

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อ
ความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ และความพึงพอใจของพยาบาล
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา
Effects of Using the Stroke Fast Tract Program on Ability
to Screening and Referral Patient, and Satisfaction
among Nurses in Emergency Department, Muang Songkhla Hospital

ทิพรัตน์ วงศ์ลารัตน์*

Thippharat Wongsilarat*

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง 1 กลุ่ม (Pre test – Post test Design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ ทุกคน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 13 ราย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางของโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย 2) การให้การพยาบาลเฉพาะโรค 3) การรายงานแพทย์ 4) การตระหนักและจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน 5) การติดตามประเมินผล 6) การส่งต่อแบบวัดความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วย และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ .86 และได้หาความเที่ยงด้วยวิธีครอนบาคแอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อเท่ากับ .91 และ ด้านความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้โปรแกรม ($M=2.90$, $SD=0.17$) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ($M=2.29$, $SD=0.25$) อย่างมีนัยสำคัญ $p < .001$ 2) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังการใช้โปรแกรม ($M=3.32$, $SD=0.52$) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ($M=1.96$, $SD=0.31$) ดังนั้น ควรสนับสนุนให้หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางและพัฒนาความสามารถของพยาบาล ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปยังหน่วยงานที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

คำสำคัญ: โปรแกรม, การจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถ, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ความพึงพอใจ

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thippharat1669@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-2854519)



Abstract

This quasi-experimental research (one group pretest-posttest design) aimed to: 1) compare the ability of nurses in patient screening and referral, both before and after the use of the stroke fast tract program, and 2) compare the nurses' satisfaction before and after the use of the stroke fast tract program.

Sample was 13 nurses in the emergency department of Muang Songkhla hospital. Purposive sampling was used. A Stroke Fast Tract Program was developed in 2013, based on concepts from both the Thai Institute of Neuroscience and the Thai Nurses Society of Neurology. The program consisted in: 1) screening and assessment of severity of stroke patient, 2) nursing care of stroke patient, 3) doctor's notification, 4) recognizing and managing stroke's complications, 5) patient's monitoring and evaluation, and 6) the referral system.

Data were collected using a questionnaire regarding ability of screening and referral, and satisfaction towards that Stroke Fast Track Program that had been tested for its content validity by three experts. IOC was equal to .86. Reliability of the questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .91 and .96 in the parts of the ability of screening and referral, as well as in the satisfaction towards the program, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The finding revealed that after using the program: 1) the mean score of the ability of screening and referral ($M=2.90$, $SD=0.17$) was significantly higher than those before using the program ($M=2.29$, $SD=0.25$) ($p<.001$), 2) the mean score of satisfaction towards the program ($M=3.32$, $SD=0.52$) was higher than those before using the program ($M=1.96$, $SD=0.31$).

The findings from this study suggest that Emergency Department should apply the stroke fast tract program to strengthen nurses' ability regarding screening and referral patient with stroke.

Keywords: Stroke Fast Tract Program, Screening and Referral, Emergency Department

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดทางสมอง (Cerebrovascular Disease) ตีบตันเฉียบพลันทำให้เนื้อสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) พบประมาณ 70–80 % (สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย, 2556) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย มีอัตราการตายร้อยละ 10 มีแนวโน้มสูงขึ้นถึงร้อยละ 17 ในปี พ.ศ.2558 และพิการร้อยละ 50 (เขตบริการสุขภาพที่ 8, 2558) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาพลักษณ์ และทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนเกิดความเครียด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะส่งผลกระทบต่อภาระหน้าที่ของผู้ดูแล เศรษฐกิจของครอบครัว นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประชากรโลก จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง และพบว่ามีความเสียหายชีวิตอย่างกะทันหันด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุก ๆ 45 วินาที รวมทั้งเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ของความพิการ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (นุจรินทร์ โพธารส, 2556) แนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างทันทั่วทั้งที่ ในปัจจุบันมาตรฐานการรักษาโดยการให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือดทางสมอง เพื่อหวังผลลดความพิการ ได้ผลค่อนข้างดี คือยาละลายลิ่มเลือดเพื่อหวังผลลดความพิการ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: RT PA) แต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาต้องวินิจฉัยและให้ยาภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการได้ (มาลี คำคง, 2557) ดังนั้น หน่วยงานจำเป็นต้องมีระบบการดูแลเร่งด่วนที่มีประสิทธิภาพ กำกับเวลาทุกขั้นตอน เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียในโอกาสการรักษา สำหรับสถานการณ์การจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การจัดบริการเดิมในโรงพยาบาลเมืองสงขลา โดยต้องมีการคัดกรอง การประเมินและการวินิจฉัยการพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อโรงพยาบาลสงขลา ภายใน 30 นาที หลังจากการเข้ารับการรักษาที่หน่วยงาน เพื่อรับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) แยกโรคและรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเพื่อหวังผลลดความพิการ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: RT PA) ภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามสมรรถนะและแนวคิดที่แตกต่างกันเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ย้ายมาจากหลากหลายหน่วยงาน จากสถิติรายงานประจำปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน จำนวน 42 ราย ได้รับการคัดกรองผิดพลาด และล่าช้า จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.04 ได้รับการประเมินสภาพปัญหาล่าช้า จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.17 การตัดสินใจให้การช่วยเหลือ รายงานแพทย์รักษาพยาบาล และติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล และส่งต่อล่าช้ามากกว่า 30 นาที จำนวน 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 35.17 มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 (เวชระเบียนหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2556) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง



ดังนั้น โรงพยาบาลเมืองสงขลา จึงได้ใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (The Stroke Fast Tract Program) เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และเป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับช่องทางด่วนในการรักษาผู้ป่วย ที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบตันที่เกิดขึ้นภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อลดความพิการอันเนื่องมาจากสมองขาดเลือด การประเมิน รักษาพยาบาล จะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องหลอดเลือดสมอง มาถึงหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยอาการของหลอดเลือดสมอง ที่มีกพบคือ FAST (F=Face หน้าตาบิดเบี้ยว ซาข้างใดข้างหนึ่ง A=Arms แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง S=Speech พูดสับสน พูดไม่เป็นภาษา และ T=Time เกิดอาการทันทีทันใด) การประเมินสภาพปัญหาต้องทันที รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน ตั้งแต่การซักประวัติ ที่ชัดเจนจากผู้ป่วยหรือญาติที่น่าสงสัย ประวัติโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง โรคหัวใจ การรับประทานยาต่อเนื่อง สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น การประเมินอาการ สัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนในเลือด ความผิดปกติทางระบบประสาท และอื่น ๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำ การรายงานแพทย์ และให้การดูแลรักษาได้อย่างทันทั่วถึง รวมทั้งให้การส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่อุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ทันทั่วถึง (สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย, 2556; มาลี คำคง, 2557) โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล

ในปัจจุบัน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา ต้องให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการคัดกรอง การพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน เป็นบุคคลแรกที่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่การเข้ารับบริการ การคัดกรอง การประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย จำแนกระดับความรุนแรง แกไขภาวะฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตอย่างเร่งด่วน และทันทั่วถึงที่ตัดสินใจให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ ดูแลรักษาพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตรอด ปลอดภัย และคงไว้ซึ่งหน้าที่อวัยวะสำคัญอย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการนำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (The Stroke Fast Tract Program) มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกครั้งแรก ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา เพื่อหวังผลลดความพิการ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: RT PA) ภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พยาบาลมีสมรรถนะและความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ และทบทวนเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และศึกษาผลของ

การใช้โปรแกรมดังกล่าวต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ และความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา ตลอดจนนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับการบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วน โรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจในการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของแคทรีน และเดวิด (Kathryn & David, 1998) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ โดย 1) ปัจจัยนำเข้าที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นหลอดเลือดสมอง 2) กระบวนการที่พยาบาลปฏิบัติในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ การประเมินอาการแรกเริ่ม การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) อาการแสดงทางระบบประสาท อาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการก่อนถึงโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรคการประเมินแยกโรค การประเมินอาการก่อนการส่งต่อ และการประเมินอาการขณะส่งต่อ 3) ผลลัพธ์การจัดการดูแล ได้แก่ ระยะเวลา การส่งต่อโรงพยาบาลสงขลา ภายใน 30 นาที หลังจากเข้ารับการรักษาที่หน่วยงาน เพื่อรับการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อการแยกโรคและรับการรักษาด้วยยา RT PA ภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการ ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา จำนวน 13 คนใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ศึกษาในช่วงระหว่าง 1 กันยายน พ.ศ. 2557 – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (The Stroke Fast Tract Program) ซึ่งประกอบด้วย 1) การคัดกรอง และประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย 2) การให้การพยาบาล 3) การรายงานแพทย์ 4) การตระหนัก และจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน 5) การติดตามประเมินผล 6) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา กรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย ปี 2556 มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน โปรแกรมนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไป ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วย 6 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 แบบสอบถามความสามารถในการคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด มี 10 ด้าน มีจำนวน 33 ข้อ คือ 1) ด้านการประเมินอาการแรกเริ่ม จำนวน 2 ข้อ 2) การประเมินสัญญาณชีพ จำนวน 3 ข้อ 3) การประเมินภาวะพร่อง ออกซิเจน (Hypoxemia) จำนวน 2 ข้อ 4) อาการแสดงทางระบบประสาท จำนวน 3 ข้อ 5) อาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการก่อนถึงโรงพยาบาลจำนวน 2 ข้อ 6) ระดับความรุนแรงของโรค จำนวน 3 ข้อ 7) การประเมินแยกโรค จำนวน 2 ข้อ 8) การประเมินอาการก่อนการ ส่งต่อจำนวน 7 ข้อ 9) การประเมินอาการขณะการ ส่งต่อจำนวน 7 ข้อ 10) ระยะเวลาการดูแลจนถึงการส่งต่อ จำนวน 2 ข้อโดยใช้แบบเลือกเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อ ระดับมาก

คะแนน 2 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อ ระดับปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อ ระดับน้อย

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะคือเป็นแบบปลายปิด จำนวน 5 ข้อ คือ 1) ด้านความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ 2) ความสะดวกในการไปใช้ 3) ความยากง่าย 4) ประโยชน์ต่อหน่วยงาน 5) ความประหยัด โดยใช้แบบเลือกเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมี 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม ระดับมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม ระดับมาก

คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม ระดับปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ .86 ทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ



ครอนบัค (Cronbach's Coefficient Alpha Procedure) ได้ค่าความเที่ยง ด้านความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อ เท่ากับ .91 และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์โครงการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง
3. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองให้ทีมรับทราบ และปฏิบัติเป็นทิศทางเดียวกัน
4. แพทย์เวรประจำหน่วยงานอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเมืองสงขลา จำนวน 2 ราย เป็นผู้ประเมินความสามารถของพยาบาล ผู้ใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ราย โดยแพทย์ 2 ราย ประเมินความสามารถของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมจำนวน 13 ชุด/แพทย์ 1 ราย และหลังการใช้โปรแกรมจำนวน 13 ชุด/แพทย์ 1 ราย รวมแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 52 ชุด
5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการดูแลตั้งแต่แรกรับ จนถึงส่งต่อไปโรงพยาบาลสงขลา จาก OPD Card ของผู้ป่วยหลังการดูแล
6. ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยสอบถามหลังจากแพทย์ประเมินผู้ใช้โปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรม การจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์ในการกำหนดระดับความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์โดยนำค่าพิสัยหารด้วยช่วงที่ต้องการ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับดีมาก
 ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย น้อยกว่า 1.00 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับน้อย
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติที (Paired t-test)
 ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่

รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้น สรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจ ในการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรค หลอดเลือดสมองก่อนและหลังใช้โปรแกรม

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ในการใช้โปรแกรมผู้วิจัยใช้เกณฑ์โดยนำค่าพิสัยหาร ด้วยช่วงขั้นที่ต้องการ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00	หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรม ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00	หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรม ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00	หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรม ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย น้อยกว่า 1.00	หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรม ระดับน้อย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาล สงขลา โดยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ไม่มีการ ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามโดยมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 13)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.00
หญิง	13	100.00
อายุ ($M=47.00$, $SD=5.58$)		
< 40 ปี	2	15.38
40 – 50 ปี	8	61.53
51 – 60 ปี	3	23.07



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	11	84.61
ปริญญาโท	2	15.38
ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล (M=25.08, SD=6.17)		
11-20 ปี	2	15.38
21-30 ปี	6	46.15
31-40 ปี	5	38.46
ประสบการณ์การทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (M=9.54, SD=4.68)		
1-5 ปี	8	61.53
6-10 ปี	3	23.07
11-15 ปี	2	15.38
ประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
1 ครั้ง	1	7.69
ไม่เคยอบรม	12	92.30

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 47.00 ปี ($SD=5.58$ ปี) ส่วนใหญ่ จบระดับการศึกษาสูงสุด คือปริญญาตรี ร้อยละ 84.61 มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล เฉลี่ย 25.08 ($SD=6.17$ ปี) โดยประสบการณ์ 21-30 ปี ร้อยละ 46.15 สำหรับประสบการณ์การทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 9.54 ปี ($SD=4.68$ ปี) โดยประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 61.53 และไม่เคยได้การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเลย ถึงร้อยละ 92.30

2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง (N = 13)	M	SD	t	p
ก่อนการใช้ โปรแกรม	2.29	0.25	6.33	0.000
หลังการใช้ โปรแกรม	2.90	0.17		

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ เท่ากับ 2.29 ($SD=0.25$) แต่หลังจากที่เข้าโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เท่ากับ 2.90 ($SD=0.17$) และเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติที (Paired t- test) พบว่า มีคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ หลังการใช้ โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามขั้นตอนการดำเนินงาน (N=13)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	การแปลผล	M	SD	การแปลผล
การประเมินแรกรับ	2.31	0.14	ปานกลาง	2.94	0.10	มาก
การประเมินซ้ำ	2.12	0.33	ปานกลาง	2.91	0.16	มาก
การประเมินก่อนการส่งต่อ	2.48	0.24	มาก	2.89	0.18	มาก
การประเมินขณะส่งต่อ	2.43	0.23	มาก	2.91	0.16	มาก
การใช้ระยะเวลาการพยาบาล ใน ER จนถึงส่งต่อ	2.12	0.33	ปานกลาง	2.88	0.29	มาก
รวม	2.29	0.25	ปานกลาง	2.90	0.17	มาก

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.29$, $SD=0.26$) โดยด้านการประเมินก่อนการส่งต่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.48$, $SD=0.24$) รองลงมา คือ ด้านการประเมินขณะส่งต่อ ($M=2.43$, $SD=0.23$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการใช้ระยะเวลาการพยาบาล ใน ER จนถึงส่งต่อ ($M=2.12$, $SD=0.33$) แต่หลังจากที่กลุ่มตัวอย่าง เข้าโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.90$, $SD=0.17$) โดยด้านการประเมินแรกรับมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.94$, $SD=0.10$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินซ้ำ ($M=2.91$, $SD=0.16$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการใช้ระยะเวลาการพยาบาล ใน ER จนถึงส่งต่อ ($M=2.88$, $SD=0.29$)



3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วน โรคหลอดเลือดสมอง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (N=13)

ข้อความวัดความพึงพอใจ	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม		
	M	SD	การแปลผล	M	SD	การแปลผล
1. ความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้	1.92	0.30	น้อย	3.38	0.56	มากที่สุด
2. ความสะดวกในการไปใช้	1.93	0.30	น้อย	3.45	0.54	มากที่สุด
3. ความยากง่าย	2.18	0.34	ปานกลาง	3.33	0.52	มากที่สุด
4. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน	2.01	0.31	ปานกลาง	3.20	0.61	มากที่สุด
5. ความประหยัด	1.79	0.28	น้อย	3.28	0.38	มากที่สุด
รวม	1.96	0.31	น้อย	3.32	0.52	มากที่สุด

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ($M=1.96$, $SD=0.31$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความยากง่าย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.18$, $SD=0.34$) รองลงมา คือ ด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($M=2.01$, $SD=0.31$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความประหยัด ($M=1.79$, $SD=0.28$) แต่หลังจากที่กลุ่มตัวอย่าง เข้าโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความพึงพอใจในการคัดกรอง การส่งต่อ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=3.32$, $SD=0.52$) โดยด้านความสะดวกในการไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.45$, $SD=0.54$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ ($M=3.38$, $SD=0.56$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($M=3.20$, $SD=0.61$)

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า คะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาล ($M=2.90$, $SD=0.17$) เพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนก่อนมีการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ($M=2.29$, $SD=0.25$)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งการที่คะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นนั้น อาจเป็นผลมาจากก่อนการใช้โปรแกรม พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.30 ไม่มีประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงอาจไม่รู้จักรูปแบบการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบที่เหมาะสม ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมก่อนใช้โปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้าน พบว่า คะแนนรายด้านที่ต่ำที่สุด คือ คะแนนด้านการประเมินซ้ำ และการใช้ระยะเวลาการพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจนถึงการส่งต่อ ($M=2.12$, $SD=0.33$) รองลงมา คือ ด้านการประเมินแรกเริ่ม ($M=2.31$, $SD=0.14$) แต่หลังจากการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนั้น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม ซึ่งกล่าวว่า บุคคลใดที่มีการเรียนรู้ในเรื่องใดจะทำให้เกิดกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความคิด คนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี (Bloom, 1982) นอกจากนี้ การที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนผลลัพธ์ หรือพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก็เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีไทเลอร์ (Tylor, 1995) โดยการที่คะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อเพิ่มขึ้นหลังจากการใช้โปรแกรม อาจเป็นผลจากการที่โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลที่มีการพัฒนาขึ้นนั้น เป็นโปรแกรมที่มีการให้ความรู้และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Continuity) ซึ่งเมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการใช้โปรแกรมนี้นี้ จะทำให้มีการฝึกทักษะในการดูแล และจัดการผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ชัดเจน ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินแรกเริ่ม การประเมินซ้ำ การประเมินก่อนการส่งต่อ และขณะส่งต่อจนถึงขั้นตอนการจัดการให้มีการใช้ระยะเวลาการพยาบาล ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งต่ออย่างเหมาะสม ซึ่งการฝึกทักษะนี้ เป็นการฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การที่เนื้อหาของโปรแกรมมีการจัดลำดับความสำคัญ (Sequence) จากขั้นตอนง่าย ๆ ไปสู่ขั้นตอนที่ยาก ก่อนและหลัง ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติได้ง่าย สอดคล้องกับ อรรถพรณ โตสิงห์ (2553) พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ช่วยในการตัดสินใจ ใช้แก้ปัญหาเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานถึงแม้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.50) จะมีประสบการณ์การทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเพียง 1 – 5 ปีและไม่เคยได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเลย ถึงร้อยละ 92.30 ก็สามารถเรียนรู้ และปฏิบัติตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ไม่ยาก

2. การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วน โรคหลอดเลือดสมอง



ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีคะแนนและระดับความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=3.32$, $SD=0.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลมีคะแนนและระดับความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการนำไปใช้ ($M=3.45$, $SD=0.54$) ด้านความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ ($M=3.38$, $SD=0.56$) ด้านความยากง่าย ($M=3.33$, $SD=0.52$) ด้านความประหยัด ($M=3.28$, $SD=0.36$) และประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($M=3.20$, $SD=0.61$) อภิปราย ได้ว่า ความสะดวกในการนำไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีขีดจำกัดเรื่องเวลา ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างทันทีทันใด ต้องได้รับการวินิจฉัยและให้ยาภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการ พยาบาลประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำเป็นต้องคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อ รพ.สงขลาเพื่อรับการทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) แยกโรคและรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเพื่อหวังผลลดความพิการ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: RTPA) อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้อง และครอบคลุม ได้ภายใน 30 นาที โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นอีกช่องทางที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้กับพยาบาลในคัดกรองดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ อรรถพรณ โดสิงห์ (2553) พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ช่วยในการตัดสินใจ ใช้แก้ปัญหาเฉพาะเจาะจง มีหลักฐานอ้างอิงและอยู่บนพื้นฐานข้อมูลความรู้ทางวิชาการ สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ส่วนด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องจาก ความสามารถในการใช้ระยะเวลาการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา จนถึงส่งต่อผู้ป่วยไปกลับโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วยไปและเดินทางกลับถึงหน่วยงานนานประมาณ 50 - 60 นาที จึงยังพบอุปสรรคปัญหาด้าน รถพยาบาล มีจำนวน 1 คัน กรณีมี Case ที่เร่งด่วนในระยะเวลาดังกล่าว พยาบาลจึงไม่สามารถนำส่งผู้ป่วยไปตรงตามเวลาที่กำหนดได้ ดังนั้นควรมีปัจจัยสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในเรื่องการจัดหารถ พยาบาล ในช่วงที่เวลาเร่งด่วนดังกล่าว คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน อาจเนื่องจากปัจจัยเรื่องของรถพยาบาล ไม่เพียงพอในการนำส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน โรงพยาบาลสงขลา ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมตามที่กำหนดทุกขั้นตอน แต่ไม่สามารถส่งต่อเพื่อเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่อุดตัน ได้ล่าช้าหน่วยงานเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียน

สรุปผล

ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้โปรแกรม ($M=2.90$, $SD=0.17$) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ($M=2.29$, $SD=0.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.33$) $p < .001$ 2) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังการใช้โปรแกรม ($M=3.32$, $SD=0.52$) มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ($M=1.96$, $SD=0.31$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ควรนำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองไปใช้อย่างสม่ำเสมอ มีการ Pre-post Conference ร่วมกับทีมในหน่วยงาน และหรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เพื่อหาโอกาสพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรม และควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทุก ๆ 3 เดือน เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้นี้ยังใช้จำนวนพยาบาลจำนวนน้อยเพียง 13 ราย ซึ่งมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยต่อเนื่องโดยเพิ่มจำนวนพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มนัยสำคัญผลของโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย แพทย์หญิงชลกานต์ ประทักษิธร ดร.นวรรตน์ รักชาติ คุณจุฬารรณ สุระกุล และคุณปาริชาติ ตันติลาพันธ์ ผู้ป่วยและทีมงานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา

รายการอ้างอิง

เขตบริการสุขภาพที่ 8. (2558). แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง.

นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

นุจิรัตน์ โพธารส. (2556). ช่องทางด่วนช่วยลดอัมพาต. สืบค้นเมื่อ 9 ต.ค. 2558.

จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/25690>.

มาลี คำคง. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บริบทโรงพยาบาลชุมชน. วารสาร มฉก.

วิชาการ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 18(35): 133-143.

สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2556). แนวทางการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.



Bloom, B. S. (1982). **Human Characteristics and School Learning**. New York: McGraw-Hill.

Hair, Black, Babin & Anderson. (2010). **Multivariate Data Analysis**. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.

Kathryn & David, (1998). **Management McGraw - Hill International Editions McGraw - Hill Series in Management**. New York: McGraw - Hill.