

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลกมลาไสย

Development of stroke patient referral model Kamalasai Hospital Kalasin Province.

(Received: October 15,2020; Accepted: November 20,2020)

วาสนา นาชัยเริ่ม , ปิยะพร ทิพวงศ์

Wassana Nachairem , Piyaporn Thippwong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Professional nurse , Kamalasai Hospital , Kalasin Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม สทนากลุ่ม และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40คน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทั้ง 7หมวดได้ครบทุกหมวด ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการ อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน และ ความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน
คำสำคัญ : รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ABSTRACT

This research was research and development aimed to Development of stroke patient referral model Kamalasai Hospital Kalasin Province. Sample size were 30 Nurse and multidisciplinary team. Data were collected by questionnaire , focus group and observation. Data were analyzed by frequency , mean , standard deviation and content analysis.

The study found that result of stroke patient referral practice guideline 40 target group. Patients received nursing by both practice guidelines 7 categories, complete all categories 100%. Total and aspect satisfaction of multidisciplinary team in service were much level. Total and aspect satisfaction of relative about stroke patient referral were much level.

Keyword : stroke patient referral model

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization, 2015) ในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็งพบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีทางด่วนระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ที่เป็นมาตรฐาน คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ยา (recombinant tissue - Plasminogen Activator: rt-PA) ภายในเวลา 270 นาที นับจากเกิดอาการ (กรณีการ คงบุญเกียรติ, 2555) มีระบบบริหารจัดการ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทหรือความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด จะส่งผลให้สามารถช่วยลดอัตราการตาย ลดความพิการ และลดภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติกลุ่มบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีอัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และรายงานพฤติกรรมสุขภาพของประชากรอายุ 15-74 ปี พบว่า ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 25.0 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 21.3 ภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 30 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 4.4 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นถึงแนวโน้มของกลุ่มบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนมากขึ้น และอัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังในปี พ.ศ. 2553-2555 มีอัตราป่วย 307.9 330.6 และ 354.5 คนต่อแสนประชากรและมีอัตราการตาย 27.5 30.1 และ 31.7 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอัตราป่วย 350.6 385.1 และ 443.7 คน

ต่อแสนประชากรและอัตราการตาย 25.8 25.9 และ 23.1 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง มารับบริการที่โรงพยาบาลกมลาไสย ใน พ.ศ.2558-2560 ในผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 124, 113 และ 115 ราย เสียชีวิต 7, 10 และ 13 ราย และปี 2560 แยกเป็น Ischemic stroke 107 ราย Hemorrhagic stroke 8 ราย ตามลำดับ พบว่า Hemorrhagic stroke มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 12.5 ปัญหาที่พบในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกมลาไสยคือเวลาในการประเมินผู้ป่วยที่เข้าถึงยังใช้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่า 30 นาทีเฉลี่ยใช้เวลา 40-50 นาที ข้อมูลจากการตามรอยเวชระเบียนในความล่าช้าเกิดจากแพทย์ตรวจคนไข้ฉุกเฉินและคนไข้ทั่วไปที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมี 1 คน การประเมินอาการแยกจากโรคร่วมอื่นยาก ข้อมูลอาการสำคัญที่ได้จากผู้ป่วยและญาติไม่ชัดเจน รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พนักงานเปลนำส่งคนไข้ไม่เพียงพอในช่วงเร่งรีบเร่งเข้าพนักงานขับรถไม่พร้อมในการนำส่งผู้ป่วยที่ต้องนำส่งพร้อมกันหลายคน ปี 2560 ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งทีมสหวิชาชีพ ไม่มี CARE MAP ที่ใช้ในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยจากปัญหาดังกล่าวทีมสหวิชาชีพจึงประชุมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งส่งออกไปรับการรักษาที่รพ.ประจำจังหวัดโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathway และแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรวดเร็วลดระยะเวลาดูแลในรพ.ชุมชนให้น้อยที่สุดทีมสหวิชาชีพในรพ.ที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ พนักงานเปล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกมลาไสย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จำนวน 8 ตำบลได้แก่ ต.กมลาไสย ต.หลักเมือง ค.โคกสมบูรณ



ต.โพนงามต.ธัญญา ต.เจ้าท่าต.สีฐาน ต.หนองแปน ทั้งหมด
111 หมู่บ้าน

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

กลุ่มชนบทกลุ่ม ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล
เทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ พนักงานแปลประสบการณ์
การทำงาน 1 ปีขึ้นไปโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive
sampling)

กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็น ประกอบด้วย แพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน นักเทคนิคพนักงานขับรถ พนักงานแปล
จำนวน 40 คน

กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการ
ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ พนักงานขับ
รถ พนักงานแปลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี
ประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปจำนวน 10คนโดยเลือก
แบบเจาะจง

กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ กลุ่ม
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับความยินยอมจากญาติใน
การศึกษารั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบแบบเจาะจง

กลุ่มญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน
โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองประเด็นที่ทบทวน คือ ประเภทของการเกิดโรคหลอดเลือด
สมอง ระยะเวลาที่เกิดอาการ ระยะเวลาที่มาถึงห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉินระยะเวลาที่ส่งต่อ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอผลทาง
ห้องปฏิบัติการระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบ
บันทึกการทบทวนเวชระเบียนที่แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือด
สมองที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลกมลลาไสยระหว่างกุมภาพันธ์ 2561 – ธันวาคม
2561

1.2 สันทนาการกลุ่ม แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์
พนักงานขับรถ พนักงานแปล เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการในการ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 การสังเกตการปฏิบัติของแพทย์พยาบาลแบบมี
ส่วนร่วมในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหอผู้ป่วย
ในการให้การรักษายาบาลของทีมนสวิชาชีพเพื่อทราบปัญหา
อุปสรรค ขั้นตอนในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในการ

ตรวจประเมินและนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อทราบ
ปัญหาอุปสรรค ขั้นตอนในการนำส่ง

1.4วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์
ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการ
วิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน พยาบาลคัดกรอง นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ
พนักงานแปล และระดมสมองวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน
ศึกษารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่เหมาะสมระดมความคิดเห็น
ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง และผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขั้นตอนดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินพยาบาลคัดกรอง นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ
พนักงานแปล แผนกละ 1 คน

2.2 ประชุมระดมความคิดเห็น โดยมีแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิก
หลอดเลือดสมอง หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลคัด
กรอง นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ พนักงานแปล
จำนวน 40 คนใช้ระยะเวลาในการจัดประชุมจำนวน 1 วัน
เพื่อจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง แนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพและพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพร่างแนวทางในการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ
จากผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและด้านเนื้อหาของความ
ถูกต้องของแนวปฏิบัติ จำนวน3คน

2.4 การปรับปรุงแก้ไขร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพให้
มีความถูกต้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ

2.5ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองโดยมีผู้ร่วมประชุม

ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ พนักงาน
ขับรถ พนักงานแปล เพื่อให้ทราบขั้นตอน แนวทางปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ระยะการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ

ภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ
จริยธรรมจึงได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่
ประกอบไปด้วย 6 กระบวนการได้แก่ 1. การเข้าถึงและเข้ารับ
บริการ (Access & Entry) 2. การประเมินผู้ป่วย (Patient
Assessment) 3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of
Care) 4. การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) 5. การ
ให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information

and Empowerment for Patients / Families)6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึง 31 กรกฎาคม 2561 เป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมชี้แจงแบบบันทึกสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ ที่พัฒนา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินนักเทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ พนักงานแปล ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการในการใช้นโยบายปฏิบัติ โดยกำหนดให้ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทุกรายทดลองใช้นโยบายปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นตามรายละเอียด กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้พยาบาลและทีมสหวิชาชีพใช้นโยบายปฏิบัติฯ ตอบแบบประเมินประสิทธิภาพนโยบายปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติฯ 2) แบบประเมินปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำนโยบายปฏิบัติฯ ไปใช้ โดยใช้คำถามปลายเปิด หลังจากที่ยาบาลกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการใช้นโยบายปฏิบัติแล้ว เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ในการสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของนโยบายปฏิบัติฯ การส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้วิธีการประเมินผลดังนี้

4.1 การสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม คือผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ พนักงานขับรถ พนักงานแปล ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาจนถึงเวลาที่ออกจากโรงพยาบาลถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย

4.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เห็นการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในวันที่มาการรักษาต่อเนื่องที่ คลินิกหลอดเลือดสมอง

4.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนาร่วมกันสรุปอภิปรายผล เพื่อประเมินผลการดำเนินการและแนวความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาลระยะเวลานับแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลการเสียชีวิต

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับมิติการดูแลด้านสุขภาพโดยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินผลความพึงพอใจในการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด(5 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง(3 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับน้อย(2 คะแนน)มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด(1 คะแนน)เกณฑ์ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับน้อยค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด ,2545) นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และมีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง 0.86

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามจำนวน 10ข้อซึ่งแบบประเมินผลความพึงพอใจของญาติ จะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ท่านเห็นการดูแลแล้วมีความพึงพอใจในระดับใด เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด(5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง(3 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย(2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด(1 คะแนน)เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด ,2545)นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83และมีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง 0.75

4. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถาม



กำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำนวน 5 ข้อโดยรายละเอียดของข้อคำถามจะประกอบด้วย สภาพและปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผลกระทบที่เกิดขึ้นวิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรวจสอบความตรง โดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำ

5. แบบสังเกตการปฏิบัติของสหวิชาชีพแบบมีส่วนร่วมเป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตและร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยติดเตียง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นแบบประเมินจำนวน 20 ข้อ ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล เครื่องมือเป็นแบบ scale ปฏิบัติ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ(0 คะแนน) แรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการให้การพยาบาล ได้ตรวจสอบความตรงโดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วปรับปรุงแก้ไข หากความเที่ยง (Inter-rater Reliability) เท่ากับ 0.81

6. แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (AGREE) ของคณะกรรมการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่น เท่า 0.91 โดยแบ่งออกเป็น 6 หมวดและหัวข้อของเครื่องมือ จำนวน 23 ข้อซึ่งการประเมินประกอบไปด้วย ขอบเขตและวัตถุประสงค์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำความชัดเจนในการนำเสนอการนำไปใช้ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ ลักษณะการให้คะแนนหัวข้อของแบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้ระบบคะแนน 7 ระดับ โดยในส่วนวิธีให้คะแนนของแต่ละข้อจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและข้อพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ ตั้งแต่คะแนนระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก)เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อของ AGREE หรือรายงานไว้ไม่ดี คะแนนระดับ 2 ถึง 6 การให้คะแนนระหว่าง 2- 6เมื่อรายงานของหัวข้อต่างๆไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อพิจารณาทั้งหมด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของคุณภาพของรายงานคะแนนระดับ 7 (เห็นด้วยเป็นอย่างมาก)โดยคะแนนในแต่ละหมวดควรได้มากกว่าร้อยละ 60 ตามหลักเกณฑ์และข้อพิจารณา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า(Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยติดเตียง หอผู้ป่วยใน คลินิกหลอดเลือดสมองระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560-เดือนมกราคม 2561พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาจำนวน 30 คน โดย อายุเฉลี่ยคือ 65 ปี ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอการผลทางห้องปฏิบัติการใช้เวลา เฉลี่ย 25 นาที มีผู้ป่วยส่งต่อไม่ทันตามกำหนดคิดเป็นร้อยละ 17.60ร้อยละ ผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับยา rt-PA ที่ รพ.ภาพสินธุ์ ระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3วัน การจำหน่ายผู้ป่วย มีผู้ป่วยกลับบ้านระดับความรู้สึกรู้ตัว 11- 15 คะแนน ระดับความรู้สึกตัว 6- 7 คะแนนค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 61,314 บาท ส่วนการปฏิบัติการพยาบาล พบในด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ การจัดท่านอน 30 องศา การบันทึกน้ำเข้า-ออก การรักษาอุณหภูมิร่างกาย และการรายงานแพทย์ เมื่อมีภาวะผิดปกติ ส่วนด้านการบรรเทาความเจ็บปวดไม่พบการปฏิบัติ การป้องกันการพลัดตกหกล้มปฏิบัติ 12ราย การป้องกันแผลกดทับปฏิบัติ 12 ราย ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีนักกายภาพบำบัดเข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ราย ส่วนพยาบาลทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.2 จากการการสนทนากลุ่มพบปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองดังนี้ 1)ปัญหาด้านพื้นฐานการจัดการเช่นขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงการทำงาน

เป็นทีมยังไม่มีประสิทธิภาพไม่มีโครงสร้างองค์กรและบทบาทที่ชัดเจนในการทำงานไม่มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ 2) ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน เช่น ไม่มีการบริหารจัดการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีภาระงานมากไม่มีระบบการติดตาม ประเมินผลการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม 3) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมเช่น ผู้ป่วยและญาติไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาพร้อมกับสหวิชาชีพ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมและทีมสหวิชาชีพทุกวิชาชีพเป็นคณะกรรมการ

2.2 จัดประชุมระดมความคิดเห็น และการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในที่ประชุมได้เสนอรูปแบบที่ควรกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยจัดทำร่างแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือจากรายงานการวิจัยและบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารไทยและต่างประเทศได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ ระดับความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ จำนวน 11 เรื่องนำมาจัดทำร่างแนวปฏิบัติการจากนั้นนำร่างแนวให้ทีมสหวิชาชีพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.50 และระดับมากร้อยละ 12.50 หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล(Appraisal of Guidelines Research & Evaluation: AGREE) ได้ ค่า ข อ บ เ ข ต และ วัตถุประสงค์ร้อยละ 82.16 การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 78.20 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำร้อยละ 73.95 ความชัดเจนและการนำเสนอ ร้อยละ 75 มีติด้านการประยุกต์ใช้ร้อยละ 83.30 ความเป็นอิสระในการเขียนร้อยละ 92.20 แล้วปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับข้อเสนอแนะให้มีความถูกต้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ เพื่อนำไปใช้จริง

เนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ ในการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีจำนวน 7 หมวด ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยและการรับให้การพยาบาลการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การร้องขอใช้เปล ขอใช้รถ การติดต่อประสานงานกับรพ.แม่ข่าย ลักษณะการบันทึกเป็นแบบให้ขีด

/ ในช่องว่างและแบบฟอร์มบันทึกผลการรักษาแต่ละวิชาชีพ และตรวจสอบรายการในหมวดที่ 1 ถึง 7 หลังจากนั้นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ จะประมวลข้อมูลการประเมินที่ได้ทั้งหมดไประบุปัญหาในหมวดที่ 7 โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถใช้แนวปฏิบัติฯ ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองคือการประเมินผู้ป่วยและรับในหมวดที่ 1 ได้แก่ การบันทึกข้อมูลทั่วไปและสัญญาณชีพ ประกอบด้วยการประเมินสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูปร่างตาและปฏิกิริยาต่อแสง กำลังกล้ามเนื้อ และค่าความอิมพัลส์ออกซิเจน หมวดที่ 2 คือ ปฏิบัติการพยาบาลตาม care map หมวดที่ 3 คือ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการหมวดที่ 4 - 7 คือ การติดต่อประสานงานเพื่อได้รับการส่งต่อได้ทันทั่วทั้ง

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้ข้อสรุปดังนี้ 1) การใช้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติ ต้องมีการทำควบคู่กันไป และนำไปใช้ได้จริง 2) ให้ลดขั้นตอนในการดูแลที่ยังยากให้ง่ายในการปฏิบัติงาน 3) ในที่ประชุมให้นำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 4) ทางด้านระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบ ประมาณ 2 เดือน นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลหลังจากใช้ไปแล้วเป็นเวลา 2 เดือน

ผลการวิจัยระยะที่ 3 นำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

3.1 ผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำนวนผู้ป่วย 30 คน ได้รับการรอคอยผลทางห้องปฏิบัติการเป็นส่งผลทางห้องปฏิบัติการตามไปหลังจากส่งต่อ ลดระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงโดยใช้การจัดการรายกรณีระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วยรอการผลทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล

ประเด็น	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ระยะเวลา (นาที่)	หลังใช้แนวปฏิบัติ ระยะเวลา (นาที่)
ผู้ป่วยรอผลทางปฏิบัติการ	25 นาที่	ไม่ต้องรอ
การรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	50 นาที่	42
การตรวจวินิจฉัยร่างกาย	15	10
การตามพนักงานขับรถ	10	5
การตามพนักงานแปล	5	3

3.2 ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน พบว่า



ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทั้ง 7หมวดได้ครบทุกหมวด ร้อยละ 100

ผลการวิจัยระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ดังรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพจำนวน 40 คน พบว่าสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในการให้บริการ ระดับมาก ($\bar{x} = 3.60, S.D = 0.41$)

4.2 ผลความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าระดับความคิดเห็นความพึงพอใจโดยรวมกับในการมารับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15, S.D = 0.69$)

4.3 ผลการสังเกตการณ์การปฏิบัติของพยาบาลแบบมีส่วนร่วมหลังจากเริ่มใช้รูปแบบการดูแลโดยสังเกตพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 รายมีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ และมีการประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ การประเมินผู้ป่วยแรกรับ ชักประวัติข้อมูลอาการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองการประสานกับแพทย์การประสานงานกับสหวิชาชีพร่วมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

4.4 ผลจากการสนทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพและทีมพัฒนา มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีแนวทางในการทำงานที่เป็นรูปธรรมมาก สามารถลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากให้ง่ายในการปฏิบัติงานได้ ทำให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองพบว่า

ก่อนการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหน่วยงานยังขาดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อจำแนกอาการที่เข้าข่ายโรคหลอดเลือดสมอง ของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการคอยการตรวจผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางระบบประสาท และการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย(ยุพเยาว์ วิศพรธน์, บัญชา พร้อมดิษฐ์ และพรทิพย์ สุขอดิศัย. (2560) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรีผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารจัดการ ของศูนย์ประสานการส่งต่อ และโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะที่คล้ายกันคือ มีสายการบังคับบัญชา มี เป้าหมาย,แนวทาง,ขั้นตอนปฏิบัติงาน แต่

โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์,แผนงาน,โครงการเฉพาะ ใช้เครื่องมือส่งต่อที่ซ้ำซ้อน ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไปใช้พบว่า ก่อนที่ยังไม่มีรูปแบบการดูแล ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ทั้งระยะเวลารอคอยผลทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลากการชักประวัติ ตรวจร่างกายที่นานเกินไป การให้การพยาบาลที่ขาดความต่อเนื่อง แต่หลังจากมีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่ชัดเจนขึ้น พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นโดยระบว่ามี ความเป็นไปได้ และไม่ยากในการนำไปใช้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรง ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ นี้ได้ไม่ยากลำบาก ส่งผลให้ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ทำให้การพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาผู้ป่วย โดยประเมินได้จากทั้ง 7หมวดมีการพยาบาลที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงกับปัญหาผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีประโยชน์มาก เนื่องจากหากพยาบาลสามารถระบุปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุม และถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย (Newberry, 2003) ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยก็ลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าสหวิชาชีพทั้ง 40 รายได้ถือแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยใช้การจัดการรายกรณีสามารถนำมาใช้ได้จริงอีกทั้งสามารถลดระยะเวลาและแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ เพราะการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพรโกวิทเทาวงศ์ (2547: 19-20)ที่ว่าพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต ต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ระยะวิกฤตความสามารถในการตัดสินใจที่รวดเร็วถูกต้อง

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งส่งออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathwayและแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพเป็นเครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตร งามสม (2544: 3) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว เพื่อลดระยะเวลาดูแลในโรงพยาบาลชุมชนให้น้อยที่สุด ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วย

ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ พนักงาน
ขับรถ พนักงานเปล

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือด
สมองเป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือ
ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่
มีความเหมาะสม เนื่องจากมีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา มี
การพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและ
สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน
ขึ้น

2. ก่อนนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
ไปใช้ ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับเรื่อง
การประเมินและการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเป็นการ
เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

3. รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่
พัฒนาขึ้นควรได้รับปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับ
บริบทในการให้บริการ และพัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้และ
วิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Stroke: Cerebrovascular accident. [online]. [cited 2012 Jan 15] ; Available from:
http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en (2009.)
- Lawson C, Gibbons D. Acute stroke management in emergency departments. Emergency nurse ; 17(5): 30-34. (2009)
- Mawson SJ, Mountain GM. The SMART rehabilitation system for stroke self-management: Issues and challenges for
evidence-based health technology research. Journal of Physical Therapy Education ; 25: 48-53. (2011)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการพัฒนาระบบบริหาร จัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองแบบครบวงจร ปีงบประมาณ 2551 นนทบุรี, (2551)
- สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2550 – 2552. [ออนไลน์]. 2553 [2555 มกราคม 5]
;แหล่งที่มาhttp://203.157.15.4/ncd/chronic/chronic_52_1009170940.doc
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2553. [ออนไลน์]. 2554 [2555 มกราคม 5] ;
แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ค่าเตือนโรคหลอดเลือดสมอง “ไม่ตาย ไม่พิการ 2 ชม.ครึ่ง ต้องถึง หมอ”. [ออนไลน์]. 2555
[2551 มกราคม 5] ;แหล่งที่มา : <http://2among.com/agelforums/index.php?ction=printpage;topic=87.0>
- สิริพร โกวิทเทาวงศ์. การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2547).
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์. (2544).
- Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the chronic care model in the new millennium. Health
Affirs2009 ; 28:75-85.
- Hroschikowski MC, Sprell-Hillen JM, McGrail MP. Challenges of change: A qualitative study of chronic care model
implementation. Annals of Family Medicine 2006 ; 4: 317–326. 11. Tsai AC, Morton SC, Mangione CM, Keeler
EB. A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illness.Am J Manag Care 2005; 11: 478-488.