

การพัฒนาและประสิทธิผลของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

สถาพร ไร่ไสว, พย.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ ทำการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน ตุลาคม 2566 ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลวังสามหมอ ใช้กระบวนการวิจัย 4 ระยะ คือ ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ระยะการออกแบบและพัฒนารูปแบบ ระยะการทดลองใช้รูปแบบ และระยะการประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบ จำนวน 20 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่มารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนดจำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้รูปแบบการส่งต่อ ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่รักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนการทดลองใช้เวลา 44 นาที หลังการทดลองใช้เวลาเพียง 31 นาที ในส่วนของผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลตามกระบวนการทั้ง 6 ก่อนการทดลองได้รับบริการเพียงร้อยละ 52.94 หลังทดลองได้รับบริการ เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 94.12 สำหรับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อของพยาบาล ภาพรวมมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในระดับดี (\bar{X} = 33.05, ร้อยละ 94.06) ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบพบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.16, S.D = 0.59) ส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.15, S.D = 0.68)

โดยสรุปรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ลดเวลารอคอย เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นระบบ ลำดับความสำคัญของกระบวนการบริการอย่างชัดเจน ใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สมควรนำมาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรศึกษาต่อในส่วนของผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเป็นการติดตามผลเชิงคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง รูปแบบการส่งต่อ การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย

Development and Effectiveness of Stroke Patient Referral Model in Wangsammo Hospital Udon thani Province

Sathaporn Raisawai, B.N.S.

Abstract

This action research aimed to develop and study the effectiveness of using a referral model for stroke patients. Wang Sam Mo Hospital. The study was conducted between March and October 2023. The study was conducted in the Wang Sam Mo Hospital area. The research process is used in 4 phases: analysis of the problem situation and needs; Design and development phase Model trial period and the evaluation phase of using the referral model for stroke patients. Data were collected from August to September 2023. The sample group consisted of 20 professional nurses who used the model. There were 34 stroke patients and their relatives who came for treatment during the specified period. Use tools Referral model for stroke patients and information recording form behavior assessment form Satisfaction assessment form for nurses and patient relatives.

The research revealed that after the experiment, the time spent in the emergency room decreased from 44 minutes to 31 minutes. In terms of nursing services in all 6 processes, before, there was only 52.94 percent. After the experiment it increased to 94.12 percent. For behavior following the referral model of nurses Overall, there was a good level of practice behavior (\bar{X} = 33.05, 94.06 percent). Satisfaction of nurses using the model was found to be at the highest level (\bar{X} = 4.16, S.D = 0.59). Satisfaction of patient relatives In service is at the highest level (\bar{X} = 4.15, S.D = 0.68).

In conclusion, the developed referral model for stroke patients Helps to increase efficiency. Service, reducing waiting time, was a systematic approach to operations. Clearly prioritize the service process. Practical and appropriate to the local context It should be used in hospitals. You should study further. In terms of the results of referrals to this group of patients at the host hospital In order to continue following up on qualitative results.

Keywords: Stroke, Referral model, Development referral model.

Emergency and forensic work Wangsammo Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาท ที่เป็นสาเหตุในการเสียชีวิตและส่งผลให้เกิดความพิการประชากรทั่วโลก และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี จากผลการสำรวจกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560-2563 ดังนี้ 48.7, 47.1, 53.0 และ 52.8 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ¹

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและความบกพร่องทางระบบประสาทที่อาการจะเกิดขึ้นและหายไภายใน 24 ชั่วโมง² โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ 80 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) พบได้เพียงร้อยละ 20 อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการแสดงจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซหรือการทรงตัวไม่ดี เป็นต้น ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง อาการแสดงมักเกิดขึ้นขณะที่ทำกิจกรรมและเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติ จากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนและอาเจียน³ เป็นต้น

โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลขนาด 40 เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีเครื่อง CT scan ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลเริ่มให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนในปี 2558 โดยมีหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่คัดกรอง และให้การรักษายาบาลเบื้องต้น รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากสถิติโรงพยาบาลวังสามหมอ ปี 2561-2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยกลุ่ม Emergency โดยมีอัตราการเข้าถึง Stroke Fast Track คิดเป็นร้อยละ 31.78, 26.0, 20.24, 20.79 และ 19.1 ตามลำดับ อัตราการ Refer ภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 92.3, 92.3, 92.8, 82.3 และ 84.2 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานพบปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบบริการช่องทางด่วนและได้รับการส่งต่อล่าช้า ซึ่งส่งผลต่อการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ล่าช้าเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลอุดรธานี ในปี 2561-2565 คิดเป็นร้อยละ 7.7, 7.2, 17.6, 18.7 และ 11.7 ตามลำดับ ซึ่งเกินมาตรฐานระยะเวลาที่กำหนด⁴

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า อัตราการได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ยังมีอัตราที่น้อย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราลดลงในบางช่วง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจากรายงานข้อมูล ปี 2561 ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ร้อยละ 7.7 และปี 2565 ร้อยละ 11.7 พบมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างน่าพอใจ แต่เมื่อพิจารณาอัตราการส่งต่อ (Referral) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย กลับพบว่า อัตราการส่งต่อมีแนวโน้มลดลงอย่างได้ชัด จากปี 2561 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อร้อยละ 92.3 และปี 2565 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับการส่งต่อเพียงร้อยละ 84.2

การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา มุ่งเน้นในประเด็นการรักษาแบบ Fast Track เน้นการประเมินคัดกรอง จึงมีแนวทางการดูแลในประเด็นดังกล่าวเป็นจำนวนมาก แต่ผลการดำเนินงาน

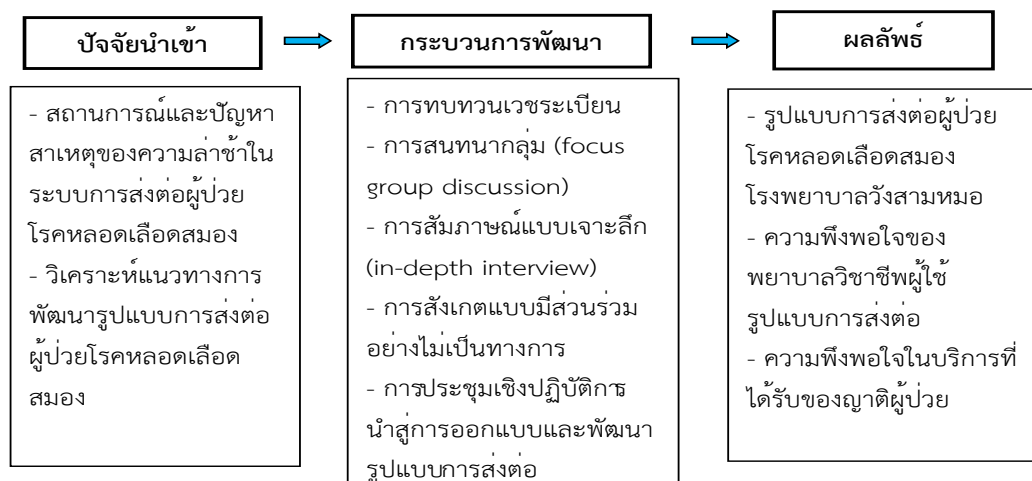
ที่ผ่านมา อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อ (Referral) ภายใน 30 นาที ข้อมูลปี 2561 เท่ากับร้อยละ 92.3 ปี 2565 เท่ากับร้อยละ 84.2 จากข้อมูลมีอัตราที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด การส่งต่อผู้ป่วยที่ล่าช้าส่งผลต่อการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ล่าช้าเช่นกัน ผู้ป่วยจึงขาดโอกาสในการรักษาที่ควรได้รับและอาจเสียชีวิตหรือมีความพิการหลงเหลือ การรักษามีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน กระทั่งทางด้านการสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์และปัญหาสาเหตุของความล่าช้าในระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และต้องการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเหมาะสมกับบริบทและพื้นที่โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี รวมถึงการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งต่อพัฒนาขึ้นเพื่อนำไปปรับใช้จริงในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory) (Hoy and Miskel, 2005, p. 281) ผู้วิจัยนำรูปแบบแนวคิดการจัดการที่มองภาพแบบเป็นองค์รวม โดยมีระบบย่อยๆ ประกอบอยู่ในระบบใหญ่ มีความสัมพันธ์กันและทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน องค์ประกอบหลักของ Systems Theory ประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบหลัก ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Processes) และผลลัพธ์ (Output) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น



กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยได้ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือน ตุลาคม 2566 ในพื้นที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลวังสามหมอและพื้นที่ 6 ตำบล ในอำเภอวังสามหมอ โดยใช้กระบวนการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (Analysis Research) ของสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง ระยะนี้ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมและศึกษาวิธีการใช้ทักษะการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมอย่างไม่เป็นทางการ วิธีการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน เภสัชกรจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 2 คน นักรังสีเทคนิคจำนวน 1 คน และพนักงานขับรถจำนวน 2 คน รวมเป็นจำนวน 15 คน นำสู่การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการ โดยการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ที่ตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นประเด็นของการสนทนาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อเข้าสู่ระยะต่อไป

ระยะที่ 2 : การออกแบบและพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Design and Development) ผู้วิจัยศึกษาการพัฒนาระบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำข้อสรุปที่วิเคราะห์ได้จากระยะที่ 1 มาสู่การพัฒนา รูปแบบ ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผ่านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนข้อคิดเห็นความรู้สึก ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนคิด (reflection) จนทำให้เข้าใจปัญหาร่วมกัน ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา (awareness) หาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยการยึดความต้องการและเอื้อประโยชน์แก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ โดยสรุปได้ผลดังนี้

1) รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอประกอบด้วย 6 กระบวนการ ดังนี้ การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) การให้การพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วย การให้การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และการติดตามดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

2) กระบวนการตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบ แบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย และแบบบันทึกข้อมูลผลการรักษาที่ได้รับของผู้ป่วยภายหลังได้รับการส่งต่อ

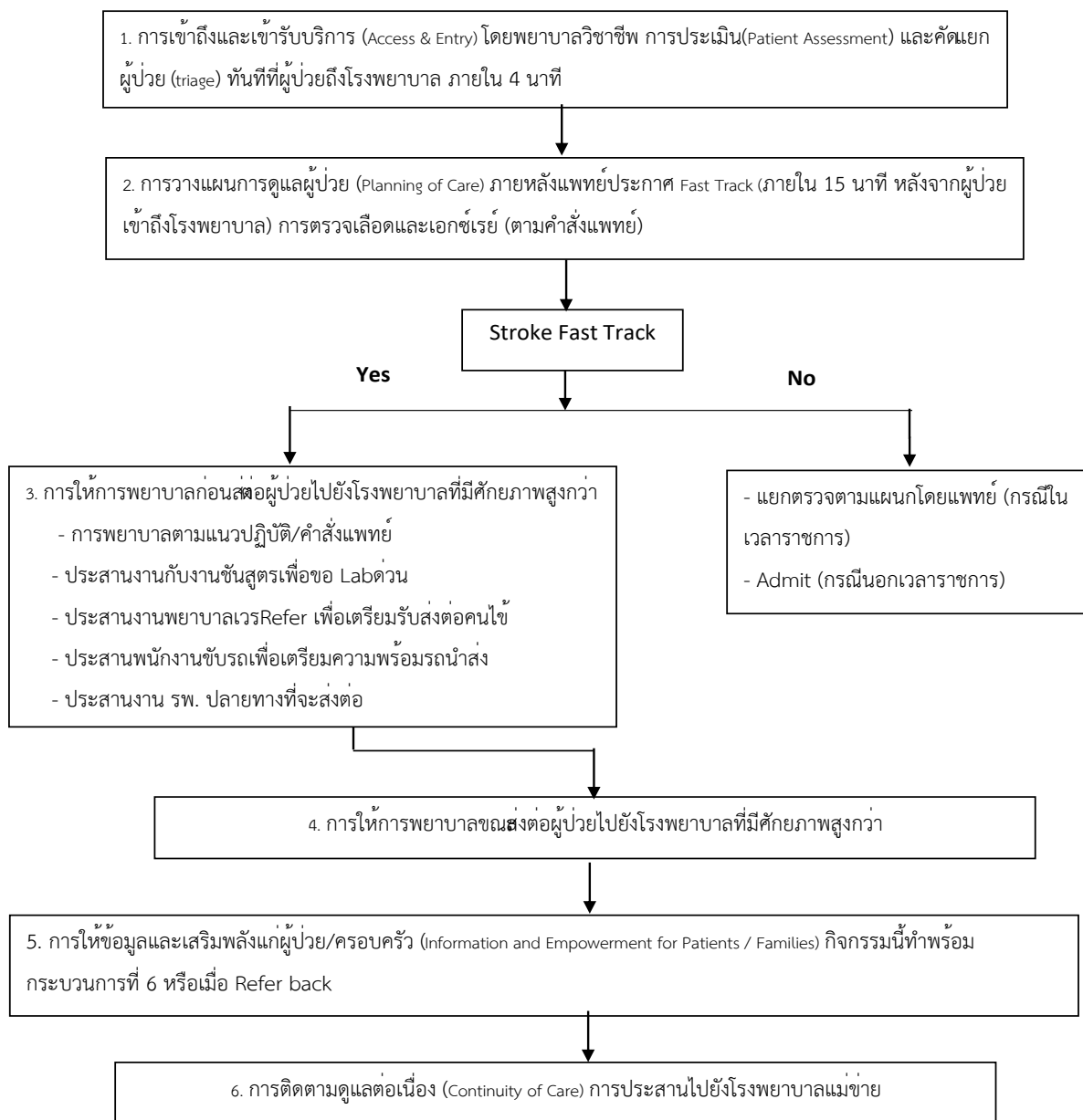
ระยะที่ 3 : การทดลองใช้รูปแบบ เป็นการนำรูปแบบการส่งต่อที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม จึงได้นำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประกอบไปด้วย 6 กระบวนการได้แก่

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) โดยพยาบาลวิชาชีพ การประเมิน (Patient Assessment) และคัดแยกผู้ป่วย (triage) ทันทีที่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ภายใน 4 นาที
2. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ภายหลังแพทย์ประกาศ Fast Track (ภายใน 15 นาที หลังจากผู้ป่วยเข้าถึงโรงพยาบาล) การตรวจเลือดและเอกซเรย์ (ตามคำสั่งแพทย์)
3. การให้การพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
4. การให้การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families) (ภายหลังประกาศ Fast Track โดยแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ)
6. การติดตามดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) โดยการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ภายใน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดการดำเนินการตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2566 รวมระยะเวลา 2 เดือน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมชี้แจงแบบพิกัดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ใช้รูปแบบการส่งต่อ ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการในการใช้แนวปฏิบัติโดยกำหนดให้ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทุกรายทดลองใช้รูปแบบการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นตามรายละเอียดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเวลาที่กำหนด และดำเนินการครบทั้ง 6 กระบวนการของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลวังสามหมอ และระยะเวลาในการดำเนินการ ได้สรุปไว้ดังแผนภาพด้านล่าง

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลวังสามหมอ

(6 กระบวนการ)



แผนภาพแสดง รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลวังสามหมอ

ระยะที่ 4 : การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ
ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการส่งต่อและเก็บรวบรวมข้อมูลครบและสมบูรณ์แล้ว

ในส่วนของผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการส่งต่อ ตอบแบบประเมินประสิทธิภาพ รูปแบบการส่งต่อ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการส่งต่อ 2) แบบประเมินปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการส่งต่อฯ ไปใช้ โดยใช้คำถามปลายเปิด ตรวจสอบความสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นำเสนอ ต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลวังสามหมอและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ร่วมวิจัยหรือคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบุคลากร ในโรงพยาบาลวังสามหมอ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาล 6 คน นักเทคนิคการแพทย์ 2 คน นักรังสีเทคนิค 1 คน และพนักงานขับรถ 2 คน รวมเป็นจำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาล Refer โรงพยาบาลวังสามหมอ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ญาติและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผู้วิจัยกำหนด เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นประชากรผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือด สมองทุกราย ระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2566 มีจำนวนทั้งหมด 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย

1.1 ชุดคำถาม ในระยะ Analysis Research ช่วงการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ในประเด็น สภาพ ปัญหา ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จและไม่สำเร็จ และแนวทางแก้ไขปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และช่วงการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคลเพื่อขอทราบแนวความคิดเห็น เกี่ยวกับบทบาท และความรู้สึกต่อบทบาทในการพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาและอุปสรรคที่พบขณะ ให้การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ ซึ่งประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ ซักประวัติประเมินอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล Sign Alert Stroke = BE FAST การวางแผน การดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) การให้การพยาบาลก่อนการส่งต่อ การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย การให้ ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติ และการติดตามดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) โดยผ่านการหาค่า ความสอดคล้องภายใน (Index of Item-Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.93 คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [K-R 20]) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ในระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนี้ เพศ อายุ สิทธิการรักษา อาการที่มาโรงพยาบาล ระยะเวลาการเกิดโรค มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง เป็นแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการส่งต่อ เนื้อหาประกอบด้วย กระบวนการทั้ง 6 กระบวน มีจำนวน 38 ข้อ ลักษณะการประเมินของคำตอบเป็นแบบ

3 ตัวเลือกคือ “ปฏิบัติ” “ไม่ปฏิบัติ” “ไม่ต้องปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้าตอบ ปฏิบัติ และ ไม่ต้องปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินผลคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 38 คะแนน สามารถจำพฤติกรรมได้ 3 ระดับ คือ พฤติกรรมไม่เหมาะสม มีคะแนน ≤ 22 คะแนน พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง มีคะแนน 23-30 คะแนน และพฤติกรรมเหมาะสมดี มีคะแนน ≥ 31 คะแนน โดยข้อคำถามผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Index of Item-Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.84 และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [K-R 20]) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้รับรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินที่ 3 และ 4 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พึงพอใจระดับมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน พึงพอใจระดับน้อย ให้ 2 คะแนน และมีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน การแปลค่าความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามคะแนนเฉลี่ย คือ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 “ระดับมากที่สุด” ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 “ระดับมาก” ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 “ระดับปานกลาง” ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 “ระดับน้อย” และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 “ระดับน้อยที่สุด” ผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Index of Item-Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.94 และ 0.90 คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยาศึกษาสถานการณ์และระยะการปฏิบัติการมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้สถิติพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์โดย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2566 รหัสวิจัยคือ UDREC 17466

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รวมถึงที่ส่งตัวกลับมานอนโรงพยาบาลวังสามหมอต่อ ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาจำนวน 26 คน โดย อายุเฉลี่ยคือ 63 ปี ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอตรวจและส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่ายใช้เวลา เฉลี่ย 41 นาที มีผู้ป่วยส่งต่อไม่ทันตามกำหนดคิดเป็นร้อยละ 23.08 (6) ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับยา rt-PA ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี 11.54 (3) ระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 7 วัน การ Refer back ด้วยการให้มา Admit ต่อที่โรงพยาบาลวังสามหมอ ร้อยละ 65.38 (17) จำหน่ายด้วย Improve กลับบ้านเลย ร้อยละ 34.62 (9) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เฉลี่ยค่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนจำหน่ายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 9 - 15/20 คะแนน ค่ารักษาพยาบาลรวมเฉลี่ย 81,314 บาท ส่วนการปฏิบัติการพยาบาล พบในด้านการประเมิน ผู้ป่วยแรกรับคำถามและการประเมิน

BEFAST ไม่ครบ การดูแลความสุขสบายเช่นการจัดท่านอนยกศีรษะสูงไม่มีบันทึก การบันทึกและติดตามอาการต่อเนื่องไม่มีบันทึก การรักษาอุณหภูมิร่างกาย และการรายงานแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติมีบันทึกเป็นบางส่วน เอกสารในการส่งต่อผู้ป่วยครบถ้วนแต่ไม่มีการบันทึกช่องทางติดต่อญาติผู้ป่วย การให้การพยาบาล ประเมินค่า ออกซิเจนและการให้การพยาบาลหลังประเมินค่าออกซิเจนไม่มีในบันทึก และขณะส่งต่อผู้ป่วยมีการประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำเช่น vital sign และ O₂ sat ประเมิน pain เพียงแค่ 1 ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติในทุกราย ส่วนในเรื่องการติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากส่งต่อแล้ว พบติดตามสำเร็จมากถึงร้อยละ 65.38 (17) แต่ประเด็นในการติดตามมีไม่ครอบคลุม ทราบเพียง ผู้ป่วย ได้ Admit หรือไม่ ที่ตึกใด ส่วนประเด็น Post Diagnosis ต้องตามหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับมาโรงพยาบาลวังสามหมอ และข้อมูลการได้รับยา rt-PA หรือหัตถการที่สำคัญ ไม่มีปรากฏในบันทึกที่พยาบาลผู้ติดตามผู้ป่วยบันทึกไว้

1.2 ผลการสนทนากลุ่มที่พัฒนาจำนวน 15 คน จำแนกเป็น แพทย์จำนวน 2 คน เภสัชกรจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 2 คน นักรังสีเทคนิคจำนวน 1 คน และพนักงานขับรถจำนวน 2 คน สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยจำแนกเป็นสาขาวิชาชีพดังนี้ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพไม่ชัดเจน ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริง ไม่มีแบบ check list เพื่อทบทวนกิจกรรม การติดตามอาการผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นไปได้อย่าง การตอบกลับไม่มีความต่อเนื่อง การประเมินอาการและการรักษาของแพทย์แต่ละคนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมถึงปัญหาผู้ป่วยและญาติมีบทบาทน้อย ในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาพร้อมกับสหวิชาชีพ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Design and Development)

2.1 เนื้อหาของรูปแบบในการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังสามหมอ เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลชื่อสกุลผู้ป่วย อายุ เลข HN AN ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วันเวลาที่มาโรงพยาบาล มาโดยวิธีการใด อาการแรกเริ่มประเมินแบบ BEFAST ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการ เวลาคัดกรองและเวลาแพทย์ตรวจจนกระทั่งเวลา Refer การประเมินทางระบบประสาท และ vital sign การรักษา การพยาบาลที่ได้รับ รวมถึงการติดตามเมื่อสิ้นสุดการรักษา ลักษณะการบันทึกเป็นช่องว่างให้เติมและให้ ✓ เลือกช่องว่างของแต่ละข้อในแบบฟอร์ม

2) แบบบันทึกแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อการส่งต่อ เนื้อหาครอบคลุม 6 กระบวนการ ดังนี้ การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ตรวจสอบ/ตรวจเอกซเรย์ การให้การพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วย การให้การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวและการติดตามดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ลักษณะการบันทึกเป็นแบบให้ขีด ✓ ในคำตอบ “ทำแล้ว” “ไม่ได้ทำ” และ “ไม่ต้องทำ” ในแต่ละข้อของแต่ละกระบวนการ เป็น check list เพื่อเตือนว่ากิจกรรมในแต่ละกระบวนการปฏิบัติแล้วหรือยัง หรือไม่จำเป็นต้องปฏิบัติ

2.2 เนื้อหาในส่วนการตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบ
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของญาติผู้ป่วย

ผลการวิจัยระยะที่ 3 การนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ

3.1 ผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไปใช้ใน ช่วงระยะเวลา 2 เดือน คือเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 17 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน จำแนกเป็นผู้ป่วย 17 คน ญาติ 17 คน

ข้อมูลของผู้ป่วยจำนวน 17 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 64.71 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.59 อายุเฉลี่ย 59 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 41.17 มาโรงพยาบาลโดยญาตินำส่ง มากที่สุดร้อยละ 64.71 ประกาศ Stroke Fast Track และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายมีศักยภาพสูงกว่า ร้อยละ 100

ข้อมูลของญาติ ในจำนวน 17 คน เป็นเพศชายร้อยละ 23.53 เพศหญิงร้อยละ 76.47 ช่วงอายุของญาติ มากที่สุดร้อยละ 58.82 ในอายุช่วง 51-60 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี อายุน้อยที่สุด 34 ปี อายุมากที่สุด 62 ปี โดยความสัมพันธ์เป็นสามีหรือภรรยามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.82 บุตร/ญาติในครอบครัว ร้อยละ 41.18 ญาติเหล่านี้ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองร้อยละ 100

3.2 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมาใช้ พบว่า ระยะเวลารอคอยในช่วงกระบวนการต่างๆ โดยรวมดีขึ้น ใช้เวลาน้อยลงมาก โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่รักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนการทดลองใช้เวลา 44 นาที หลังการทดลองใช้เวลาเพียง 31 นาที ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลารอคอยในแต่ละช่วงก่อนและหลังการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ระยะรอคอย	ก่อนใช้รูปแบบ(นาที)	หลังใช้รูปแบบ(นาที)
- ระยะเวลาเฉลี่ยการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30	6
- ระยะเวลาประเมินอาการตามแพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัย	25	17
- ระยะเวลาในการตามพนักงานขับรถ	10	8
- ระยะเวลาในการตามและรอพยาบาลนำส่ง	20	12
ระยะเวลาเฉลี่ยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	44	31

3.3 เปรียบเทียบผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการพัฒนา

ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามกระบวนการทั้ง 6 กระบวนการโดยรวมเพียงร้อยละ 52.94 หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้รับการบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติรูปแบบการส่งต่อ ทั้ง 6 กระบวนการ เพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ 94.12 โดยกระบวนการที่ 1 และกระบวนการที่ 2 และกระบวนการที่ 5 มีการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองผลทางคลินิก

รายการรูปแบบที่ผู้ป่วยได้รับการ		ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
กระบวนการที่ 1	ซักประวัติประเมินอาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล Sign Alert Stroke : BEFAST	10	58.82	17	100
กระบวนการที่ 2	วางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ให้ความช่วยเหลือทางการพยาบาลภาวะฉุกเฉิน	11	64.71	17	100
กระบวนการที่ 3	การให้การพยาบาลก่อนการส่งต่อ	9	52.94	15	88.24
กระบวนการที่ 4	การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	10	58.82	16	94.12
กระบวนการที่ 5	การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัว (Information and Empowerment)	8	47.06	17	100
กระบวนการที่ 6	ติดตามดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ติดตามภายใน 3-5 วัน หลัง Refer	6	35.29	14	82.35
รวมการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		9	52.94	16	94.12

ผลการวิจัยระยะที่ 4 : การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ รายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลนำส่งผู้ป่วย จำนวน 34 ราย ตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อ ภาพรวมในระดับดี (\bar{X} = 33.05, S.D. = 1.52) รายละเอียดแต่ละกระบวนการ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามกระบวนการการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังการทดลอง (N=20 ปฏิบัติ 34 ครั้ง)

รายการเพื่อประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบ		\bar{X}	S.D.	แปลผลพฤติกรรม
กระบวนการที่ 1	ซักประวัติประเมินอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล Sign Alert Stroke : BEFAST	3	1.22	ดี
กระบวนการที่ 2	วางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ให้ความช่วยเหลือ ทางการพยาบาลภาวะฉุกเฉิน	6	1.59	ดี
กระบวนการที่ 3	การให้การพยาบาลก่อนการส่งต่อ	8.82	2.12	ดี
กระบวนการที่ 4	การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	9.41	1.94	ดี
กระบวนการที่ 5	การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment)	5	0.85	ดี
กระบวนการที่ 6	ติดตามดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ติดตามภายใน 3-5 วัน หลัง Refer (ตาม 2 ครั้งที่)	3.29	1.42	ดี
รวมการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		33.05	1.52	ดี

4.2 ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำนวน 20 คน โดยผ่านการใช้รูปแบบจำนวน 17 ครั้ง ในการใช้รูปแบบการส่งต่อแต่ละครั้งใช้พยาบาลครั้งละ 2 คน โดยคนหนึ่งเป็นพยาบาล ณ ห้องฉุกเฉิน และคนที่สอง เป็นพยาบาลส่งต่อ ดังนั้นจำนวนการตอบแบบความพึงพอใจจึงเท่ากับ 34 ครั้ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบ มีความพึงพอใจในการให้บริการตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยรวม ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.16, S.D= 0.59) ประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ มีความครอบคลุมในกระบวนการพยาบาล (\bar{X} = 4.45, S.D= 0.63) รองลงมาคือ สามารถใช้เป็นแนวทางลำดับขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาล (\bar{X} = 4.38, S.D= 0.54) และระดับความพึงพอใจที่น้อยที่สุดคือ มีการวางแผนกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกันเป็นทีม (\bar{X} = 3.73, S.D= 0.69) ซึ่งมีความพึงพอใจในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (N=20)

รายการความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม	3.73	0.69	มาก
2. สามารถใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	4.23	0.75	มากที่สุด
3. มีความครอบคลุมในกระบวนการพยาบาล	4.45	0.63	มากที่สุด
4. สามารถใช้เป็นแนวทางลำดับขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาล	4.38	0.54	มากที่สุด
5. สามารถใช้เป็นแนวทางส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลระหว่างวิชาชีพ	4.14	0.48	มากที่สุด
6. บันทึกข้อมูลปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน	4.21	0.57	มากที่สุด
7. ใช้เป็นช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาการทำงานร่วมกันทั้งเครือข่าย	3.98	0.63	มาก
8. ความพึงพอใจโดยรวมกับระบบการส่งต่อ	4.11	0.67	มากที่สุด
9. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.07	0.51	มากที่สุด
10. โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น	4.25	0.47	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.16	0.59	มากที่สุด

4.3 ผลความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการให้บริการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองพบว่า ญาติผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.15, S.D= 0.68) ประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ แพทย์/พยาบาลให้ความสนใจตรวจรักษาและติดตามการรักษาอย่างดี (\bar{X} = 4.33, S.D= 0.71) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น เต็มใจบริการ (\bar{X} = 4.30, S.D=0.79) และระดับความพึงพอใจที่น้อยที่สุดคือ แพทย์/พยาบาลแจ้งอาการและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเป็นระยะ (\bar{X} = 3.87, S.D= 0.63) พึงพอใจในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของญาติต่อการให้บริการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (N=17)

รายการความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น เต็มใจบริการ	4.30	0.79	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว	4.17	0.75	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่แจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการให้บริการชัดเจน	4.07	0.58	มากที่สุด
4. มีการจัดลำดับขั้นตอนบริการตามสภาพการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.17	0.65	มากที่สุด
5. เปิดโอกาสให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในแผนการรักษา	4.10	0.76	มากที่สุด
6. แพทย์/พยาบาลแจ้งอาการและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค/แผนการรักษาเป็นระยะ	3.87	0.63	มาก
7. ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อบริการต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	4.13	0.68	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของญาติต่อการให้บริการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (N=17) (ต่อ)

รายการความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
8. ท่านได้รับความสะดวกในการประสานงานการส่งต่อรักษาได้รวดเร็วทันเวลา	4.17	0.59	มากที่สุด
9. แพทย์/พยาบาลให้ความสนใจตรวจรักษาและติดตามการรักษาอย่างดี	4.33	0.71	มากที่สุด
10. เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และมีจิตสำนึกในการให้บริการ	4.23	0.73	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวมในการให้บริการ	4.15	0.68	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวังสามหมอ พบว่า

1. ก่อนการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหน่วยงานยังขาดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อจำแนกอาการที่เข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมองของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การรอคอยการตรวจ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางระบบประสาท การพยาบาลก่อนและขณะส่งต่อรวมถึงการติดตามต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งผลให้ระยะเวลาในการส่งต่อไม่เป็นไปตามที่กำหนด อัตราการได้รับยา rt-PA มีน้อย ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลือตามมา อีกประเด็นที่สำคัญคือการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการทบทวนจากเวชระเบียน ไม่พบส่วนใดที่บ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะๆ และได้รับการพยาบาลตามความเสี่ยงนั้น ซึ่งหากผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนั้นได้รับการประเมินและได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น จะเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างมาก ดังที่ ยุพเยาว์ วิศพรณัฏ และคณะ⁵ กล่าวว่า รูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อและโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะที่คล้ายกันคือ มีสายการบังคับบัญชา มีเป้าหมาย, แนวทาง, ขั้นตอนปฏิบัติงานแต่โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์, แผนงาน, โครงการเฉพาะ ใช้เครื่องมือส่งต่อที่ซ้ำซ้อน ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ดังนั้นหลังจากการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์แล้วผู้วิจัยจึงเล็งเห็นประโยชน์อันจะเกิดขึ้นหากมีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นและสามารถนำมาใช้ได้จริงตามบริบทของพื้นที่

2. ผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ไปใช้พบว่า ก่อนที่ยังไม่มีรูปแบบการดูแลมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ทั้งระยะเวลารอคอยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลากักประวัติ ตรวจร่างกายที่นานเกินไป การให้การพยาบาลที่ขาดความต่อเนื่อง หลังการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้รูปแบบฯ โดยระบุว่ามีความเป็นไปได้ และไม่ยากในการนำไปใช้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรง ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้รูปแบบฯ นี้ได้ไม่ยากส่งผลให้ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับสูง ทำให้การพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยโดยประเมินได้จากทั้ง 6 กระบวนการมีการพยาบาลที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงกับปัญหาผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากหากพยาบาลสามารถระบุปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมและถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย⁶ ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ยึดรูปแบบการพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง สามารถนำมาใช้ได้จริงอีกทั้งสามารถลดระยะเวลา เรียงลำดับความสำคัญในขั้นตอนการพยาบาลและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ เพราะการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนขั้นตอนที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร โกวิทเทาวงศ์⁷ กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต ต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ความสามารถในการตัดสินใจที่รวดเร็วถูกต้อง

3. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด ตลอดระยะเวลา ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งส่งออกไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathway และแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพเป็นเครื่องมือ นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบแนวปฏิบัติเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ครอบคลุม 6 กระบวนการ สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา กุสมภ์⁸ กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วเพื่อลดระยะเวลาดูแลในโรงพยาบาลชุมชนให้น้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนขึ้น

2. ก่อนนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไปใช้ ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการประเมินและการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้สามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ควรได้รับปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทในการให้บริการ และพัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้และวิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่

4. รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น มีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริการ ใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ แต่ควรมีการศึกษาต่อในส่วนของผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเป็นการติดตามเชิงคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ ที่กรุณาช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในด้านสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กรุณาเข้าร่วมการวิจัย ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน ตลอดจนขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World stroke campaign [internet]. 2016 [cited June 3, 2023]. Available from: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>.
2. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และสมศักดิ์ เทียมเก่า. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองพันธุกรรม สำหรับแพทย์และทีมสุขภาพเขต 7. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2565.
3. สงบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อรุณ บุตรบ้านขาว. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560; 14(3):100-13.

4. โรงพยาบาลวังสามหมอ. ผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ. โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี; 2565.
5. ยุพเยาว์ วิศพรรณ, บัญชา พร้อมดิษฐ์, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34(3): 194-205.
6. Newberry, Mosby. Sheehy's Emergency Nursing : Principles and Practice. Australian Emergency Nursing Journal; 2003.
7. สิริพร โกวิทเทาวงศ์. การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ; 2547.
8. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิติบุคคล สหประชาพานิชย์; 2544.