

Original research

Citation:

สาโรจน์ เทพรราช, ปริญญาพร คล้ายบ้านใหม่. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2568;3(1):43-54.

การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สาโรจน์ เทพรราช, ปริญญาพร คล้ายบ้านใหม่

¹โรงพยาบาลพิบูลย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ: การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบ และผลของการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันหรือผู้ดูแลในครอบครัวจำนวน 10 คนและผู้ดูแลในชุมชนจำนวน 10 คน ด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น 2) แบบทดสอบความรู้และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและผู้ดูแลในชุมชน 3) แบบบันทึกระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ในสถานการณ์จำลอง สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา: พบว่า 1) รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ก) การระบุตำแหน่งบ้านหรือชุมชน (GIS/location) ข) การมีระบบผู้ดูแลในชุมชน (Care giver) ค) การรับรู้สัญญาณเตือนของโรค (warning signs) ง) การมีระบบขอคำปรึกษาแบบออนไลน์ (Application/ Telemedicine) และ จ) การนำส่งโรงพยาบาล ที่รวดเร็ว (Transport) 2) ความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ในสถานการณ์จำลอง 38 นาที

สรุปผล: จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชนมีความพึงพอใจการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ดังนั้นควรนำรูปแบบไปใช้สำหรับวางแผนการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: พัฒนารูปแบบ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

วันรับ: 13 เม.ย. 2568

วันแก้ไข: 30 เม.ย. 2568

วันตอบรับ: 30 เม.ย. 2568

ผู้พิมพ์และประสานงาน:

สาโรจน์ เทพรราช;

E-mail: sarote_psu@hotmail.com

Original research

Citation:

Sarote Thepparat, Pariyaporn Klaibanmai. Model Development for Emergency Medical Service Accessibility among Acute Stroke Patients at Nuefah Community, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Public Health Research and Innovation. 2025;3(1):43-54.

Model Development for Emergency Medical Service Accessibility among Acute Stroke Patients at Nuefah Community, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province

Sarote Thepparat¹, Pariyaporn Klaibanmai¹

¹ Phipun Hospital, Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office

Abstract

Background: The research and development aimed to study the current situation, develop a model, and evaluate the outcomes of implementing an access model to emergency medical services for patients with acute stroke in Baan Nuea Fah Community, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province.

Methods: The sample consisted of 20 participants, including 10 individuals at risk of acute stroke or their family caregivers, and 10 community caregivers, selected through purposive sampling. The research instruments included: 1) a developed model for accessing emergency medical services for patients with acute stroke; 2) a knowledge test and satisfaction scale for patients/caregivers and community caregivers; and a record form for the time to access the Stroke Fast Track system in a simulated scenario. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics Wilcoxon signed-rank test were used for data analysis.

Results: The study found that: The access model to medical services for acute stroke patients in Baan Nuea Fah community, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province comprised five components: (1) identification of household or community location using GIS, (2) presence of community caregivers, (3) awareness of stroke warning signs, (4) availability of online consultation services via application or telemedicine, and (5) rapid transportation to the hospital. Additionally, knowledge and satisfaction levels among patients, family caregivers, and community caregivers were significantly improved after implementing the model ($p < .05$). The simulated access time to the Stroke Fast Track system was recorded at 38 minutes.

Conclusions: The study found that patients, family caregivers, and community caregivers were satisfied with the model for accessing medical services for acute stroke patients. Therefore, this model should be considered for implementation in patient care planning in other areas.

Keywords: model development, medical services accessibility, acute stroke

Received: 13 April 2025

Revised: 30 April 2025

Accepted: 30 April 2025

Correspondence to

Sarote Thepparat;

E-mail: sarote_psu@hotmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นจาก 278.49 ในปี 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรในปี 2565¹ การเพิ่มขึ้นดังกล่าวสะท้อนถึงภาระโรคที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยครอบครัวและสังคม National Heart, Lung and Blood Institute (NIH)² ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ว่า เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อเลือดที่ไปเลี้ยงสมองถูกอุดตันหรือการมีภาวะเลือดออกในสมอง โดยภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เรียกว่า “Ischemic Stroke” ส่วนภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการมีเลือดออกในสมอง เรียกว่า “Hemorrhagic Stroke” โดยพบว่าร้อยละ 80 ของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากภาวะสมองตีบ การรักษาที่รวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3-4.5 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดความผิดปกติ เพราะเมื่อเวลาผ่านไปโดยไม่รักษาจะทำให้เซลล์สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น³ ดังนั้นการรับทราบอาการและสัญญาณเตือนของโรคเบื้องต้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ทันเวลาต่อการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและป้องกันภาวะทุพพลภาพได้

ชุมชนบ้านเหนือฟ้า ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลพิบูล มีประชากร จำนวน 415 คน 150 หลังคาเรือน มีบริบทที่สำคัญแตกต่างจากชุมชนอื่นๆ คือ การไม่มีเครือข่ายสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์จากการปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่าปี 2554-2566 มีผู้ป่วยชุมชนบ้านเหนือฟ้า ที่เข้ารับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดไม่ทันเวลา 2 ราย พบปัญหาในการเข้าถึงบริการล่าช้าที่คล้ายคลึงกัน คือ ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ได้ และได้ติดต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน Line Application โดยใช้เครือข่าย Wi-Fi สาธารณะทำให้การติดต่อล่าช้าเนื่องจากการระบุที่พิกัดพื้นที่ไม่ชัดเจน

เพื่อตอบโจทย์ปัญหาเฉพาะของพื้นที่และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด Donabedian (1997)⁴ มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (input) เช่น โครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรในชุมชน กระบวนการ (Process) เช่น รูปแบบการสื่อสาร การประสานงาน และผลลัพธ์ (Outcome) เช่น ระยะเวลาการเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ และระดับความรู้ ซึ่งช่วยให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและสามารถประเมินผลได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดการ วิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ในการออกแบบและทดลองใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชน เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นที่มีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกันได้ในอนาคต เกิดเป็นงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบและผลของการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราชอันจะนำสู่การพัฒนาระบบบริการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบ ทดลอง และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน อย่างเป็นระยะตามกระบวนการ R2D2 4 ระยะ ได้แก่ **Research 1** ระยะการสำรวจปัญหา/วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน **Development 1** ระยะการพัฒนารูปแบบ **Research 2** ระยะการทดลองรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และ **Development 2** ระยะเวลาติดตามผลการพัฒนารูปแบบ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian (1997) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบ

ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า (Structure) เช่น ระบบสื่อสารในชุมชน บุคลากร อุปกรณ์ และความรู้ของผู้ดูแล 2) กระบวนการ (Process) เช่น ขั้นตอนการแจ้งเหตุ การประสานงาน และการนำส่งผู้ป่วยและ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) เช่น ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ ความรู้และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ดูแลหมู่ที่ 7 ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้รับการประเมิน CVD Risk ในปี 2566 ทั้งหมดจำนวน 45 คน และผู้ดูแลในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน จำแนกได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันหรือผู้ดูแล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติคือ ก) บ้านไม่มีเครื่องช่วยสัญญาณโทรศัพท์ ข) มีผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) อยู่ในระดับสูง (20%–<30%) ค) ADL มากกว่า 12 คะแนน และ ง) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออก คือ ก) ADL น้อยกว่า 12 คะแนน ข) เสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย 3) ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

2. ผู้ดูแลในชุมชน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ ก) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ไม่น้อยกว่า 1 ปี ข) มีประสบการณ์ร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ค) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออก คือ ก) ลาออกจากหน้าที่ หรือเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย ข) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยหรือ

ผู้ดูแล และผู้ดูแลในชุมชน เป็นแบบเลือกคำตอบ ถูก หรือผิด (True-False) จำนวน 20 ข้อ 3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและผู้ดูแลในชุมชนต่อรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยใช้แบบมาตรวัดรวมของ Likert และ 4) แบบบันทึกระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ในสถานการณ์จำลองหลังการใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือทุกฉบับมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราชผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีกระบวนการดำเนินการประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการสำรวจปัญหา/วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Research 1) โดยการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ศึกษาสถานการณ์และรูปแบบเดิมในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในพื้นที่ชุมชนบ้านเหนือฟ้าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ก่อนการพัฒนา

2. ระยะการพัฒนารูปแบบ (Development 1) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวคิดในการสร้างและพัฒนารูปแบบ ครบถ้วนประเด็นดังนี้

- 2.1 การระบุตำแหน่งบ้านหรือชุมชน (GIS/location)

ตามแนวคิดของ S.Rauch and Others⁵, Ana Barragán-Prieto and Others⁶ และ Edward C.Jauch and Others⁷

2.2 การมีระบบผู้ดูแลในชุมชน (care giver) ตามแนวคิดของ สงบ บุญทองโท, นิสกร วิบูลชัย และ อุ่น บุตรบ้านเขว้า⁸ และ เบญจมาศ มาสิงบุญ⁹

2.3 การรับรู้สัญญาณเตือนของโรค (health education) ตามแนวคิดของเฉลิมพร บุญศิริ¹⁰, สมศักดิ์ เทียมเท่า¹, สงบ บุญทองโท, นิสกร วิบูลชัย, อุ่น บุตรบ้านเขว้า⁷, เบญจมาศ มาสิงบุญ⁸, พัทธกร ปินตา¹⁰ และ พิษญา ศรีสา และคณะ¹¹

2.4 การมีระบบขอคำปรึกษาแบบออนไลน์ (application/ telemedicine) ตามแนวคิดของ จันทรา พรหมน้อย¹², Ana Barragán-Prieto and Others⁶, Kori S.Zachrison and Others¹⁴, Edward C.Jauch and Others⁷, สมศักดิ์ เทียมเท่า¹⁵ และ สงบ บุญทองโท, นิสกร วิบูลชัย, อุ่น บุตรบ้านเขว้า⁸

2.5 การนำส่งโรงพยาบาลที่รวดเร็ว (transport) ตามแนวคิดของ S.Rauch and Others⁵, Kori S.Zachrison and Others¹⁴, Edward C.Jauch and Others⁷, เฉลิมพร บุญศิริ¹⁰, สมศักดิ์ เทียมเท่า¹⁵ และ สงบ บุญทองโท, นิสกร วิบูลชัย, อุ่น บุตรบ้านเขว้า⁸

3. ระยะการทดลองรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Research 2) เป็นการนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายโดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ประชุมระดมสมองทีมผู้ดูแล เพื่อหาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันใหม่

3.2 นำรูปแบบใหม่ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข

3.3 ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยการประเมิน CVD Risk และจัดทำแผนที่ระบุตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้รูปแบบแผนที่อิเล็กทรอนิกส์ Google Map

3.4 ประชุมผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน เพื่อชี้แจงและให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคและรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

3.5 ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยการสอบถามความรู้ ความพึงพอใจ และการทดสอบระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ในสถานการณ์จำลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ

3.6 ปรับปรุงรูปแบบและสรุปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. ระยะการติดตามผลการพัฒนารูปแบบ (Development 2) ด้วยการเก็บข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบ และหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบเป็นเวลา 6 เดือน ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชนต่อรูปแบบ 3) ระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความพึงพอใจต่อรูปแบบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ NSTPH 147/2566 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า 1) การระบุตำแหน่งบ้านหรือชุมชน (GIS/location) ยังไม่มีการดำเนินการ 2) มีระบบผู้ดูแลในชุมชน (Care giver) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายโดยทั่วไป ไม่มีการฝึกในการร่วมดูแลเฉพาะกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในส่วนของผู้นำชุมชน ช่วยดูแลประชาชนในชุมชนตามหน้าที่โดยตรง ไม่ได้มุ่งเน้นภารกิจด้านการสนับสนุนบริการสาธารณสุข

3) การรับรู้สัญญาณเตือนของโรค (Warning signs) ไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ที่มุ่งเป้าในการเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน

4) การมีระบบขอคำปรึกษาแบบ

ออนไลน์ (Application/ Telemedicine) ยังไม่มีการดำเนินการ

5) การนำส่งโรงพยาบาลที่รวดเร็ว (Transport) มีระบบรองรับโดยการรับแจ้งเหตุผ่านทางระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) เท่านั้น ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้จึงต้องหารมาโรงพยาบาลเอง

2. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจากการระดมสมองที่ผู้ดูแลในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการสร้างรูปแบบ	แนวทางดำเนินการ
การระบุตำแหน่งบ้านหรือชุมชน (GIS/ location)	- ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยการประเมิน CVD Risk - จัดทำแผนที่ระบุพิกัดตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้รูปแบบแผนที่อิเล็กทรอนิกส์ Google Map - กำหนดกลุ่มบ้านของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ใกล้เคียงกัน 3-4 หลัง เพื่อมอบหมายผู้ดูแลประจำครอบครัว
ระบบผู้ดูแลในชุมชน (care giver)	กำหนดผู้ดูแลประจำครอบครัว (Family Care Team) ได้แก่ (1) แพทย์ 1 คน (2) พยาบาล 1 คน ต่อ 1-2 ครอบครัว (3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวละ 1-2 คน และ (4) ผู้นำชุมชน
การรับรู้สัญญาณเตือนของโรค (warning signs)	- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน เกี่ยวกับโรคและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน - จัดทำนวัตกรรมสื่อเตือนใจประจำบ้าน เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน - จัดทำแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันติดตั้งในชุมชน
การมีระบบขอคำปรึกษาแบบออนไลน์ (application/ telemedicine)	- ใช้ Line Application เพื่อเป็นช่องทางในการขอคำปรึกษา ระหว่างผู้ป่วยหรือผู้ดูแล กับหมอและพยาบาลประจำครอบครัว โดยการโทรด้วยเสียง หรือแบบวิดีโอคอล - สร้างกลุ่ม Line โดยสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน เพื่อการประสานงานกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกมารับผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล และเพื่อการสื่อสาร เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการป่วยของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ตารางที่ 1 รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจากการระดมสมองทีมผู้ดูแลในโรงพยาบาล (ต่อ)

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องใน การสร้างรูปแบบ	แนวทางดำเนินการ
การมีระบบขอคำปรึกษาแบบ ออนไลน์ (application/ telemedicine)	3. พัฒนาช่องทางสื่อสารผ่าน Application Line Official ระหว่างผู้ป่วยหรือผู้ดูแล กับ แพทย์ พยาบาลประจำครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน โดยมีฟังก์ชันการใช้งานที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) แผนที่แสดงตำแหน่งที่ตั้งบ้านเรือนของผู้ป่วย 2) คลิปวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและอาการเตือนที่สำคัญของโรค 3) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน 4) ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแต่ละราย ได้แก่ ชื่อ-สกุล, อายุ, ประวัติการเจ็บป่วย, เบอร์โทรศัพท์, เลขประจำตัวผู้ป่วยนอก 5) ขั้นตอนการขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน 6) ข้อมูลของทีมหมอและพยาบาลประจำครอบครัว ได้แก่ รูปถ่าย, ชื่อ-สกุล, หมายเลขโทรศัพท์, ID-line
การนำส่งโรงพยาบาลที่ รวดเร็ว (transport)	กำหนดขั้นตอนในการออกรับผู้ป่วย ดังนี้ 1. เมื่อมีการขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว ให้แพทย์หรือพยาบาลประจำครอบครัวประสานงานกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปิฎกเพื่อเตรียมออกรับผู้ป่วย 2. ผู้ดูแลในครอบครัว แชรฟ์กิตตำแหน่งบ้านในกลุ่ม Line Application และแพทย์หรือพยาบาลประจำครอบครัวทำหน้าที่ส่งต่อให้กับพยาบาลที่ออกรับผู้ป่วย 3. กรณีเกิดอาการในขณะที่อยู่นอกบ้าน ให้ผู้นำชุมชนช่วยดำเนินการในการเคลื่อนย้ายเบื้องต้นมายังจุดที่ใกล้ที่สุด

3. การประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ดูแลในชุมชน พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 65.00 อายุเฉลี่ย 55.95 ปี สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 85.00 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.00 (ตารางที่ 2)

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (n= 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{x}$ = 55.95, Min= 35 ปี, Max= 86 ปี)		
น้อยกว่า 50 ปี	8	40.00
51-60 ปี	5	25.00
61-70 ปี	5	25.00
มากกว่า 70 ปี	2	10.00

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (n= 20)(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	35.00
หญิง	13	65.00
สถานภาพสมรส		
โสด	17	85.00
สมรส	2	10.00
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	1	5.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	5.00
ประถมศึกษา	10	50.00
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	7	35.00
ปริญญาตรี	2	10.00
อาชีพ		
เกษตรกร	15	75.00
ค้าขาย	3	15.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	10.00

3.2 การเปรียบเทียบความรู้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้ารับบริการทางการแพทย์

3.2.1 ความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.90, SD= 2.97) และระดับสูง ($\bar{X}$ = 19.30, SD= 1.03) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (n= 20)

รายการประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	p-value
	SD	ระดับ		SD	ระดับ			
คะแนนรวมความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน	15.90	2.97	ปานกลาง	19.30	1.03	สูง	7.82	< .01*

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชน ต่อรูปแบบภาพรวมก่อนและหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.97, SD 0.56) และระดับสูง ($\bar{x}$ =4.19, SD=0.53) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายด้านจำแนกเป็น 3 ด้านดังนี้ (ตารางที่ 4)

3.3.1 ความพึงพอใจต่อการรู้และนวัตกรรมสื่อเตือนใจประจำบ้าน เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันก่อนและหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.39, SD=0.71) และระดับสูง ($\bar{x}$ =4.43,

SD= 0.52) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3.2 ความพึงพอใจต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในชุมชน ก่อนและหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =3.58, SD=1.01) และระดับสูง ($\bar{x}$ =4.07, SD=0.77) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3.3 ความพึงพอใจต่อการก่อนและหลังใช้รูปแบบ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ =1.95, SD=0.80) และระดับสูง ($\bar{x}$ =4.07, SD=0.71) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n= 20)

ลำดับ	รายการประเมินความพึงพอใจ	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	p-value
		$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1	รูปแบบการให้ความรู้และนวัตกรรมสื่อเตือนใจประจำบ้าน เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	3.39	0.71	ปานกลาง	4.43	0.52	สูง	3.29	0.001*
2	รูปแบบการขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในชุมชน	3.58	1.01	สูง	4.07	0.77	สูง	3.19	0.001*
3	รูปแบบช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	1.95	0.80	ต่ำ	4.07	0.71	สูง	3.93	<0.001*
ความพึงพอใจภาพรวม		2.97	0.56	ปานกลาง	4.19	0.53	สูง	3.83	<0.001*

3.4 ระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ในสถานการณ์จำลอง หลังการใช้รูปแบบ โดยการบันทึกเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และขอความช่วยเหลือในการออกเรียบ จนกระทั่งเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล พบว่าใช้เวลารวม 38 นาทีซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน

อภิปรายผล

1. ความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชนเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอน

และช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ หลังการใช้รูปแบบสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะก่อนการใช้รูปแบบ กระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองขั้นตอนและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน หลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน มีการให้ความรู้ทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้นวัตกรรมสื่อการสอนที่น่าสนใจ เช่น คลิปวิดีโอ จึงส่งผลให้ความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชนเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดของ สมศักดิ์ เทียมเท่า¹⁵ ที่กล่าวว่า

ความรู้ของประชาชนและผู้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง จึงต้องมีการปรับรูปแบบและกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ คนไทยทุกคนต้องรู้จักโรคหลอดเลือดสมอง และทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ของ เบญจมาศ มาสิงบุญ⁹ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ก่อนและหลังพัฒนาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

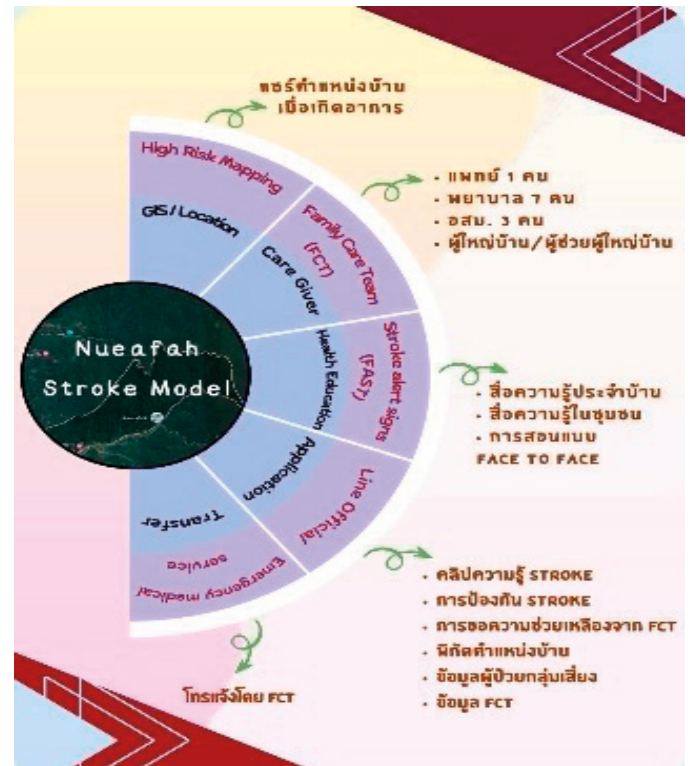
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน หลังการใช้รูปแบบสูงขึ้นทั้ง 3 ด้าน ทั้งนี้ เพราะก่อนการใช้รูปแบบ ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่ติดต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้เนื่องจากไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ จึงต้องพยายามหารถมาโรงพยาบาลเอง หลังการใช้รูปแบบโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ มีการสร้างทีมแพทย์และพยาบาลประจำครอบครัว ทำหน้าที่เสมือนญาติในการให้ข้อมูล โดยผ่านการสื่อสารทาง Line Official ช่วยประสานงานกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อีกทั้งมีการสร้างบทบาทที่ชัดเจนในการร่วมดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน มีความมั่นใจในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ของ เบญจมาศ มาสิงบุญ⁹ ที่พบว่า ความพึงพอใจในกิจกรรมการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น จากก่อนพัฒนาในระดับปานกลาง หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากในทุกๆ ด้าน

3. ระยะเวลาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ในสถานการณ์จำลอง ใช้เวลา 38 นาที ซึ่งเมื่อรวมเวลาในการดูแลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเวลาในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ที่มีระยะทางประมาณ 75 กิโลเมตร ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ได้ทันเวลา ถือเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดูแลเฉพาะโรคอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันรับรู้อาการของโรค และมีระบบขอความช่วยเหลือที่

เข้าถึงได้ง่ายตามบริบทของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ บัณฑิต วรธีตธนันต์¹⁶ ที่กล่าวว่าบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน คือการพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Tract) เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างรวดเร็วที่สุด ส่งผลดีหลายประการเช่น ทำให้ลดอัตราการตาย เพิ่มการฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด

สรุปผลองค์ความรู้ใหม่

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 1) การระบุตำแหน่งบ้านหรือชุมชน (GIS/location) 2) การมีระบบผู้ดูแลในชุมชน (Care giver) 3) การรับรู้สัญญาณเตือนของโรค (Warning signs) 4) การมีระบบขอคำปรึกษาแบบออนไลน์ (Application/ telemedicine) 5) การนำส่งโรงพยาบาลที่รวดเร็ว (Transport) โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ซึ่งไม่มีเครือข่ายสัญญาณโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา ลดความพิการหรือโอกาสเสียชีวิตได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรพัฒนาระบบการดูแล Stroke Mobile Unit ในรูปแบบเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน (Node) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ควรวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ที่มีปัญหาด้านการเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกัน และนำรูปแบบรูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชุมชนบ้านเหนือฟ้า อำเภอฟิปปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปประยุกต์ใช้โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในเครือข่าย

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการป้องกันในสถานศึกษา และเผยแพร่ในสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Thiamthao S. Development of a service system to enable patients to enter the stroke fast track. 2022. Available at: <https://cimjournal.com/confer-update/system-stroke-fast-track>. Accessed on 16 Oct 2023.
2. National Heart, Lung, and Blood Institute. What is a stroke. 2023. Available at: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/stroke>. Accessed on 12 Oct 2023
3. Angkurasatienrat C. Stroke fast track. In: Thianprathan W, Angkurasatienrat C, Yuksen C, editors. Comprehensive emergency care guide book. Nonthaburi: Phapphim Press; 2022.
4. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed Arch Pathol Lab Med. Jama. 1988;260(12): 1743-1748.
5. Rauch S, Taubenböck H, Knopp C, Rauh J. Risk and space: modelling the accessibility of stroke centers using day- & nighttime population distribution and different transportation scenarios. International Journal of Health Geographics. 2021;20(1):31.
6. Barragán-Prieto A, Pérez-Sánchez S, Moniche F, Valverde Moyano R, Delgado F, Martínez-Sánchez P, et al. Express improvement of acute stroke care accessibility in large regions using a centralized telestroke network. Eur Stroke Journal. 2022;7(3):259–66.
7. Jauch EC, Schwamm LH, Panagos PD, Barbazzeni J, Dickson R, Dunne R, et al. Recommendations for regional stroke destination plans in rural, suburban, and urban communities from the Prehospital Stroke System of Care Consensus Conference: a consensus statement from major neurological and emergency societies. Stroke. 2021;52(5):e133–52.
8. Boonthongto S, Wiboonchai N, Butbankhwa A. Development of a fast-track service system for stroke patients at Wapi Pathum Hospital and its service network. Mahasarakham Hospital Journal. 2017;14(3):100–113.
9. Masingbun B. Development of an emergency medical service access model for stroke patients in Na Kae District, Nakhon Phanom Province. Journal of Health and Environmental Education. 2023 ;8(1):411–422.
10. Bunsiri C. Guidelines for treatment and thrombolytic therapy in acute ischemic stroke outside the hospital and in the emergency room, 2020. 2020. Available at: <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000167/2563/km/260563.pdf>. Accessed on 16 Oct 2023.
11. Pinta P. Predictive factors of timely treatment in acute stroke patients. Primary Care and Family

- Medicine Journal. 2021;4(3):46–58.
12. Sreesa P, Bautun R, Prakotpol P, Chanpen U. Factors associated with prehospital delay in acute stroke patients at Phra Phutthabat Hospital. Journal of the Medical Education Center at King Prajadhipok's Hospital. 2019;36(1):7–15.
 13. Promnoi C, Attawong P, Somsiri W, Kitrungruang L, Sangchan H, Kitrungruang T, et al. Development project of a self-management innovation integrating telehealth technology in older adults at risk of stroke. Chiang Mai: Siam Pimnana Co., Ltd.; 2022.
 14. Zachrisson KS, Cash RE, Adeoye O, Boggs KM, Schwamm LH, Haider S, et al. Estimated population access to acute stroke and telestroke centers in the US. JAMA network open. 2019;5(2): e2145824-e2145824.
 15. Thiamthao S. Background of stroke service system development in Health Region 7 (Roi Et, Khon Kaen, Maha Sarakham, Kalasin). Journal of Thai Stroke. 2019;18(1):25-41.
 16. Worathititanan B. Development of Stroke Fast Track Management in Emergency Department, Nakhonpathom Hospital. Region 4-5 Medical Journal. 2017;36(4):251–263.