

รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

กชพรรณ ศรีท้วม, ปพ.ย.

นิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์, พย.ม.

1. โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) ศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 13 คน โดยใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน (2) สร้างรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (3) ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และ (4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบจากผู้นำชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองความรุนแรงระดับ 4-5 จำนวน 1 กลุ่ม (60 คน) โดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ แบบสังเกตพฤติกรรมกลุ่ม แบบสอบถามประเมินความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติของรูปแบบและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน pair t-test และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) ปัจจัยการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 84.6) และผู้ป่วยและญาติไม่รู้จักรบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 61.5) (2) รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต และ 4) ผลลัพธ์ ผลการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพอยู่ในระดับดี (3) ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (4) ประสิทธิภาพของรูปแบบจากผู้นำชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (M=4.7, SD=0.4) ความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับดีมาก (M=4.9, SD=0.2) และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับดี (M=4.1, SD=0.8) โดยสรุป รูปแบบนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันเวลา ลดการเสียชีวิต และลดความพิการ สามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบ, การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Model of Pre-hospital Care to Emergency Medical Services for Patients with Stroke in Bang Rakam District, Phitsanulok Province

Kotchapan Sritoam, D.N.S.

Nipawan Nernpermpisooth, M.N.S.

1. Bang Rakam Hospital, Bang Rakam district, Phitsanulok province.

Abstract

This study aimed to develop a model of pre-hospital care to emergency medical services for patients with stroke in Bang Rakam sub-district, Bang Rakam district, Phitsanulok province. This study was research and development and was conducted in four stages, as follows: (1) study of factors related to access to emergency medical services from 13 patients with stroke by using questionnaire and indepth interview from 7 community leaders and health volunteers; (2) create, audit, and tryout of model of pre-hospital care to emergency medical services; (3) trial and study results; and (4) evaluate the effectiveness of the model from 7 community leaders and experts. The samples in this research were one group of 60 patients with hypertension who were found to be risk for stroke at level 4-5th by purposive sampling technique. The instruments used for data collection were knowledge test, skill test, observation groups, evaluation questionnaire, and satisfaction interviews. Descriptive statistics such as frequency, percentage, means, standard deviations were computed, pair t-test was used to compare pre-test and post-test means, and content analysis. The findings were as follows: (1) factors related to access to emergency medical services for patients with stroke were patients and relatives didn't know about stroke symptoms (84.6%), and patients and relatives didn't know about the EMS system (61.5%). (2) The model of pre-hospital care to emergency medical services consisted of four components; 1) input, 2) process, 3) output, and 4) outcome. The quality of the model checked by experts was good. (3) The results of the experiment showed that the samples knowledge and skills were as follows after the intervention was significantly higher than before at 0.001. (4) The effectiveness of this model was; the satisfaction about activity was very good (M=4.7, SD=0.4), usefulness of model was very good (M=4.9, SD=0.2), and the possibility of using the model was good (M=4.1, SD=0.8). In summary, this model can help patients to access to emergency medical services and reduce death rates and disabilities. This model can be expanded and applied to other areas.

Keywords: Model, Pre-hospital Care to Emergency Medical Services, Patients with Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลกในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา⁽²⁾ และองค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก โดยในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคน พบว่า 1 คนใน 6 คนของประชากรโลกมีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน และประมาณการกันว่าแนวโน้มจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2535 - 2563⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 เท่ากับ 21.0, 27.5, 30.0, 31.7 และ 36.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁴⁾ โดยมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า ในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2552-2557) คิดโดยเฉลี่ยคือในทุกๆ 1 ชั่วโมง จะมีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 3 คน⁽⁵⁾ และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย โดยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2555 - 2559 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.7 เป็น 48.7 ต่อแสนประชากร เช่นเดียวกัน พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอายุ 30-69 ปีจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจาก 33.4 เป็น 45.3 ต่อแสน

ประชากร⁽⁶⁾ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 อัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2552-2557 พบอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 25.6, 30.2, 33.7, 33.0, 40.0 และ 41.3 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งแต่ละปีมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าระดับประเทศ ผลการศึกษาอัตราป่วย-เสียชีวิตของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ 217.6 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 54.5 ต่อแสนประชากร⁽⁷⁾ สาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมองคือ ภาวะสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน⁽⁸⁾ การรักษาในระยะเฉียบพลันคือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด Recombinant tissue Plasminogen Activator (rtPA) เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁹⁾ จากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยานี้ เนื่องจากรับการรักษาล่าช้า⁽¹⁰⁾ สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 10 ที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ⁽¹¹⁾ ดังนั้นเพื่อลดความล่าช้าของระยะเวลาก่อนได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีระบบเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast tract) เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามในการรับยา rtPA ให้ได้รับยาภายในเวลา 3 - 4.5 ชั่วโมง และลดความล่าช้าของการเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁽¹²⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่เดินทางมาโรงพยาบาลโดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีระยะเวลาในการเดินทางน้อยสุด⁽¹³⁾ ผลการศึกษาในโรงพยาบาล

ศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสถาบัน
ประสาทวิทยา พบว่าการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินลด
ความล่าช้าในระยะเวลาการเดินทาง⁽¹⁴⁾ การบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินถือเป็นการบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึง
การรักษาได้ดีที่สุด รวดเร็ว และทันเวลา⁽¹⁵⁾ จากสถิติ
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลกย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ.2556 – 2558) พบอัตรา
ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 128.8, 109.8
และ 125.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราเสียชีวิต
11.5, 4.2 และ 13.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมี
แนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁶⁾ อัตราการใช้บริการการแพทย์
ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 20.0,
38.5 และ 23.8 ตามลำดับและอัตราการเข้าถึงการรักษา
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทันเวลาภายใน 4.5
ชั่วโมงร้อยละ 19.4, 25.6 และ 36.1ตามลำดับ⁽¹⁷⁾ สถิติ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลก ปี พ.ศ. 2558 - 2559 พบอัตราป่วยโรคหลอดเลือด
สมองรายใหม่ในตำบลบางระกำร้อยละ 14.1 และ
18.8 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอบาง
ระกำทั้งหมดตามลำดับ และในปี พ.ศ.2559 อัตราผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองในเขตตำบลบางระกำเข้ารับการ
รักษาทันเวลาร้อยละ 27.8 โดยญาติเป็นผู้นำส่งและไม่
มีอุปกรณ์การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาล
อัตราการเรียกใช้รถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินร้อยละ 5.6 เท่านั้น⁽¹⁸⁾ อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งถือเป็น
ปัญหาในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ประกอบกับยังไม่มีผู้รายงานเกี่ยวกับสาเหตุของ
ปัญหาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลนี้ ฉะนั้น ผู้วิจัยจึง
มุ่งเน้นหาสาเหตุของปัญหาในการเข้าถึงบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการ
เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการการแพทย์
ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์
ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการเข้าถึง
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลก
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเข้าถึง
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัด
พิษณุโลก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นการค้นหาคำตอบ
ของปัญหาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลบางระกำ
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และพัฒนารูปแบบ
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง โดยคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง
(Purposive Sampling) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการเข้าถึง
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง และไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ ได้แก่ ตำบล
บางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก คัดเลือก
พื้นที่ทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 1 หมู่บ้าน โดยศึกษา
ระหว่างวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 31
ธันวาคม พ.ศ. 2560

ระเบียบวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methodologies) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 13 คน กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

แบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ การอยู่อาศัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรับรู้อาการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคประจำตัว การรักษา อาการที่เป็น ระยะเวลา ผู้พบเห็น การรับรู้อาการ การวินิจฉัยโรค ส่วนที่ 3 การเข้ารับบริการและการประเมินระยะเวลา (fast tract) ได้แก่ วันเวลาที่มีอาการ วันเวลาที่เข้ารับการรักษา การมาทันเวลา ประเมินระยะเวลา (stroke fast tract) ส่วนที่ 4 การรู้จักและการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การแจ้งเหตุ การรู้จัก 1669 ผู้นำส่ง การเดินทางมาโรงพยาบาล สาเหตุที่ไม่ใช้บริการรถพยาบาล และ ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระยะทาง สิทธิหลักประกันสุขภาพ รายได้ ความต้องการช่วยเหลือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง สำหรับ

ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อค้นหาสาเหตุและความต้องการแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยหาความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสาธารณสุขจำนวน 3 คน ได้ Index of item objective congruence (IOC) ระหว่าง 0.7-1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูล จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย หาค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบข้อมูลด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)⁽¹⁹⁾

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากปัญหา และความต้องการแก้ไข ปัญหาการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำร่างรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต และ 4) ผลลัพธ์

การตรวจสอบคุณภาพ เกี่ยวกับรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัด

พิษณุโลก ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ 15- 32 ปี เกี่ยวกับบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลชุมชน 1 คน โรงพยาบาลศูนย์ 1 คน และ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ 30 ปี จำนวน 1 คน ได้ค่าIOC ระหว่าง 0.7-1.0 จากนั้นผู้วิจัยนำ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปปรับปรุงแก้ไข รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลอง ใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองความ รุนแรงระดับ 4-5 จำนวน 1 กลุ่ม (60 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย คู่มือโรคหลอดเลือดสมองและระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่องทางการสื่อสาร สติกเกอร์ หมายเลข 1669 แผ่นซีดีสปอร์ตเสียงตามสาย สคริปท์ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ช่องทางการให้คำปรึกษา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน แบบประเมินทักษะการวัดความดัน โลหิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้ากลุ่ม และแบบทดสอบ ทเรียนหลังการให้ความรู้ แบบประเมิน โครงการ ฝึกอบรมให้ความรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยหาความ ตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไป หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์

ฉุกเฉิน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ ค่า IOC ระหว่าง 0.7-1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ทดลองใช้รูปแบบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในขั้นตอนที่ 2 และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ กำหนดไว้แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และ pair t-test

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ในชุมชนๆละ 1 คน จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประเมินความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติของรูปแบบการ เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง แบบสัมภาษณ์กลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยหาความ ตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไป หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ ค่า IOC ระหว่าง 0.7-1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยใช้แบบสอบถามประเมิน ความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติของรูปแบบ ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ และนำข้อมูลไป วิเคราะห์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และ ตรวจสอบข้อมูลด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิง คุณภาพ โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)⁽¹⁹⁾

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5, อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 69.2, อาศัยอยู่กับญาติ(สามี,บุตร) ร้อยละ 100, มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคร่วมกับโรคอื่นๆ ร้อยละ 69.2, เริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองในเวลากลางคืนร้อยละ 53.9, อาการที่เป็นคือแขนขาอ่อนแรงร้อยละ 69.2, ปากเบี้ยวร้อยละ 30.8, ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัดร้อยละ 23.1, ผู้พบเห็นผู้ป่วยคนแรกคือญาติร้อยละ 84.6, การรับรู้อาการคือผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 84.6, การเข้ารับบริการและการประเมินระยะเวลา (fast track) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลาที่กำหนดภายใน 4.5 ชั่วโมงร้อยละ 100, การรู้จักและการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ญาติเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 92.3, ผู้ป่วยและญาติไม่รู้จัก/ไม่ทราบว่ามีการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(1669) ร้อยละ 61.5 ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 92.3 แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=13)

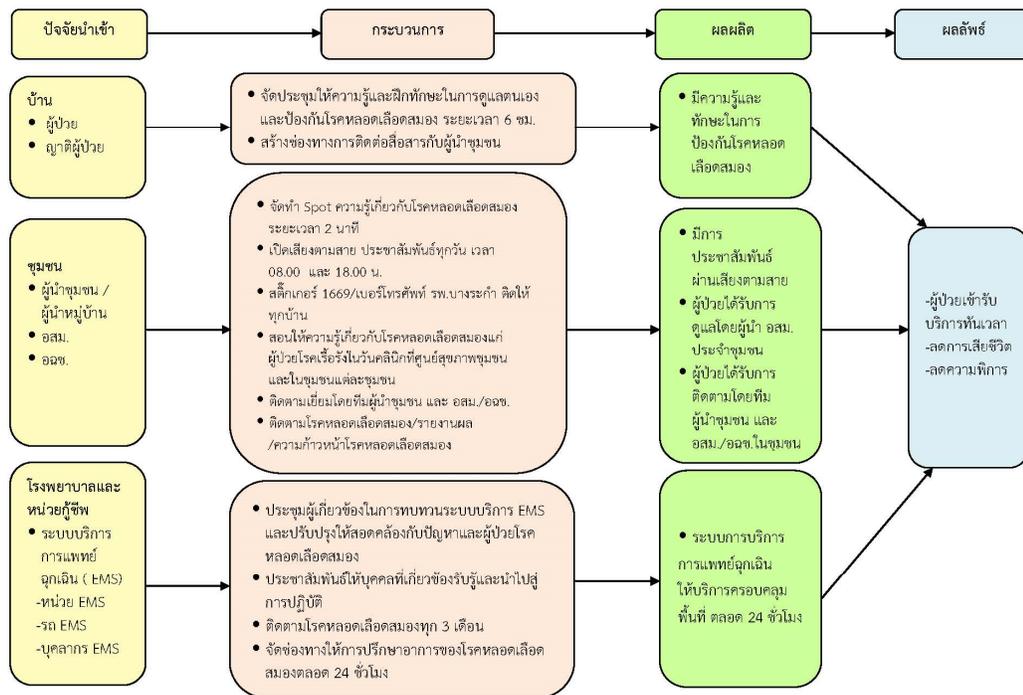
ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	5	38.5
- หญิง	8	61.5
อายุ		
- น้อยกว่า 60 ปี	4	30.8
- 60 ปีขึ้นไป	9	69.2
อาศัยอยู่กับญาติ		
- สามี, บุตร	13	100
โรคประจำตัว		
- ไม่มี	4	30.8
- HT(ร่วมกับโรคอื่น)	9	69.2
เวลาที่มีอาการ		
- กลางคืน	7	53.9
- กลางวัน	6	46.2

ตาราง 1 ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=13) (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
อาการที่เป็น		
- แขนขาอ่อนแรง	9	69.2
- ปากเบี้ยว	4	30.8
- ลิ้นแข็ง	3	23.1
ระยะเวลามีอาการจนถึงโรงพยาบาล		
- ภายใน 2 ชั่วโมง	0	0
- มากกว่า 2 ชั่วโมง	13	100
ท่านรู้จักระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(1669)		
- ไม่รู้จัก	8	61.5
- รู้จัก	5	38.5
วิธีการแจ้งเหตุ 1669		
- ไม่ทราบวิธีการแจ้ง	8	61.5
- ทราบวิธีการแจ้ง	5	38.5
ต้องการใช้บริการ 1669		
- ต้องการ	9	69.2
- ไม่ต้องการ	4	30.8
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล		
- 0 - 10 กิโลเมตร	8	61.5
- 11 - 20 กิโลเมตร	5	38.5

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน พบว่า 1) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ และทักษะในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับการรักษาให้ทันเวลา และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากคำกล่าว “คนบ้านเรามักรับประทานอาหารเค็ม” “บางคนก็ติดผงชูรส” “คนบ้านเรา ได้แต่ทำมาหากิน ไม่ค่อยนึกถึงการออกกำลังกายกัน” “ให้เข้ารับบริการ โรงพยาบาลไม่ใช่ไปคลินิก” “กลัว ไม่ยอมรักษา”

2. รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต และ 4) ผลลัพธ์ มีรายละเอียดแสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (p<0.001) แสดงดังตาราง 2

พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทดสอบความรู้ เรื่อง รู้จักโรคหลอดเลือดสมองและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม (n = 60)

	คะแนนทดสอบความรู้		t
	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
เรื่องรู้จักโรคหลอดเลือดสมองและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง			
- ก่อนอบรม	7.2	0.6	94.5***
- หลังอบรม	8.6	1.9	
เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			
- ก่อนอบรม	7.1	0.5	112.4***
- หลังอบรม	8.6	1.4	

*** p< 0.001

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้และทักษะเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.7$, $SD=0.4$) และผลการถอดบทเรียนหลังการอบรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกดีใจที่ได้เข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ สามารถนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัว เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์อัมพาต อาการของโรค วิธีการป้องกันโรคด้วยหลัก 3 อ. 2 ส. และระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะนำไปใช้กับบุคคลใกล้ชิด คนในครอบครัว บิดามารดา สามี เพื่อนบ้าน ถ่ายทอดให้คนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้รักษาต่อเนื่อง และเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชนบ่อยๆ โดยเปิดเสียงตามสาย หรือ สอนในชุมชนเมื่อมีการออกเทศบาลเคลื่อนที่

4. ผลการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารูปแบบมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.9$, $SD=0.2$) และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ อยู่ในระดับดี ($M=4.1$, $SD=0.8$)

ผลลัพธ์ การติดตามภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในพื้นที่ 1 ราย เข้ารับการรักษาทันเวลาที่กำหนดและใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง

วิจารณ์

ผู้วิจัยนำผลการวิจัย มาอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดัน

โลหิตสูง ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จึงไม่ได้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันที ทำให้เข้ารับการรักษาล่าช้าเกินเวลาที่กำหนดภายใน 4.5 ชั่วโมง (ตั้งแต่มีอาการจนถึงได้รับยาที่โรงพยาบาลศูนย์) ซึ่งเป็นสาเหตุเชื่อมโยงกันคือไม่ทราบอาการของโรค ทำให้ไม่เข้ารับการรักษาหรือเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลาในระบบ Stroke fast track สอดคล้องกับ⁽²⁰⁾ การศึกษาระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี แต่สิ่งที่แตกต่างคือ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดในสมองในระดับดี และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวอื่นๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²¹⁾ ในทำนองเดียวกันพบว่า แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁽²²⁾ ซึ่งมักจะเป็นการให้ข้อมูลแบบทางเดียว ในด้านชุมชนพบว่าชุมชนมีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังน้อย รวมถึงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่น้อย สะท้อนให้เห็นว่าหากชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการดูแลปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพใน

ชุมชนได้ต่อไป มีการศึกษา⁽²³⁾ ที่พัฒนาสมรรถนะของ ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่บ้าน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมี ส่วนร่วมเป็นแนวในการปฏิบัติทำให้ผู้ดูแล และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และ ทักษะการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชน มากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในพื้นที่ไม่ทันเวลาที่กำหนด (ภายใน 4.5 ชั่วโมง) สอดคล้องกับการศึกษา⁽²⁴⁾ ความคิดเห็น ของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ประชาชนให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุฉุกเฉินในหลายๆทาง เพื่อสะดวกในการแจ้งเหตุ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ ความรู้ เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ ควรเพิ่มจำนวนรถกู้ชีพ เพื่อการออก ปฏิบัติการที่ทั่วถึง ควรจัดฝึกอบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพใน การปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพเป็นประจำ ควรจัดส่ง เจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมการเพื่อเพิ่มทักษะ ควร จัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม ทบทวน เพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการปฏิบัติการการให้บริการ ส่วนเรื่อง ระยะเวลาการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับการวิจัย⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรค สมองขาดเลือด ใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาทางจากสถานที่เกิดอาการจนถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาตั้งแต่เดินทางมาถึงห้องฉุกเฉินจนถึงได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงได้รับการ

รักษา (Reject-support หรือ $rs = 0.7, 0.2, 0.2, p < 0.01$) และสรุปว่าผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในเขตพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มารับการรักษาช้า โดย ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงห้องฉุกเฉิน มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดกับการมารับการรักษาช้า การ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและญาติ ตลอดจนการ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ ของโรงพยาบาลที่ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการส่ง ต่อผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด มีความสำคัญที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา

2. รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory)⁽²⁶⁾ เป็นฐาน ในการจัดพัฒนารูปแบบ ที่สามารถทำให้เห็นภาพของ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวม คำนึงถึงความสัมพันธ์ของสิ่ง ต่างๆกับสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่ได้จาก การศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ก่อให้เกิดการวิเคราะห์และ การแก้ไขปัญหาทั้งระบบ โดยพัฒนารูปแบบให้มี องค์ประกอบที่เหมาะสม เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย โดยการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิด รูปแบบและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษาเชิงปฏิบัติการในเรื่องการพัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้า รับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล จักรราช จังหวัดนครราชสีมา⁽²⁷⁾ ที่ใช้ทฤษฎีระบบในการ จัดรูปแบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์กรณีศึกษาได้ตามขั้นตอน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การวัดความดันโลหิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับ⁽²⁸⁾ การศึกษาผลการพัฒนาการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคและการจัดการอาการเตือน ที่พบว่า การรับรู้และการจัดการเมื่อมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการใช้แนวทางการควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง โดยการคู่มือที่สนธิเรื่องการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการ การประเมินอาการ การจัดการเมื่อเกิดอาการ, การให้ความรู้ และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเรื่อง พฤติกรรมการควบคุมโรคและทบทวนการรับรู้อาการเตือนและการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

4. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ได้จริง ก่อให้เกิดประสิทธิผลด้านผลลัพธ์ ไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มตัวอย่าง แต่พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน ซึ่งไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการรักษาทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง และใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตรงกับความคาดหวังของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์ที่อยู่

ในระดับดีมาก ($M=4.9$, $SD=0.2$) และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ที่อยู่ในระดับดี ($M=4.1$, $SD=0.8$) สอดคล้องกับการศึกษา⁽¹⁴⁾ ผลของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อระยะเวลาก่อนได้รับการรักษา, อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและอาการทางคลินิกที่ 3 เดือนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน โดยติดตามผู้ป่วยที่มีอาการภายใน 24 ชั่วโมงและเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสถาบันประสาทวิทยา ประเมินอาการทางคลินิกเมื่อครบ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีระยะเวลาการเดินทางมาโรงพยาบาลน้อยกว่าวิธีอื่น สรุปว่าการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินลดความล่าช้าในระยะเวลาการเดินทาง (42 กับ 60 นาที, $p=0.001$) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากกว่าผู้ป่วยที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยวิธีอื่น (ร้อยละ 30 กับร้อยละ 10.4, $p=0.001$) รวมทั้งผลของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับอาการทางคลินิกที่ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่เดินทางมาโรงพยาบาลโดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มผลการรักษาที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยวิธีอื่น

สรุป

รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันเวลาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งผลให้ลดการเสียชีวิต และลดความพิการ สามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขอบเขตพื้นที่เพียงหมู่บ้านเดียวในตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละชุมชน ตำบลอื่นๆ ย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ ชุมชน ระยะทาง และการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงควรมีการศึกษาวิจัยในชุมชนอื่นต่อไปให้ครอบคลุมพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ดร.ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นที่ปรึกษาการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้บริหาร โรงพยาบาลบางระกำทุกท่านที่สนับสนุนและให้โอกาสในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12303&tid=1-001-003&gid=1-015-001>
2. World Health Organization. The top 10 causes of death [internet]. 2017 [cited 2017 Oct 25]. Available from:
<http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. World Stroke Organization. About World Stroke Day 2016 [internet]. 2016 [cited 2016 Nov 20]. Available from:
<http://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/world-stroke-day.html>
4. Bureau of Policy and Strategy. Public Health Statistic 2013. Nonthaburi: Ministry of Public Health Thailand; 2014.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนอัตราการตายโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2557 (จำแนกตามเขตสุขภาพและจำแนกตาม สคร 12 เขต) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2560:25-30.
7. ธีรภักดิ์ พิพัฒน์จาดูรงค์, วรวิทย์ ดิลกเทียมน, กอบโชค วุฒิชัยดิ วณิชย์กิจ. อัตราป่วยมาตรฐานโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพ ที่ 2 ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559;47(15):225-9.
8. ธีรรัตน์ อภิญา, นิตยา พัทธิเวชย์; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556 (งบประมาณ 2557) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/%E0%B8%9B%E0%B8%A3>

- [%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B9%82%E0%B8%A5%20%E0%B8%812556.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2812556/)
9. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, et al. Thrombolysis with Alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. The new england journal of medicine 2008;359(13):1317-29.
 10. Hills NK, Johnston SC. Why are eligible thrombolysis candidates left untreated? Am J Prev Med 2006;31(6 Suppl 2):S210-6.
 11. นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
 12. Schroeder EB, Rosamond WD, Morris DL, et al. Determinants of use of emergency medical services in a population with stroke symptoms: the second delay in accessing stroke health care (DASH II) study. Stroke; 2000;31:2591-96.
 13. นิภาพร ภิญญศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
 14. จิรัชิตา พ่ออามาตย์. ผลของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อระยะเวลาก่อนได้รับการรักษา, อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและอาการทางคลินิกที่ 3 เดือนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน
 - [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mp84.pdf>
 15. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, สมศักดิ์ เทียมเก่า. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
 16. โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558. โรงพยาบาลบางระกำ; 2558.
 17. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558. โรงพยาบาลบางระกำ; 2558.
 18. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559. โรงพยาบาลบางระกำ; 2559.
 19. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. สถาบันเอเชียศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540:129-30.
 20. สายฝน เติบสูงเนิน, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร; 2560:32(5):482-90.
 21. สุทัตสา ทิจะยัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์ปริญญา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
22. น้อมจิตร นวลเนตร, เดือนเพ็ญ ศรีชา. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด; 2012:24:318-26.
23. คลปภัฏ ทรงเลิศ, รัถยานภิส พละศึก, นิสารัตน์ นรสิงห์. การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; 2561:5(1):167-78.
24. สุติมา วรชينا. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารองจังหวัดร้อยเอ็ด. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 2, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2560:1433-39.
25. พันธุ์ชา ชันติวิจิตร, ภัทระ แสนไชยสุริยา, พิมพ์นิชา เทพวัลย์. ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559:10(3):277-86.
26. มณีรัตน์ สุวรรณวาริ. ทฤษฎีระบบ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/458803>
27. ศรีสุดา ปลั่งกลาง, วันเพ็ญ บูรณวานิช, สุวีรัตน์ กล้วยนอก. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา; 2557:7(4):92-103.
28. ดวงหทัย สุขวงศ์. ผลการพัฒนารับรู้และการจัดการอาการเตือนของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและการจัดการอาการเตือน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย; 2557:4(1):59-67.