

การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหนองแสง และเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี

Development of Fast Track Service System for Patients with Stroke in Nong Saeng Hospital and Health Service Network, Udon Thani

มนัส สุวรรณบุตร*

Manut Suwannabut

Corresponding author: email: utomanat@hotmail.com

(Received: December 1, 2023; Revised: December 9, 2023; Accepted: January 8, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ เพื่อพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน และประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการ
ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองแสง และเครือข่ายบริการ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 20 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 10 คน
และผู้รับผิดชอบหลักในเครือข่ายบริการ จำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินการ
ปฏิบัติตามแนวทางการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ % differences

ผลการวิจัย : จากศึกษาสถานการณ์พบปัญหาทั้ง Pre-hospital, In-hospital และ Post-hospital เช่น การเข้าถึง
1669 ความรู้ และทักษะการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป การคัดกรองการคลาดเคลื่อน
และความล่าช้าของระบบบริการ ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยขั้นตอน (1) จัดระบบการดูแลผู้ป่วย (2) พัฒนา
เครื่องมือในการคัดกรอง BE FAST 3) ร่วมกับเครือข่ายบริการในพัฒนาระบบบริการ (4) ประชุมชี้แจงพื้นที่และกู้ชีพตำบล
(5) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (7) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก(8) ให้ความรู้และทักษะ (9) จัดทำแนวทางการส่งต่อ
และ (10) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้น และผลลัพธ์ทุกตัวต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผลลัพธ์ทุกตัวต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นำระบบนี้
ไปใช้ในหน่วยงาน

คำสำคัญ : ระบบบริการช่องทางด่วน; โรคหลอดเลือดสมอง; เครือข่ายบริการสุขภาพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองแสง

ABSTRACT

Purposes : To study situation, develop fast track service system and evaluate results of fast track service system for stroke patients, Nong Saeng Hospital and service network.

Study design : Action Research

Materials and Methods : Twenty of key informants included stroke patients, ten of service providers, and primarily responsible for the service network. Data were collected using patient record forms, assessment of compliance with patient care/referral guidelines and focus group discussion guideline. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, and % differences.

Main findings : From studying situations, both problems were found, pre-hospital, In hospital and post-hospital, such as access to 1669, knowledge and skills in evaluating patients with stroke, both staff and the general public. Screening for discrepancies and delays in the service system. The developed service system consists of steps (1) organizing a patient care system (2) developing BE-FAST screening tools 3) working with the service network to develop service system (4) holding a meeting to explain area and resuscitating sub-district. (5) Coordinate with network partners (7) proactive public relations (8) provide knowledge and skills (9) create referral guidelines, and (10) develop a faster patient care system, and every result were lower than target.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in all results being lower than target. Therefore, the use of this system in the agency should be encouraged.

Keywords : Fast Track Service System; Stroke; Health Service Network.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้คือ “Rapidly developed clinical signs of focal (Global) disturbance of cerebral function lasting more than 24 hours or leading to death, with no apparent cause other than a vascular origin” หรือเป็น Clinical syndrome ที่ประกอบด้วยลักษณะของ Neurological deficit ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจาก Vascular origin ที่ทำให้เกิด Infarction หรือ Hemorrhage ในความหมายนี้จึงรวมสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตกที่เกิดจากภาวะต่างๆ เช่น Trauma, Infection หรือ Neoplasm เป็นต้น¹ กล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or cerebrovascular disease) เป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงพบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก สถานการณ์โลกและประเทศไทยของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน หรือ Acute stroke เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสอง และการพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก จากการสำรวจประชากรทั่วโลกพบว่า ในปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ.2562 พบว่า มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 355,671 ราย (อัตราผู้ป่วย 543 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน ขณะเดียวกันกรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิด Stroke พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80.0 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ สอดคล้องกับสถานการณ์จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 พบว่า อัตราตาย 653 ต่อประชากร 100,000 คน (41.46%), อัตราตาย 636 ต่อประชากร 100,000 คน (40.29%), อัตราตาย 791 ต่อประชากร 100,000 คน (50.08%), อัตราตาย 814 ต่อประชากร 100,000 คน (51.85%) และ

อัตราตาย 875 ต่อประชากร 100,000 คน (55.90%) ตามลำดับ² ในทำนองเดียวกันกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหนองแสงและเครือข่าย ตั้งแต่ พ.ศ.2561-2565 พบว่า อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast track คิดเป็น 20.0%, 24.0%, 27.0%, 47.5% และ 36.0% ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจำนวน 21, 23, 39, 37 และ 33 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการทำงานอุบัติเหตุทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2563 จำนวน 32,38 และ 15 คน ผู้ป่วย Stroke เข้าระบบ Fast track คิดเป็น 27.0%, 47.5% และ 60.0 % Door to Refer ภายใน 30 นาที คิดเป็น 100%, 100% และ 100% ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยทราบอาการแต่ไม่ทราบว่าเมื่อมีอาการต้องรีบมาโรงพยาบาล จึงสังเกตอาการที่บ้านก่อนผู้ป่วยมีอาการหลังตื่นนอนจึงไม่สามารถระบุเวลาที่เริ่มมีอาการได้ชัดเจน นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มีคนดูแลจึงไม่ได้นำมาส่งโรงพยาบาล³

จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้หลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยอาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีความพิการในระดับที่แตกต่างกันเนื่องจากสูญเสียการทำงานที่ของระบบประสาทและสมอง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากผู้ดูแล หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะแรก (Early recovery) จะส่งผลต่อการและการฟื้นฟูผู้ป่วยได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปมักพบว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน⁵ ก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากต่อครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ดูแลต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาระการดูแลผู้ป่วยที่หนักอย่างกะทันหัน ขาดความพร้อมในการดูแล เหนื่อยล้าจากภาระการดูแลและเกิดความเครียด ซึ่งผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังเป็นโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของความพิการที่สำคัญทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) เป็นอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ดังนั้น โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย ซึ่งปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมากทั้งในด้านการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการตาย และความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้โรคหลอดเลือดสมองมี 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 75-80 และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการมีเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 20-25 อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นสมองขาดเลือดหรือเลือดออกในสมองหลังการเกิดโรคผู้ป่วยมักจะมีอาการพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะลักษณะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หรือบางรายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่

จากทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์การทำงานวิจัยในชุมชน และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และอุปสรรคของปรากฏการณ์ข้างต้นให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เราทุกคนต้องแข่งกับเวลา สิ่งที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁶ แนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว คือการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดถือเป็นมาตรฐานสากลเป็นเวลากว่า 20 ปี หลักฐานปัจจุบันสามารถให้ยาได้ภายใน 270 นาที⁷ หลังผู้ป่วยเริ่มมีอาการ นอกจากนั้นคุณภาพในการให้ยาอย่างรวดเร็วที่สุดยิ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วย สามารถลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตายผ่านแปรตามระยะเวลาที่ให้ยาอีกทั้งยังมีความคุ้มค่าของต้นทุนประสิทธิผล (Cost effectiveness) ในระบบสาธารณสุข เช่น ลดอัตราครองเตียง การกายภาพบำบัด การดูแลบำบัดในระยะยาว และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วที่สุดจึงเป็นการพัฒนาที่คุ้มค่าอย่างยิ่ง การพัฒนาระบบ

เพื่อให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เร็วที่สุดหลังผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเป็นสิ่งท้าทายและสะท้อนถึงคุณภาพของการจัดการภายในโรงพยาบาล⁸

จากทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับระบบการเข้าถึง และแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือด ณ ห้องฉุกเฉินให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก ดังข้อมูลสถิติภายหลังการดำเนินการเป็นเวลา 1 ปี สามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลได้รับยาละลายลิ่มเลือดรวดเร็วขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองแสงและเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้น เพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแนวทางปฏิบัติทำให้เกิดความชำนาญของทีมบุคลากร และสามารถปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ เพื่อพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน และประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองแสง และเครือข่ายบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผนปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System)¹⁰ ประกอบด้วย 1) Leadership/Governance 2) Financing 3) Health Workforce 4) Service Delivery และ 5) Medical Products, Vaccines & Technologies 6) Information System โดยศึกษาในพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยโรงพยาบาลหนองแสง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย จำนวน 5 แห่ง

ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาทำการศึกษาจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ระยะเวลาดำเนินการศึกษาเดือนมีนาคม - สิงหาคม 2566

พื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการที่โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลกุมภวาปีและโรงพยาบาลลูกข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอหนองแสง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนหวายใต้, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเม็ก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลโนนสว่าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกผักหอม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 10 คน และระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 20 คน 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลหนองแสง จำนวน 11 คน 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่ายบริการ จำนวน 26 คน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ร่วมพัฒนาบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอชนบท ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ (1) แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วยและแพทย์ประจำการ รวม 3 คน (PCT) (2) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหน่วยงานละ 2-3 คน ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี ได้แก่ ER/IPD/ชุมชน/ศูนย์คุณภาพ รวม 8 คน และ (3) ตัวแทนหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม/วิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 5 คน บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 2 คน รวม 3 คน บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี รวม 10 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน และอสม. ตำบลละ 1 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลละ 1 คน จากทั้งหมด 5 ตำบลรวม 20 คน รวมทั้งสิ้น 38 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ (1) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ และ (2) อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ (1) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ และ (2) ย้ายที่ทำงานในระหว่างการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในระยะศึกษาสถานการณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จำนวน 10 คน และระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่โรงพยาบาลชนบท ช่วงเดือน เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2566 และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่เสียชีวิตและไม่ได้รับการส่งต่อ

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ (1) ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁽²⁾ (2) ทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับโรคประจำตัว อายุระยะเวลาการเกิดอาการ ระยะเวลาที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การวินิจฉัยเพื่อสู่ระบบ Stroke Fast tract ระยะเวลาที่ส่งต่อโดยใช้แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนที่แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จำนวน 10 ราย และ(3) สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มร่วมกับแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทราบ

ปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

วงรอบที่ 1 นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 คือนำข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกร ร่วมคิด ร่วมวางแผน หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์การตัดสินใจข้อมูลจากการปฏิบัติ โดยขั้นตอนนี้ได้มีแนวคิด แนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO: หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” มาเป็นแนวทางการพัฒนา ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้เกิดแนวทางดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงาน ดังนี้ (1) Leadership/ Governance ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล : ได้มีการดำเนินการดังนี้ (1) ปรับปรุงการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยมีบทบาท (2) Financing การจัดสรรงบประมาณ : สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรภายในโดยจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์ และพยาบาล Stroke Case manager (3) Health Workforce กำลังคนด้านสุขภาพ : จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระบบช่องทางด่วน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาศักยภาพแพทย์ และพยาบาล Stroke case manager หลักสูตรระยะสั้นของเขตสุขภาพที่ 8 (4) Service delivery ระบบการให้บริการ : จัดทำ CPG การดูแลร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน กำหนดให้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในแต่ละเวร นำแนวคำถามเกี่ยวกับอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (Face drooping, Arm weakness,

Speech difficulty, Time to call 1669, Fast Score) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย (5) Medical Products & Technologies การจัดหายา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ : จัดระบบสำรองยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอทั้งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และบรรณ Refer พร้อมใช้ให้มีความพร้อมต่อความต้องการ รวมถึงประสานความร่วมมือกับหน่วยงานพาหนะในการประกันเวลาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อมีการบริหารจัดการสำรวจความพร้อมใช้และประมาณการใช้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทุกสัปดาห์ และ (6) Information System ระบบข้อมูลประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 เป็นอันดับแรกผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน ติดเบอร์ 1669 ไว้ที่รถกู้ชีพ รถ Refer รพ.ทำการติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการดำเนินงานนำสู่การสรุปบทเรียน

วงรอบที่ 2 ดำเนินการดังนี้ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาดังนี้ (1) จัดทำ Clinical practice guideline และพัฒนาระบบให้ปรึกษา (Consult) ร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (2) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วน ตั้งแต่ระดับชุมชน /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล /โรงพยาบาลชุมชน (3) ทบทวนระบบการให้คำปรึกษา (Consult) และ หน่วยกู้ชีพตำบล โดยกำหนดให้ใช้ช่องทางไลน์โทรศัพท์อย่างเดียวเพื่อความสะดวกรวดเร็ว (4) จัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลหนองแสงผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ Line ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพทุกแห่ง ตัวแทน อสม. และผู้นำชุมชนตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล และ (5) สนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนในพื้นที่และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วย

โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลลัพธ์ จากการประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงานโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการช่องทางด่วนที่ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย คือ อายุ เพศ ภูมิลำเนา การมารพ. เวลามาถึง รพ. โรคประจำตัวปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรคระยะเวลาแต่ละขั้นตอนในระบบบริการช่องทางด่วนและการเสียชีวิต 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วยใช้เพื่อการประเมินการปฏิบัติงานบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และ 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) 2 ส่วน ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการบริการที่ได้รับและระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการประเด็นบริการที่ได้รับปัญหาอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 17366

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (1) ลักษณะทางประชากรของผู้รับบริการทั้งหมด 10 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย 7 คน

(70.0%) อายุเฉลี่ย 63 ปี (SD.=0.56) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 9 คน (90.0%) สถานภาพสมรสเป็นหม้าย 7 คน (70.0%) อาชีพเกษตรกร 9 คน (90.0%) รายได้เฉลี่ย 1,420 บาทต่อเดือน สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง 9 คน (90.0%) ระยะเจ็บป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่า 2 สัปดาห์ 10 คน (100.0%) สาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบตัน 9 คน (90.0%) ส่วนที่อ่อนแรงซีกด้านขวา 6 คน (60.0%) กำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) เกรด 4 จำนวน 7 คน (70.0%) มีโรคประจำตัว 8 คน (80.0%) คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) อยู่ในระดับปานกลาง 8 คน (80.0%) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 10 คน เป็นชาย 7 คน (70.0%) อายุเฉลี่ย 49.0 ปี (SD.=0.53) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 คน (80.0%) และสถานภาพสมรสคู่ 7 คน (70.0%) (2) จากการสนทนากลุ่ม พบว่า **Pre-hospital** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ค่อนข้างต่ำ จากการสำรวจนาร่องพบว่าส่วนใหญ่ขาดการประชาสัมพันธ์การเรียกใช้เบอร์ 1669 ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร เมื่อมีอาการปากเบี้ยว แขน-ขาอ่อนแรง ซีกใดซีกหนึ่ง พูดไม่ชัด คิดว่าอาการไม่สำคัญ ไม่เร่งรีบมาโรงพยาบาล มีการดูแลกันเบื้องต้นที่บ้านก่อน นอนพักเพื่ออาการดีขึ้นหรือรอญาติ เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาลเอง รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพตำบล ขาดทักษะการคัดแยกอาการที่เข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง และการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ช่องทางทำให้มีความสับสนและยุ่งยากในการขอคำปรึกษา **In-hospital** ประสบปัญหา และอุปสรรคคือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการด้านหน้า ได้แก่ พนักงานเปล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินอาการแรรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การคัดกรองผิดพลาด การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ยังมีความคลาดเคลื่อนและล่าช้า ขั้นตอนการจัดระบบการตรวจ

มีความล่าช้า ทำให้มีโอกาสดังที่แพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ได้ตรวจประเมินผู้ป่วยทันที พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินยังขาดความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พยาบาลเวรส่งต่อ (Refer) ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่บนรถส่งต่อและการติดต่อประสานงานกับหน่วยยานพาหนะ ในการส่งตัวผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด **Post-hospital** ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการเตรียมผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินขณะรอการนำส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่าย มีปัญหาเรื่องการติดต่อประสานงานใช้เวลานานในการรอรับคำปรึกษาและไม่มีคนรับผิดชอบที่ชัดเจนในการรับคำปรึกษา

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้มีการระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรมกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนาแผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกันในระยะนี้ได้ประเด็นการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ (1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว (2) การคัดกรองผู้ป่วย (BE FAST) (3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (4) การพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย (แพทย์ประเมินการใช้ Fast Track) และ (5) การติดตามผู้ป่วย

2. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพัฒนางรอบที่ 1 กิจกรรมการพัฒนายที่สำคัญคือ 1) ประชุมชี้แจงทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักในการให้บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เจ้าหน้าที่ศูนย์เฝ้า เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระบบบริการช่องทางด่วน 3) พัฒนาสมรรถนะแพทย์และพยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) จัดทำแนวทางประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน

ยานพาหนะ ในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากการพัฒนางรอบที่ 1 พบว่า ผู้ให้บริการตื่นตัว และเริ่มตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วนเพิ่มขึ้น แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย วิธีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน และระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยยังล่าช้า ซึ่งเป็นปัญหามาเข้าการพัฒนาในวงรอบที่ 2

การพัฒนางรอบที่ 2 กิจกรรมการพัฒนายที่สำคัญคือ 1) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นเป็นผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) และกำหนดให้มีการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนในแต่ละเวร 2) พัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง BE FAST (Balance, EYE, FACE, ARM, SPEECH, to call 1669) มาใช้ในการคัดกรอง ที่หน่วยบริการด้านหน้าของโรงพยาบาล สามารถคัดกรองผู้ป่วยขึ้นต้นได้ถูกต้อง และนำส่งผู้ป่วยไปทำงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้การดูแลได้ทันที 3) ร่วมกับเครือข่ายบริการในระบบบริการช่องทางด่วนประกอบด้วยโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลหนองแสง พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical nursing practice guideline) และพัฒนาระบบรับคำปรึกษา (Consult) ผ่านทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ (Line Group) 4) ประชุมชี้แจงบุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และกู้ชีพตำบล 5) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้บริการและนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น 6) ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน 7) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เช่น การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

เสียงทางวิทยุชุมชน และผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข
8) จัดอบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และกำนันตำบล 9) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วนตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลชุมชน 10) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้รวดเร็วขึ้นโดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบเป็นรายบุคคล เช่น การซักประวัติ ประเมินอาการ การดูแลตามแนวปฏิบัติการรายงานแพทย์ การติดต่อประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย

ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และ 11) จัดทำแผนผังการดูแลผู้ป่วย (Flow chart) ใน ระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองและติดประชาสัมพันธ์ที่หน่วยบริการด้านหน้า งานผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จากการพัฒนางรอบที่ 2 พบว่า กระบวนการคัดกรองระบบการดูแลผู้ป่วยการให้คำปรึกษาการประสานงาน การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายในชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่าย จำนวน 5 แห่ง มีความชัดเจน สะดวกรวดเร็วมากขึ้น ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหนองแสงและเครือข่ายบริการสุขภาพ

3. การประเมินผลลัพธ์ จากการประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงานโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1) ลักษณะทางประชากรพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นชาย 6 คน (60.0%) อายุเฉลี่ย 67 ปี (SD.=0.49) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 8 คน (80.0%) สถานภาพสมรสคู่ 8 คน (80.0%) อาชีพรับจ้างทั่วไป 10 คน (100.0%) รายได้เฉลี่ย 2,920 บาทต่อเดือน สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง 9 คน (90.0%) ระยะเจ็บป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากกว่า 2 สัปดาห์ 8 คน (80.0%) สาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบตัน 9 คน (90.0%)

ส่วนที่อ่อนแรงซีกด้านขวา 7 คน (70.0%) กำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) เกรด 4 จำนวน 8 คน (80.0%) มีโรคประจำตัว 8 คน (80.0%) คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) อยู่ในระดับปานกลาง 8 คน (80.0%) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ (2) หลังการพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการถึงโรงพยาบาลจนได้รับการประเมินสภาพกว่าเป้าหมาย 54.55% ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาลต่ำกว่าเป้าหมาย 36.07% ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่ำกว่า

เป้าหมาย 35.29% และค่าเฉลี่ยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อต่ำกว่าเป้าหมาย

6.90% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมิน	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์	%differences
1. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาล	180 นาที	125 นาที	-36.07
2. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่มีอาการถึงโรงพยาบาลจนได้รับการประเมินสภาพ	14 นาที	8 นาที	-54.55
3. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	10 นาที	7 นาที	-35.29
4. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ	30 นาที	28 นาที	-6.90

วิจารณ์

1. ปัญหาและอุปสรรคพบทั้ง Pre-hospital, In-hospital และ Post-hospital ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า การให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ด้านการดำเนินงานเชิงรุก เดิมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 น้อยมาก ประชาชนไม่ทราบถึงการเรียกใช้เบอร์ 1669 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ประชาชนทั่วไป, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่ทราบว่าอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร ด้านระบบบริการยังไม่มีแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โรงพยาบาลลูกข่าย) กับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (โรงพยาบาลแม่ข่าย) ที่ชัดเจน ระบบการรับคำปรึกษา (Consult) ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ช่องทางการรับคำปรึกษามีหลายช่องทาง ทำให้มีความสับสนและยุ่งยากในการขอคำปรึกษาแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน ไม่ได้ให้คำปรึกษาทันทีทำให้เกิดความล่าช้าในการติดต่อประสานงาน การให้บริการที่โรงพยาบาล (Hospital) ด้านบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ใน

หน่วยงานบริการด้านหน้า ได้แก่ ศูนย์แปลภาษาสัมพันธ์ห้องบัตร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้คนงานศูนย์แปลเจ้าหน้าที่เวชสถิติห้องบัตร ยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การคัดกรองผิดพลาด ไม่เร่งรีบในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทันที บางครั้งผู้ป่วยที่มีอาการไม่ชัดเจนไม่ได้เข้าห้องฉุกเฉินแต่ถูกคัดกรองให้ไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แพทย์การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ยังมีความคลาดเคลื่อนและล่าช้า การจัดระบบการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทันทียังไม่ชัดเจน ด้านระบบบริการ/อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารการจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่จุดบริการประชาสัมพันธ์แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการประเมินทันทีภายในเวลาที่กำหนด การให้บริการขณะส่งต่อผู้ป่วย (Post-hospital) ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการเตรียมผู้ป่วยในท้องฉุกเฉินขณะรอการนำส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่ายพยาบาลนำส่งยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะส่งต่อ ยังไม่มีระบบการติดต่อประสานงานและขอคำปรึกษาระหว่างนำส่งในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยมีการแย่ง

ขณะนำเสนอ และติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน¹¹

2. ระบบบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหนองแสง และเครือข่ายบริการสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอน (1) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) พัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง BE FAST 3) ร่วมกับเครือข่ายบริการในระบบบริการช่องทางด่วน (4) ประชุมชี้แจงบุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และกู้ชีพตำบล (5) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (7) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก (8) จัดอบรมให้ความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และกู้ชีพตำบล (9) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วนตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลชุมชน และ (10) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้รวดเร็วขึ้นโดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบเป็นรายบุคคล พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาของระบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพแบบไร้รอยต่อ ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัดอำเภอ และชุมชน 2) ระบบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 3) การคัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 4) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 5) การดูแลแบบช่องทางด่วน 6) การดูแลรักษาเฉพาะทาง และ 7) การดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งระบบที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะผสมผสานและดูแลแบบครบวงจร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเฝ้าระวังระบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองได้¹²

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดยโสธร ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น โดยได้รับยาลดไขมันเลือดภายใน 60 นาที และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง¹²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ การนำระบบสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและควรมีการศึกษาในระยะยาวในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง อัตราความชุกในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รวมทั้งควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (1) การส่งเสริมการรับรู้ของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ญาติ ผู้ใกล้ชิด หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ให้ความเข้าใจอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันและวิธีการจัดการอาการในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบช่องทางด่วนการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจภายใน 4.5 ชั่วโมง และ (2) การร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในการปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการ ระบบช่องทางด่วนการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดให้มีประสิทธิภาพ และติดตามประเมินผลลัพธ์

ด้านการวิจัยทางการแพทย์ (1) การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่ได้เข้ารับการรักษาก่อน 4.5 ชั่วโมง หลังมีอาการและกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาล่าช้ากว่า 4.5 ชั่วโมง ศึกษาวิธีการจัดการอาการที่อาจมีแตกต่างกันและศึกษาความสัมพันธ์ของประสิทธิผลการมีอาการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน วิธีการจัดการและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และ (2) การพัฒนาและประเมินผลการใช้นวปฏิบัติการณ์พยาบาลการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลและระยะในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป ผลการศึกษานี้มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อต่ำกว่าจากค่าเป้าหมายน้อยกว่าตัวชี้วัดด้านอื่นๆ ดังนั้น ควรศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุย้อนหลังว่า

ขั้นตอนไหนที่เสียเวลามากที่สุดแล้วนำไปเป็นหา
แนวทางแก้ไขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สถานการณ์ และ แนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลก และประเทศไทย). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBok/414764_20220208161448.pdf
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี พ.ศ.2560-2564). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
3. โรงพยาบาลหนองแสง. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.2565. อุดรธานี. งานยุทธศาสตร์; 2565.
4. ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2561;11(2):26-39.
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke: rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning a national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2010.
6. Ross S Y, Roberts S, Taggart H, Patronas C. Stroke transitions of care. Medsurg Nurs. 2017;26(2):119-23.
7. Powers W J, Rabinstein A A, Ackerson T, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018;49:e46-e99.
8. Joo H, Wang G, George M G. A literature review of cost effectiveness of intravenous recombinant tissue plasminogen activator for treating acute ischemic stroke. Stroke and Vascular Neurology. 2017;2(2):73-83.
9. Kemmis S, Mc T R. The action research planner. Geelong : Deakin University Press; 1990.
10. ทวีศักดิ์ นพเกสร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2549.
11. สงบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อังนุ บุตรบ้านเขวา. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560; 14(3):100-13.
12. สุวรรณิ์ แสนสุข, จินตนา พลมีศักดิ์, นริศรา อารีรักษ์, ญาณอม นามวงศ์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(4):195-204.