ผลของการใช้โปรแกรมจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อและความพึงพอใจ ของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

Effects of Using the Stroke Fast Track Program on Ability to Screening and Referral Patient, and Satisfaction among Nurses in Emergency Department, Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province.

สุกัญญา คำแปง[1]
ศิริวรรณ บุญวิศิษฐ์[2]
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ[1,2]
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จำนวน 9 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย($p=0.008$) และความพึงพอใจในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p=0.011$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ให้เป็นวิธีปฏิบัติของทางโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือกลุ่มที่มีสัญญาณเตือนเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันตามระยะเวลาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจกระทบต่อวิถีชีวิตในอนาคตได้

คำสำคัญ: โปรแกรมจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง/ ความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ/ ความพึงพอใจ /ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

[1,2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
e-mail : [1,2]sukunyak1971@gmail.com

Effects of Using the Stroke Fast Track Program on Ability to Screening and Referral Patient, and Satisfaction among Nurses in Emergency Department, Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province.

Sukunya Khampang [1]
Siriwan Boonwisit [2]
Registered nurse , professional level[1,2]
Si Satchanalai Hospital

Abstract

This quasi-experimental study used a one-group pretest-posttest design to investigate the effects of a stroke fast-track program on the screening and referral abilities and satisfaction of nurses. The study participants were nine nurses working in the emergency room of Srisatchanalai Hospital. The experimental group received the stroke fast-track program. The research instruments were: The stroke fast-track program developed based on the concepts of the Neurological Institute and the Thai Neurological Nurses Association , general information questionnaire, stroke screening and referral ability questionnaire, satisfaction questionnaire. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results showed that after receiving the stroke fast-track program, the experimental group had a higher median score for stroke screening and referral ability (p=0.008) and satisfaction with stroke screening and referral (p=0.011) than before receiving the program.

This study suggests that the stroke fast-track program can be used as a hospital practice to ensure that stroke patients or those with warning signs enter the treatment process in a timely manner and reduce complications that may affect their future quality of life.

Keywords : Stroke fast-track program, Screening and referral ability, Satisfaction , Emergency room

---

[1,2]Registered nurse professional level, Nursing department , Si Satchanalai Hospital
e-mail : [1,2]sukunyak1971@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คือ ภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดที่ส่งเลือดไปเลี้ยงสมองเกิดการอุดตันอย่างฉับพลัน หรือการแตกของหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการพูด การคิด การเคลื่อนไหว และการสื่อสาร (Australian Institute of Health and Welfare, 2023) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย นำไปสู่การเสียชีวิตและความพิการระยะยาว เป็นผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โดยจากการสำรวจทั่วโลกในปี พ.ศ.2562 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้าน และเสียชีวิต ถึง 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดมีอัตราการตายเท่ากับ 53 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 69 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ รวมถึงการมีอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความความสูญเสียปีสุขภาวะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลผ่านระบบช่องทางด่วน (stroke fast tract) โดยจากการศึกษาของนริชรา โครตประทุม (2566) ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่ได้นำโครงการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพและแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนมาใช้โดยพบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วน ทำให้การเข้าถึงช่องทางด่วนมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้เร็วขึ้น บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความรู้เพิ่มขึ้น อีกทั้งการศึกษาของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่องทางด่วนของโรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่ายจังหวัดสงขลา ที่แสดงให้เห็นถึงผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการพัฒนาความรู้ การดูแลตนเอง ในระดับดีหรือดีมากและความพึงพอใจของพยาบาลมีความสามารถในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น หลังการได้รับโปรแกรม อีกทั้งในด้านระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยลิ่มเลือดอุดตันทางหลอดเลือดดำ มีระยะเวลาในการให้ยาแบบ door-to-needle ลดลง เวลาในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่อลดลง (Angkun K & Suwanno J, 2017) นอกจากนี้ การใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองยังมีประสิทธิภาพต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลที่ดีขึ้น (ทิพรัตน์ วงศิลารัตน์, 2559) และจากผลการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยระบบช่องทางด่วนของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลยโสธร ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการคัดแยกผู้ป่วยระบบช่องทางด่วน ที่ช่วยให้เพิ่มการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ความถูกต้องของการคัดแยก ทำให้ผู้ป่วย เข้าถึงบริการมากขึ้นและรวดเร็วและได้รับยา rt- PA รวมถึงบุคลากรมีความพึงพอใจในระดับดีมาก (จารุณี สุธีร์, 2564) ซึ่งสรุปได้ว่า การพัฒนาระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองแบบทางด่วนช่วยผู้ป่วยเข้าถึงการบริการที่รวดเร็วจากระบบคัดกรองที่มีประสิทธิและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัยนั้น มีนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการส่งต่อได้รวดเร็ว โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ คือ 1) ซักประวัติอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองคัดกรองโดยใช้ระบบ FAST คือ F = FACE ปากเบี้ยว, A = ARM แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง, S = SPEECH พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดหรือพูดไม่เข้าใจ, T = TIME* ให้ยาได้ทันใน 4.5 ชม (Stroke fast track). (Time = Last seen normal (ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการนับเวลาจากครั้งสุดท้ายที่เห็นผู้ป่วยปกติ) รวมถึงอาการเดินเซ เวียนศีรษะ ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมึดมัวทันทีทันใด ปวดศีรษะขั้นรุนแรงทันที มีอาการชาซีกใดซีกหนึ่ง 2) วัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) 3) เจาะ DTX stat และ 4) ส่งต่อเข้าระบบเร่งด่วน (Stroke fast track) ทันที ส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดและนำญาติมาด้วย ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจะดำเนินการโดยติดตามสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) ระหว่างนำส่ง, On O_2 canular 3 lpm และประสานงานโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย, 2566) ขณะที่จากการประเมินคุณภาพและการบริการของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พบว่าในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาไม่ทัน fast track จำนวน 170 รายที่พบสาเหตุของการล่าช้า จึงมีแผนพัฒนา 1) ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่บ่งบอกว่าเป็น stroke 2) แจ้ง golden time ที่จะลดความทุพพลภาพเสียชีวิต 3) จัดทำป้ายอาการเตือน เบอร์โทรติดต่อในทุกหมู่บ้าน 4) health promotion ทุกนัดที่ออกตรวจที่ รพ.สต 5) เชื่อมกับองค์กรท้องถิ่นเรื่องขอรถช่วยเหลือฉุกเฉิน 6) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการนำส่ง และในเรื่อง traffic injury มีการพัฒนาขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรผ่านกลไก พชอ. พัฒนาระบบ EMS เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายให้ความรู้ เพิ่มศักยภาพของทีมกู้ชีพระดับพื้นฐาน พัฒนาศักยภาพทีมในการดูแลพัฒนาระบบส่งต่อให้ได้มาตรฐาน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2566)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวทางการปฏิบัตินี้มาศึกษาและประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาโปรแกรมจัดการทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

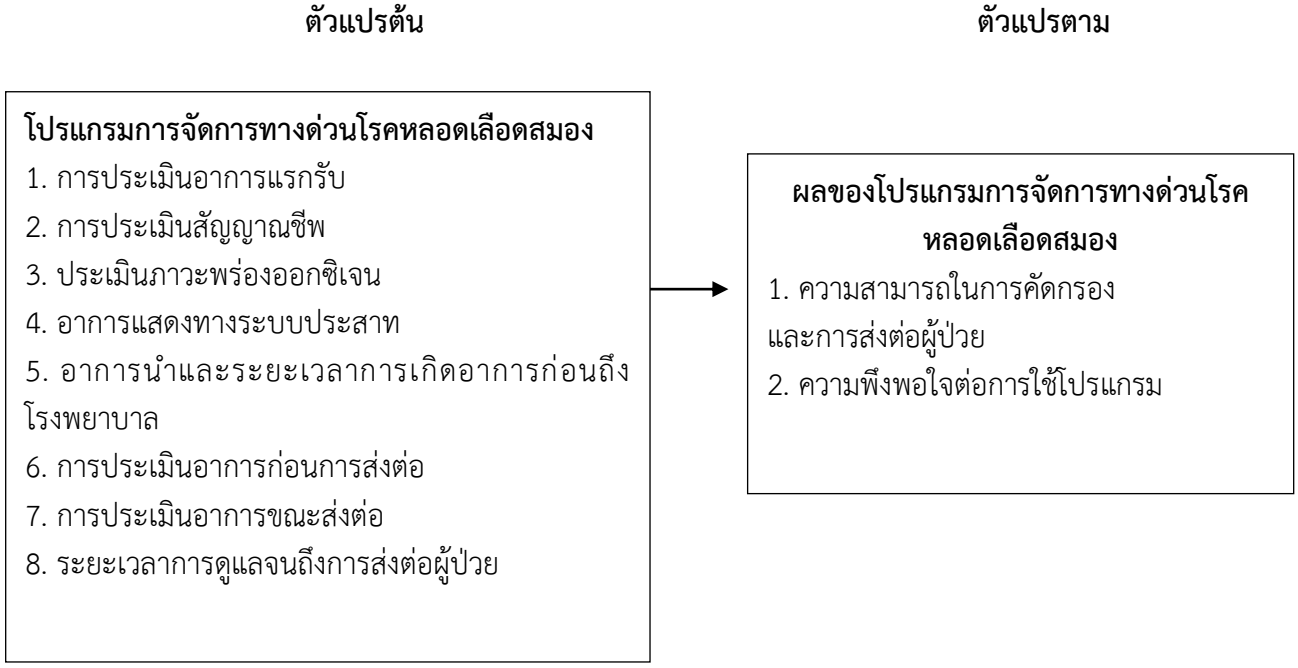
เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

กรอบการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi– Experimental One Group Pre–test Post–test Design) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคน จำนวน 9 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1.1 โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง คือ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย เพื่อใช้สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) การประเมินอาการแรกรับ 2) การประเมินสัญญาณชีพ 3) ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) 4) อาการแสดงทางระบบประสาท 5) อาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการก่อนถึงโรงพยาบาล 6) การประเมินอาการ

ก่อนการส่งต่อ 7) การประเมินอาการขณะส่งต่อ และ 8) ระยะเวลาการดูแลจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสุโขทัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบสอบถามความสามารถในการคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 10 ด้าน จำนวน 30 ข้อ คือ 1) ด้านการประเมินอาการแรกรับ จำนวน 2 ข้อ 2) การประเมินสัญญาณชีพ จำนวน 3 ข้อ 3) การประเมินภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) จำนวน 2 ข้อ 4) อาการแสดงทางระบบประสาท จำนวน 3 ข้อ 5) อาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการก่อนถึงโรงพยาบาลจำนวน 2 ข้อ 6) การประเมินอาการก่อนการส่งต่อ จำนวน 10 ข้อ 7) การประเมินอาการขณะการส่งต่อ จำนวน 6 ข้อ 8) ระยะเวลาการดูแลจนถึงการส่งต่อ จำนวน 2 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นการประมาณคะแนน (Rating scale) มี 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน), มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) และแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อระดับ ต่ำ, ร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อระดับปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อระดับสูง (Bloom B. S., Hastings J.T., & G.F.. 1971)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ข้อ คือ 1) ด้านความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ 2) ความสะดวกในการไปใช้ 3) ความยากง่าย 4) ประโยชน์ต่อหน่วยงาน และ 5) ความลดระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นการประมาณคะแนน (Rating scale) มี 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน), มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) และแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรมระดับต่ำ, ร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรมระดับปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความพึงพอใจโปรแกรมระดับสูง (Bloom B. S. et al., 1971)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรง (Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (index of item–objective congruency) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.86 และทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach’s Coefficient Alpha Procedure) ได้ค่าความเที่ยงด้านความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อ เท่ากับ 0.91 และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.96

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เขียนโครงร่างการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

4.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

4.3 ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์โครงการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

4.4 ประเมินความสามารถของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรม และหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน

4.5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงการส่งต่อไปโรงพยาบาลสุโขทัย

4.6 ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติหรือแบบเรียงลำดับ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แสดงเป็นความถี่และร้อยละ 2) ข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลและประสบการณ์ทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า 30 คน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test (non-parameter)

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า 30 คน ใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test (non-parameter)

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 COA No. 127/2023 IRB No. 116/2023 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับทราบข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยละเอียด ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ได้รับการชี้แจงถึงสิทธิ์ในการตอบรับการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ได้รับทราบขั้นตอนการเก็บรวมรวบข้อมูลการลงนาม เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยสมัครใจ และสิทธิการออกจากการศึกษาวิจัยในขณะที่การศึกษาวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น การรักษาความลับของข้อมูล นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ในทางวิชาการ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือข้อมูลส่วนบุคคลใดๆที่อาจระบุตัวบุคคลได้ หากจำเป็นต้องแสดงภาพถ่ายของเจ้าของข้อมูล จะมีการ

ปิดบังส่วนใดส่วนหนึ่งของภาพเพื่อป้องกันการระบุตัวบุคคล และมีการขออนุญาตเจ้าของภาพหรือผู้เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนนำเสนอ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 9 คน มีอายุเฉลี่ย 36.11 ± 8.15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเท่าเทียบร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 13.22±8.58 ปี มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 10.18±9.92 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 55.56

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย และค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง (n=9)

กลุ่มทดลอง	ความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย		Z	p-value
	Median	IQR		
ก่อนทดลอง	90.0	82.5, 111.5	5.84	0.008*
หลังทดลอง	145.0	141.0, 150.0		

*p<0.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (p=0.008) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง (n=9)

กลุ่มทดลอง	ความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย		Z	p-value
	Median	IQR		
ก่อนทดลอง	15.0	14.0, 21.5	5.11	0.011*
หลังทดลอง	25.0	23.5 , 25.0		

*p<0.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนน

ความพึงพอใจในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (p=0.011) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย(p=0.008) และความพึงพอใจในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (p=0.011) ทั้งนี้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยการประเมินอาการแรกรับ การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อาการแสดงทางระบบประสาท อาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการก่อนถึงโรงพยาบาล การประเมินอาการก่อนการส่งต่อ การประเมินอาการขณะส่งต่อ และระยะเวลาการดูแลจนถึงการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการสร้างความชัดเจนให้กับวิธีปฏิบัติทางพยาบาลในการเพิ่มช่องทางด่วนให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้ทันต่อสถานการณ์และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของนริชรา โครตประทุม (2566) ศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่า จากการใช้ระบบช่องทางด่วนจะช่วยให้การเข้าระบบทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2) ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าระบบทางด่วนสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้มีระยะเวลาเฉลี่ยน้อยลง 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 4) ผลการประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น และ 5) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ยาละลายลิ่มเลือดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุณี สุธีร์ (2564) ได้พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย Stroke Fast Track ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลยโสธร เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย และ เพื่อศึกษาผลการใช้ระบบคัดแยกในผู้ป่วยช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลยโสธร พบว่าการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ก่อนการดำเนินการ ร้อยละ 29.03 หลังดำเนินการ ร้อยละ 86.96) ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย Stroke Fast Track เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เพิ่มขึ้น แสดงถึงผลจากการพัฒนาคือการคัดแยกผู้ป่วย Stroke Fast Track ถูกต้องส่งผลลัพธ์ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ควรนำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ให้เป็นวิธีปฏิบัติของทางโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือกลุ่มที่มีสัญญาณเตือนเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันตามระยะเวลาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจกระทบต่อวิถีชีวิตในอนาคตได้

2. ควรสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการจัดการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดการอบรมการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

9.1 ควรขยายผลการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน

9.2 ควรพัฒนารูปแบบการจัดการบริการช่องทางด่วนเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยบูรณาการกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก นายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย และคุณวิรัชฎา ดาดาษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการให้คำปรึกษาการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ ผู้จัดทำวิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่มิได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากผลงานวิชาการฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะนำไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

กองโรคไม่ติดต่อ. (28 ตุลาคม 2563). โรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284&deptcode=

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย. แนวทางปฏิบัติการให้บริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปี 2565, สืบค้นเมื่อ 8 ตุลาคม 2566 http://www.sshos.go.th/wp-content/uploads/2021/12/CPG%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%94%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%B5-65.pdf

จารุณี สุธีร์. (2564). การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย Stroke Fast Track ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุขุมชน, 7(1), 158-172.

ทิพรัตน์ วงศิลารัตน์. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อ และความพึงพอใจของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(2), 149-164.

นริชรา โครตประทุม. (2566). ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบทางด่วนแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. ยโสธรเวชสาร, 25(1), 27-37.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. สืบค้นจาก 8 ตุลาคม 2566 http://www.sshos.go.th/wp-content/uploads/2023/01/REACT63.pdf

Angkun K, & Suwanno J. (2017). Development and Evaluation of the Stroke Fast Track Care System for Acute Ischemic Stroke Patients at Hatyai Hospital and Songkhla Provincial Hospital Network. J Thai Stroke Soc, 16(2), 5-15. (in Thai)

Australian Institute of Health and Welfare. (2023). Heart, stroke and vascular disease: Australian facts. สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2566 https://www.aihw.gov.au/reports/heart-stroke-vascular-diseases/hsvd-facts/contents/all-heart-stroke-and-vascular-disease/strok

Bloom B. S., Hastings J.T., & G.F.., M. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York McGraw-Hill.