้องมีการเตรียมการ การประสานงาน และการพัฒนาตั้งแต่พัฒนาระบบส่งต่อเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา พัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยแบบ Fast track การจัดการให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan : Computed Tomography) อย่างรวดเร็ว และการพัฒนาระบบการการปรึกษาของแพทย์ควรเป็นแบบ Telemedicine เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยโรคและยาละลายลิ่มเลือดอย่างปลอดภัยและรวดเร็ว

โรงพยาบาลยะลาจัดระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ระยะเฉียบพลันในปี 2564 ก่อนพัฒนาระบบ ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ยาละลายลิ่มเลือดเท่ากับ 67.70 นาที เมื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ผู้ป่วยได้ยาช้า พบว่า เกิดการซ้ำซ้อนของระบบในเรื่องการคัดกรอง, การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan : Computed Tomography), การตรวจวินิจฉัยซ้ำ ทำให้เกิดช่องว่างของระยะเวลารอคอยการตรวจวินิจฉัย อันเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับชีวิตผู้ป่วย ที่เข้าถึงยาเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้ภายใน 45 นาทีให้ได้มากที่สุด จึงเกิดกระบวนพัฒนารูปแบบ fast & pass of Stroke เพื่อลดอัตราตาย อัตราความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน หลังการพัฒนาพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ยาละลายลิ่มเลือดเท่ากับ 28.32 นาที อัตราการเสียชีวิตลดลง เท่ากับร้อยละ 2.91

วิธีการสืบค้นข้อมูล

การสืบค้นข้อมูลในบทความนี้อาศัยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งข้อมูลที่

เชื่อถือได้ ทั้งในส่วนของฐานข้อมูลวิชาการออนไลน์ ได้แก่ Pupmed, Google Scholar, ScienceDirect งานวิจัยจากสถาบันทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สถาบันประสาทวิทยา จากแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) และเอกสารของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้คำค้นที่ได้แก่ Stroke care system, Stroke management, Stroke fast track, ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงเวลาที่สืบค้นระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2567 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูล 1) ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) งานวิจัยหรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื้อหาที่ทบทวน

วงจรที่ 1 การพัฒนาระบบบริการ stroke fast track โรงพยาบาลแม่ข่าย (ตุลาคม 2553-กันยายน2559) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด จำนวน10คนประชุมทบทวนนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระบบบริการ stroke fast track[2] และนำเข้าสู่แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2556, 2557 และ 2558

2. นำแนวคำถามอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทาง โรคหลอดเลือดสมอง (Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call 1669; FAST score) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันทุกจุดบริการของบริการด่านหน้า

3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย ในระบบบริการ stroke fast track เช่น ส่งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เข้าร่วมประชุม/อบรม จัดการประชุมอบรม แพทย์และพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วย การประเมินสภาพการช่วยเหลือเบื้องต้น จัดการประชุมอบรมแพทย์และพยาบาลที่หอผู้ป่วยหนักใน การประเมินข้อห้ามของการใช้ยาละลายลิ่มเลือดวิธีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังระหว่างได้รับยาและจัดการสื่อสารรวมทั้งสอนให้บุคลากรทุกระดับที่จุดรับผู้ป่วยของบริการด่านหน้ารับรู้ระบบบริการ stroke fast track ให้สามารถ คัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นโดยใช้ FAST score ได้และ นำส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินพร้อมแจ้งให้ พยาบาลห้องฉุกเฉินทราบเพื่อรับผู้ป่วยและดูแลทันที

4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกหลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ stroke fast track ได้แก่ รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของ[2] โรคหลอดเลือดสมองและการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดอบรมอาสากาชาดจำนวนกว่า 3,000 คน ติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน กระจายเสียงในหอกระจายข่าวของหมู่บ้านและทางวิทยุชุมชน และให้ข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่าการนำ FAST score มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยมีความเป็นไปได้ง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้ของบุคลากรทุกระดับที่จุดบริการด่านหน้า บุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เกิดความตื่นตัว

ในชุมชนในการเข้าถึง บริการ stroke fast track ภายหลังการประชาสัมพันธ์เชิงรุก อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับความล่าช้าของการให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย ความไม่ชัดเจนของระบบการให้คำปรึกษาความหลายหลายของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรผู้ให้บริการระยะนี้จึงได้ประเด็นการพัฒนาต่อเนื่อง[3] ได้แก่ ลดขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่าย

วงจรที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ stroke fast track โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย(ตุลาคม 2553 - กันยายน 2562) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. ทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพของ โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยวิเคราะห์ระบบงานเดิมในปัจจุบัน นำไปสู่วิธีการลดขั้นตอนและกระบวนการการทำงานที่ไม่เกิดประโยชน์ (waste) และเพิ่มคุณค่า (value) ในกระบวนการทำงานโดยจัดทำระบบ stroke alarm ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอนการประเมิน และวินิจฉัยผู้ป่วยเช่น ค้นหาเวชระเบียนทันทีโดยไม่ต้องรอคิวงานรังสีวินิจฉัยทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทันทีโดยไม่ต้องรอคิวงานชันสูตรฯ รายงานผลตรวจทันที โดยไม่ต้องรอค้นหาเวชระเบียน รังสีวินิจฉัยทำการเอ็กซเรย์รายงานผลตรวจทันทีโดยไม่ต้องรอ

2. จัดทำระบบการปรึกษา (consult) ในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยกำหนดให้มีแนวทางการปรึกษาเฉพาะทางด้านประสาทอายุรแพทย์ ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

3. พัฒนาระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันร่วมกับโรงพยาบาลลูกข่าย ดังนี้

3.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลลูกข่าย

3.2 ทำข้อตกลงร่วมกันในการนำ FAST score มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย

3.3 จัดทำระบบการปรึกษา (consult) ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย กับโรงพยาบาล ลูกข่าย

3.4 สนับสนุนการเป็นวิทยากรในการให้ ความรู้แก่โรงพยาบาลลูกข่าย

3.5 จัดการประชุมประจำปี เพื่อนำเสนอ ข้อมูลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ โรงพยาบาลลูกข่าย

4. สนับสนุนข้อมูลและวัสดุอุปกรณ์ในการ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการเข้าถึงบริการ stroke fast track ที่รวดเร็วแก่โรงพยาบาลลูกข่าย

จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 พบว่าสามารถลดขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ ระบบการให้คำปรึกษาภายในโรงพยาบาลแม่ข่าย และระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลลูกข่ายมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีของโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย[3] มีความชัดเจนมากขึ้นเกิดความตื่นตัวและเข้าใจตรงกันมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล แม่ข่ายและลูกข่ายอย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานระยะที่ 2 พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ที่ห้องฉุกเฉินและการส่งต่อความยุ่งยากในการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติ ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาล

และการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลลูกข่ายยังมีความล่าช้า

วงจรที่ 3 การพัฒนาระบบบริการstroke fast track โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย (ตุลาคม 2562-กรกฎาคม 2565) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. จัดระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ที่ ห้องฉุกเฉิน

2. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินใน การประเมินข้อห้ามของการใช้ยาละลายลิ่มเลือดวิธีการ บริหารยาการเฝ้าระวังระหว่างได้รับยา[3]

3. ปรับระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยในโรงพยาบาล แม่ข่ายกำหนดให้ส่งต่อผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยโรคหลอด เลือดสมองทันทีเมื่อเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด ส่วน โรงพยาบาลลูกข่ายกำหนดให้จัดประเภทผู้ป่วยเป็น ประเภทฉุกเฉินในระบบทางด่วนพิเศษ มีระบบการปรึกษาฉุกเฉิน (emergency consult) ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลลูกข่ายและมีการโทรศัพท์ประสานศูนย์ส่งต่อ (referral center) ก่อนส่งต่อ

4. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (clinical pathway) โดยกำหนดในลักษณะแผนภาพที่ประกอบด้วยขั้นตอน การดูแลผู้ป่วยที่ครบถ้วนชัดเจนและกำหนดระยะเวลา กำกับการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว[4]

5. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอด เลือดสมองตีบหรืออุดตัน (clinical nursing practice guideline)

6. พัฒนากระบวนการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล แม่ข่ายกับโรงพยาบาลลูกข่ายโดยใช้เทคโนโลยีระบบ Line เพื่อแจ้งข้อมูล ให้คำปรึกษาและติดตามการดูแล ผู้ป่วยในระบบบริการ stroke fast track

จากการดำเนินงานในระยะที่ 3 พบว่า ระบบบริการ stroke fast track โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่ายได้รับการพัฒนาให้มีความรวดเร็วมากขึ้นและได้ มาตรฐานทั้งในเรื่องของการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน สมรรถนะของผู้ให้บริการ ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลลูกข่ายที่สะดวกและรวดเร็ว เพิ่มขึ้น

วงจรที่ 4 การพัฒนา Stroke Fast track ในระบบ refer (กรกฎาคม 2565 – เมษายน 2567)

1. ปรับกระบวนการ Stroke fast track นำระบบ Lean ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนออก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น

2. ปรับผังการดำเนินงาน ปรับ Protocol, Standing order, เกณฑ์การคัดเข้าคัดออกในการให้ยา rt-PA

3. ปรับตารางเวรแพทย์รับ Consult Stroke fast track เป็นแพทย์อายุรกรรมประสาทวิทยา 24 ชั่วโมง

4. มีการกำหนดจุดรายงานอาการ (Check point) ในกรณีรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรายงาน อาการ หากอาการคงที่เมื่อถึงจุดรายงานอาการ (Check point) จะส่งต่อ (Pass) ผู้ป่วยไปยังห้อง CT โดยจะไม่คัด

กรองซ้ำที่ ER เพื่อลดเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด

5. เพิ่ม กลุ่ม Fast track ยะลา ในแอปพลิเคชั่นไลน์ เพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย Stroke fast track สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลยะลา และเครือข่าย ทุกคนสามารถนำข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นมาบริหารจัดการและวางแผนการดูแลได้[5] และเป็นช่องทางในการติดตามข้อมูลการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน

6. มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CNPG Stroke) โดยเนื้อหาในแนวปฏิบัติครอบคลุมการดูแลทั้งในระดับ Pre hospital - In hospital - Post hospital และการพยาบาลในขณะผู้ป่วย วิกฤต ระยะต่อเนื่องและระยะฟื้นฟู

วิจารณ์

การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันนี้ ได้ใช้การจัดการรายกรณีร่วมกับวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง[5] การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ การประสานงาน การติดตาม กำกับงาน และการประเมินทางเลือกบริการที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยการสื่อสารและการจัดการทรัพยากร ให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการดำเนินการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันในเรื่องต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาของการดูแลผู้ป่วย การจัดการประสาน งานกับทีมสหสาขาวิชาชีพการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย[5] ระบบการส่งต่อระบบการติดตามดูแล[2] ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันของทีมวิจัย ทีมปฏิบัติการและผู้บริหารโดยอาศัยการสื่อสารการ ประสานความร่วมมือการประชุมกลุ่มระดมสมองการมี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันโดยผ่านวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึง 2558 ทำให้การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันประสบผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าความสำเร็จของระบบที่พัฒนา ขึ้นสามารถลดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการในขั้นตอนต่าง ๆ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นอย่างดี

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดยะลา ช่วยให้ผลลัพธ์ด้านตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดี[6] เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดยะลาทำให้เกิดมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการโรคหลอดเลือดสมองได้เร็ว ประกอบด้วย 1)ระบบก่อนมาโรงพยาบาล pre-hospital เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยส่งต่อทั้งในระบบช่องทางด่วนและช่องทางปกติ มีระบบ consult ด้วยเทคโนโลยี Tele-Med โดยสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งในระบบ fast track ได้มีกระบวนลด/lean ขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกเพื่อให้ผู้ป่วยจะเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดให้เร็วขึ้น 2)ระบบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

in-hospital การดูแลรักษาโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล การใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤต กึ่งวิกฤต ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ส่งผลให้การรักษาพยาบาลดีขึ้น และ 3)ระบบการดูแลต่อเนื่อง post – hospital การส่งต่อผู้ป่วยสู่การดูแลโดยชุมชน เพื่อให้ความช่วยเหลือติดตามปัญหาและความต้องการตามผู้ป่วยแต่ละราย มีการประสานงานการส่งต่อโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีแผนติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานในชุมชน

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดยะลานี้เริ่มตั้งแต่รณรงค์ผ่านหน่วยงานบริการสุขภาพในเครือข่าย เพื่อคัดกรองและประเมินอาการเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงการบริการให้คำปรึกษากับประชาชน บุคลากรสุขภาพทุกระดับโดยผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล หน่วยบริการมีการให้คำปรึกษาไปพร้อมกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการได้รวดเร็ว[6] สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ การพัฒนาระบบการดูแลทั้ง pre-hospital, in-hospital และ post-hospital ที่พบว่าสามารถส่งผลลัพธ์ที่ดีในการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[3]

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพงษ์ พันธ์วิไล, ภูพิงค์ เอกะวิพาต, สายสมร บริสุทธิ์. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นในระยะฉุกเฉินสำหรับพยาบาล. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุรินทร์บุรีรัมย์. 2555;27(1):53-64.
2. นลินี พสุคันธภัค, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. นาฏยา เอื้องไพโรจน์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร. 2564;48(1):1-11.
4. นิภาพร บุตรสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล. 2562;34(3):15-29.
5. ปราณี เกสรสันติ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556;21(1):80-95.
6. อัลจนา ภู่น้อย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2560;11(1):61-70.