

การพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

Development of Fast Track Service for Patients Stroke with Participation Network Of
Chonnabot districts, Khon Kaen province

(Received: November 8,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 15,2022)

เชิดชัย กิตติโพพานนท์¹

Cherdchai Kittiphoanonth²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการพัฒนาระบบบริการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก คือ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ระยะเวลาวิจัย เดือน กรกฎาคม 2562 - กันยายน 2563 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา การพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว โดยขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค ระวังอาการเตือน สร้างความตระหนักในการบริการช่องทางด่วน ประชาสัมพันธ์ 1669 ผ่านทุกช่องทาง 2) การคัดกรองผู้ป่วย โดยพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กู้ชีพตำบล นำ FAST score มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยทั้งอำเภอ 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย จัดบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่รวดเร็วกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนรายบุคคล พัฒนา Stroke Case Manager ให้การดูแลตาม Clinical practice guideline พัฒนาระบบให้ปรึกษาร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านทางไลน์ 4) พัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่ายรวมถึงจัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลขอนแก่นผ่านทางไลน์ ประเมินผล พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่มาถึง โรงพยาบาลภายใน 180 นาที พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 84.25 นาที ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อภายหลังวินิจฉัยเฉลี่ย 5.56 นาที ระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนส่งต่อ 15.40 นาที ผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการภายใน 180 นาที ร้อยละ 75.58 ไม่มีอุบัติการณ์วินิจฉัยผู้ป่วย Stroke fast tract ล่าช้า ผู้ป่วยเข้าสู่ Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 94.74

คำสำคัญ : บริการทางด่วน,โรคหลอดเลือดสมอง,ภาคีเครือข่าย

¹ พบ. โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น



Abstract

This action research aimed to develop and evaluate fast track service for patients stroke with participation network of Chonnabot districts, Khon Kaen province. The adopted health care services system was developed by multidisciplinary team and network by application of the WHO's Six Building Blocks of A Health System principle. The research activities were implemented during July 2020-September 2021. Data collection instruments included the data record form for patients, an evaluation form for practice related to the standard care and referral pathway, questions for interviewing and focused group. Analyses of data using descriptive statistics; counts, percentage, qualitative data applied content analysis.

The results found the developed of fast track service for patients stroke with participation network consisted of: 1) Access to fast expressway services; by driving together with network partners Emphasis on proactive public relations to educate people about the disease. warning symptoms raising awareness of expressway service public relations 1669 through all channels 2) Patient screening by developing knowledge and skills for basic patient care for personnel in sub-district health promoting hospital public health volunteers, sub-district rescuers, used FAST score as a tool for screening patients in the district 3) Patient care process with provide services to emergency departments that quickly define clear duties and responsibilities for each individual; develop Stroke Case Manager; provide care according to Clinical practice guideline; develop a system for line consulting with sub-district health promoting hospital and mid-level hospital. 4) Develop care guidelines and refer patients Establish guidelines for referrals to patients from the community to sub-district health promoting hospital, community hospital and mid-level hospital, also established a system for monitoring stroke patients after referring patients to Khon Kaen Hospital by line. The evaluation results found ; that service personnel had complied with the guidelines for care and referral with 100, outcomes of care for the patients who arrived within 180 minutes, it was found that the average time from symptom onset to arrival at the hospital was 84.25 minutes. The mean time from patient to hospital to referral after diagnosis was 5.56 minutes. Total time from patient to hospital to referral was 15.40 minutes, stroke patients who arrived within 180 minutes with 75.58, no patient were diagnosed with a delayed stroke fast tract and the Stroke fast tract patients received a referral within 30 minutes with 94.74.

Key words : Fast Track Service, Stroke, Network

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) หรือ Stroke เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากเป็นอันดับต้นๆของโลก ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6,000,000 คน จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2557 พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 176,342 คน โรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือด



หรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตกโดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ 80 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้น้อย ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือขาครึ่งซีก, มองไม่ชัด, พูดจาไม่ชัด, กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก, ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น วิธีการดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดคือการให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาเมื่อเริ่มมีอาการ ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิตและความพิการได้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้เร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator : RTPA) ภายในเวลา 270 นาที (door to needle time) ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติ หรือเรียกว่า Stroke fast ²

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและกำหนดให้มีเขตพื้นที่เครือข่ายบริการทุกเครือข่ายบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีแนวคิดการจัดระบบบริการของแต่ละหน่วยบริการให้ครอบคลุมตามความจำเป็นด้านสุขภาพและสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายบริการเดียวทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากรและคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยการจัดทำเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) มีระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ³ โดยกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Framework) เป็นหลักโดยกรอบแนวคิดดังกล่าวระบุผลลัพธ์ของระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเข้าถึงความครอบคลุม คุณภาพและความปลอดภัย และผลสัมฤทธิ์

นอกจากจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นแล้ว ยังต้องมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม ปกป้องคุ้มครองความเสี่ยงทั้งด้านสังคมการเงิน และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนด้วย โดยในการบริหารจัดการ ได้นำแนวคิดแบบ Six building blocks ซึ่งได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) 2) การเงิน/ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) 3) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) 4) ระบบการให้บริการ (Service Delivery) 5) เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Products, Vaccines & Technologies) 6) ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ (Information System) ⁴ โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคสำคัญที่อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 มีเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทุพพลภาพและความพิการ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรค และการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่การชักประวัติ การประเมินอาการ สัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาทและอื่น ๆ รวมถึงส่งตรวจจำนวนเกร็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด เพื่อการวินิจฉัยอย่างแม่นยำและให้การดูแลรักษา 3) การส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย 4) ผู้ป่วยได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและมีการอ่านผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองโดยรังสีแพทย์ 5) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยยา rt - PA ภายใน 180 นาที หลังเกิดอาการและต้องได้รับการขยายหลอดเลือด สมองด้วยยา rt - PA ภายใน 60 นาที นับจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและ 6) การดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจึงต้องกำกับระยะเวลาทุกขั้นตอน เพื่อ



ไม่ให้เกิดความสูญเสียที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุด

รพ.ชนบท จ.ขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิเริ่มให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบช่องทางด่วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยมีแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่คัดกรอง ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น จากสถิติผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2562⁵ พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น ในการดำเนินงานพบปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบบริการช่องทางด่วนและได้รับการส่งต่อล่าช้า ส่งผลให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt - PA ล่าช้าและระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าสู่ Stoke Fast tract จนได้รับการส่งต่อ ในปีงบประมาณ 2560-2562 เท่ากับ 68, 55, 48 นาที ตามลำดับ ซึ่งเกินมาตรฐานที่กำหนดภายในระยะเวลา 30 นาที และพบประเด็นการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อจำกัดในการประเมินการตัดสินใจและส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตลอดจนความไม่ชัดเจนของแนวทางให้คำปรึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสลับสับเปลี่ยนตอนวิธีจัดการและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นจากข้อมูลที่พบผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันหาแนวทางวิธีการเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชนบทสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทุพพลภาพและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart^{6,7,8} ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของWHO หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System)⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1) Leadership/ Governance 2) Financing 3) Health Workforce 4) Service Delivery 5) Medical Products, Vaccines & Technologies 6) Information System โดยศึกษาในพื้นที่ อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย โรงพยาบาลชนบทและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย จำนวน 11 แห่ง ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาทำการศึกษาก็สามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดีระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือน กรกฎาคม 2562 - กันยายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่ร่วมพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
อำเภอชนบท ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ (1) แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วยและแพทย์ประจำการ รวม 3 คน (PCT) (2) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานใน



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหน่วยงานละ 2-3 คน ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี ได้แก่ ER IPD ชุมชน ศูนย์คุณภาพ รวม 18 คน (3) ตัวแทนหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม/วิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 5 คน บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 2 คน รวม 3 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี รวม 22 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน และอสม.ตำบลละ 1 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลละ 1 คน จากทั้งหมด 8 ตำบลรวม 24 คน รวมทั้งสิ้น 78 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ ย้ายที่ทำงานในระหว่างการศึกษาคือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในระยะศึกษาสถานการณ์ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 88 คน ระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 95 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่โรงพยาบาลชนบท ช่วงเดือน ตุลาคม 2562-กันยายน 2563 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่เสียชีวิตและไม่ได้รับการส่งต่อ

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิด Six Building Blocks of A Health System⁴ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่

7³ 4) การวิจัย เชิงปฏิบัติการ แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart^{6,7,8}

2. ทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับโรคประจำตัว อายุ ระยะเวลาการเกิด

อาการ ระยะเวลาที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การวินิจฉัยเพื่อสู่ระบบ Stroke Fast tract ระยะเวลาที่ส่งต่อ โดยใช้แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนที่แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาคือ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 88 ราย

3. สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มร่วมกับแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

วงรอบที่ 1 (เดือน กรกฎาคม 2562 - มีนาคม 2563)

นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 คือนำข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เภสัชกร ร่วมคิด ร่วมวางแผนหาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์การตัดสินใจคัดเลือกข้อมูลจากการปฏิบัติโดยขั้นตอนนี้ได้้นำแนวคิด แนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ของ WHO : หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System)⁴ มาเป็นแนวทางการพัฒนา ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้เกิดแนวทางดำเนินงาน ตามกรอบการดำเนินงาน ดังนี้

1. Leadership/Governance ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล : ได้มีการดำเนินการดังนี้ (1) ปรับปรุงการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโดยมีบทบาท



หน้าที่ในการบริหารจัดการภาพรวมของระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke วางแผนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

2. Financing การจัดสรรงบประมาณ : สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรภายในโดยจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์และพยาบาล Stroke Case manager

3. Health Workforce กำลังคนด้านสุขภาพ : จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระบบช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาล Stroke Case manager หลักสูตรระยะสั้นของเขตสุขภาพที่ 7

4. Service Delivery ระบบการให้บริการ : จัดทำ CPG การดูแลร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน กำหนดให้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในแต่ละเวร นำแนวคำถามอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call 1669, Fast Score) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย

5. Medical Products & Technologies การจัดหา ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ : จัดระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอทั้งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และบนรถ Refer พร้อมใช้ให้มีความพร้อมต่อความต้องการ รวมถึงประสานความร่วมมือกับหน่วยงานพาหนะในการประกันเวลาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อมีการบริหารจัดการสำรวจความพร้อมใช้และประมาณการใช้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทุกสัปดาห์

6) Information System ระบบข้อมูล : ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 เป็นอันดับแรก ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน ติดเบอร์ 1669 ไว้ที่รถกู้ชีพ รถ Refer รพ.

ทำการติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการดำเนินงานนำสู่การสรุปบทเรียนพบว่าในรอบที่ 1 บุคลากรผู้ให้บริการการมีความตระหนักในการให้บริการแบบช่องทางด่วนเพิ่มขึ้น แต่ยังพบปัญหาอุปสรรค การใช้เครื่องมือในการคัดกรองยังไม่ครอบคลุม ระบบบริหารจัดการผู้ป่วยยังล่าช้า การดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกยังไม่ครอบคลุม ระบบการให้คำปรึกษาระหว่างรพ.สต.กับโรงพยาบาลยังไม่มีระบบชัดเจน

วงรอบที่ 2 (เดือน เมษายน 2563-กันยายน 2563) ดำเนินการ ดังนี้

ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาดังนี้

1. จัดทำ Clinical practice guideline และพัฒนาระบบให้ปรึกษา (consult) ร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

2. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วน ตั้งแต่ระดับชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / โรงพยาบาลชุมชน

3. ทบทวนระบบการให้คำปรึกษา (consult) และ หน่วยกู้ชีพตำบล โดยกำหนดให้ใช้ช่องทางไลน์โทรศัพท์อย่างเดียวเพื่อความสะดวกรวดเร็ว

4. จัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ (line) ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลวิชาชีพทุกแห่ง ตัวแทนอสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล จึงเกิดการพัฒนาดังนี้



5. สนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนในพื้นที่และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล จากการประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงานโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการช่องทางด่วนที่ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย คือ อายุ เพศ ภูมิลาเนา การมารพ. เวลามารถึงรพ. โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาแต่ละขั้นตอนในระบบบริการช่องทางด่วนและการเสียชีวิต 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย ใช้เพื่อการประเมินการปฏิบัติงานบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.79 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) 2 ส่วน ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ ประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการบริการที่ได้รับ และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการประเด็นบริการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guideline) ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเด็นความรู้เรื่องโรค การบริการที่ได้รับและปัญหาอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช เลขที่ 18/2562 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2562

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่า

1) ผลจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา จำนวน 88 คน อายุเฉลี่ย 62.25 ปี มารับบริการภายใน 180 นาที หลังมีอาการ ร้อยละ 37 % การวินิจฉัย Stroke ลำช้า ร้อยละ 12.50 ผู้ป่วย Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 18% เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากที่สุดได้แก่ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 31.82 เบาหวาน ร้อยละ 22.73 เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.00

2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คิดว่าอาการไม่สำคัญ ไม่เร่งรีบที่จะมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะดูแลเบื้องต้นที่บ้านเมื่อไม่ดีขึ้นจึงนำส่งโรงพยาบาลเอง เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพตำบลยังไม่มั่นใจทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่ง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดประสบการณ์และทักษะการคัดกรองเฉพาะโรค ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อบางครั้งแนะนำให้ญาตินำส่งเอง ขาดการเฝ้าระวังอาการและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3) ด้านการให้บริการ

3.1) การให้บริการก่อนถึงรพ. (pre-hospital) เดิมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการช่องทาง



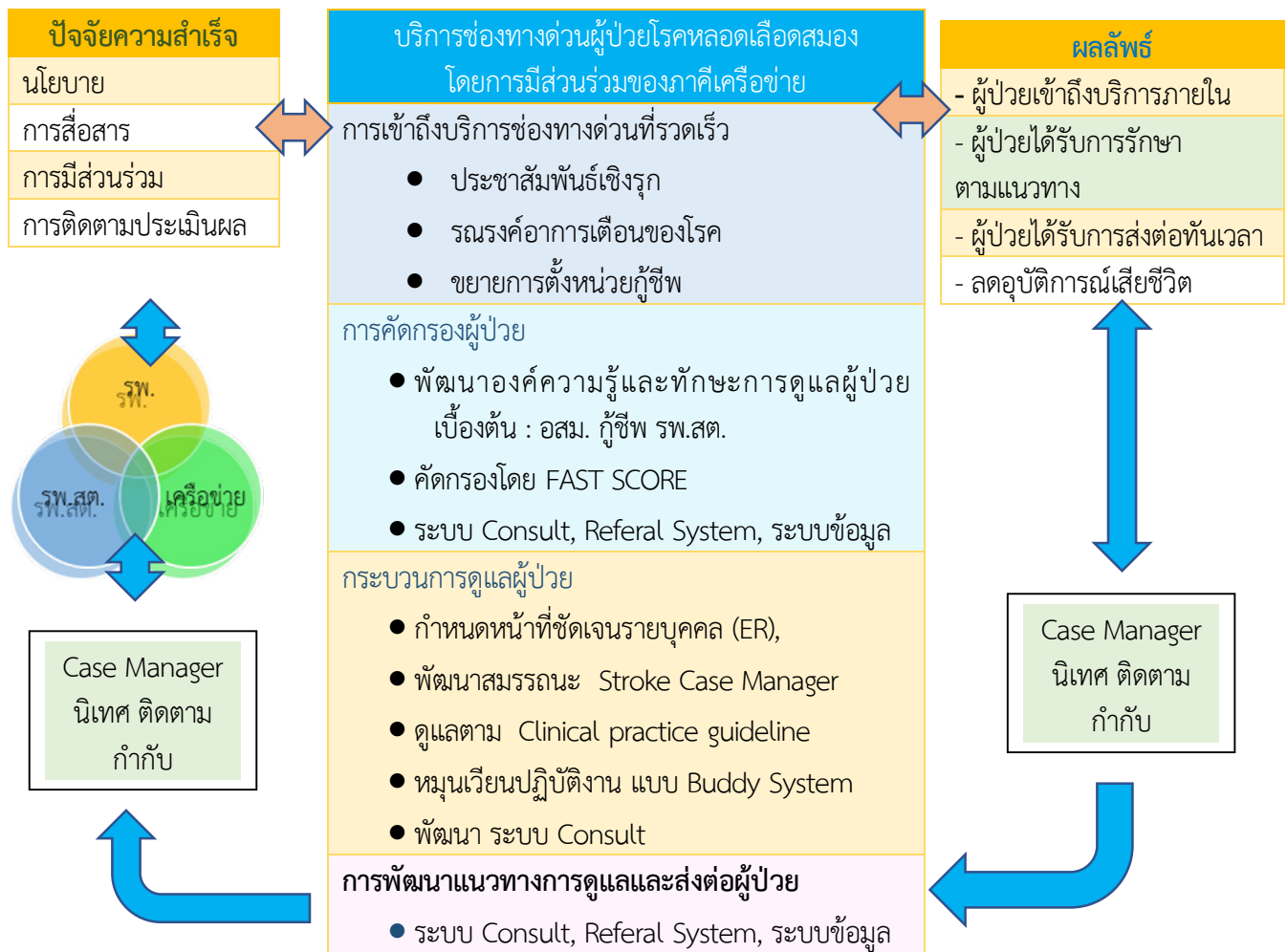
ด่วนที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 น้อยมาก ประชาชนไม่ทราบถึงการเรียกใช้เบอร์ 1669 บุคลากรสุขภาพขาดการประชาสัมพันธ์การเรียก 1669 ส่วนมากประชาชนมักโทรเบอร์โทรศัพท์เบอร์ตรงรพ. ทำให้รพ.ต้องโทรศัพท์แจ้งไปที่ศูนย์สั่งการที่หมายเลข 1669 อีกครั้ง

3.2) ด้านระบบบริการ แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ชัดเจน ระบบการรับคำปรึกษาทั้งผู้รับผิดชอบและช่องทางไม่ชัดเจน

3.3) การให้บริการที่โรงพยาบาล (hospital) *ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ* 1) เจ้าหน้าที่บริการด้านหน้าไม่มั่นใจทักษะการประเมินแรกรับผู้ป่วย ทำให้การคัดกรองผิดพลาด ไม่เร่งรีบ ผู้ป่วยที่อาการไม่ชัดเจนไม่ได้เข้าห้องฉุกเฉินแต่ถูกคัดกรองให้ไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 2) แพทย์ ยังพบระบบการตรวจประเมินยังไม่ชัดเจน เช่น กรณีที่ผู้รับบริการมาพร้อมกันหลายคนมีโอกาที่จะไม่ได้ตรวจประเมินทันที 3) พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินยังขาดความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วย มีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 4) พยาบาลเวรส่งต่อ ขาดความมั่นใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ด้านระบบบริการ/อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร การจำแนกประเภทผู้ป่วยแต่ละแผนกและแนวทางการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การตามรถส่งต่อล่าช้า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด

3.4) การให้บริการขณะส่งต่อผู้ป่วย (post-hospital) แนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยขณะรอนำส่งไปรพ. แม่ข่าย/การติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อยังไม่ชัดเจน

2. การพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย **อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น** ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว โดยการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รณรงค์อาการเตือนของโรค ประชาสัมพันธ์การเรียก 1669 ผ่านทุกช่องทาง ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสร้างความตระหนักในการให้บริการช่องทางด่วน ขยายการตั้งหน่วยกู้ชีพเพิ่มขึ้น 2) การคัดกรองผู้ป่วย โดยพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กู้ชีพตำบล นำ FAST score มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยทั้งอำเภอ 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่รวดเร็วกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล พัฒนาสมรรถนะ Stroke Case Manager ให้การดูแลตาม Clinical practice guideline พัฒนาระบบให้ปรึกษา (consult) ร่วมกับรพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านทางไลน์ 4) การพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการช่องทางด่วน ตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงจัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลขอนแก่นผ่านทางไลน์ โดยสามารถอธิบายได้ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
อำเภอชนบท

3. ประเมินผลการพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

3.1 ผลการพัฒนาด้านกระบวนการ พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายบริการ มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 100

3.2 ผลลัพธ์จากการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยจากการดำเนินงานสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาการวิจัย ทั้งหมดจำนวน 95 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.74 อยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45-60 ปี ร้อยละ 78.95 อายุเฉลี่ย 65.58 ปี (SD = 14.92) ใช้บริการ



1669 ร้อยละ 31.58 มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ร้อยละ 68.42 และมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.37 รองลงมาคือ เบาหวาน ร้อยละ 21.05 และส่วนใหญ่เป็นโรคสมองขาดเลือด ร้อยละ 61.05

2) ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยจากการพัฒนา มีดังนี้ 1) ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนในระบบบริการทางด่วน พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนมาถึงโรงพยาบาล เฉลี่ย 84.25 นาที (SD. = 45.24)

การส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายหลังแพทย์วินิจฉัยใช้เวลาเฉลี่ย 5.56 นาที (SD. = 2.40) รวมระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อใช้เวลาเฉลี่ย 15.40 นาที (SD. = 7.20) (ตารางที่ 1) และผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการภายใน 180 นาที ร้อยละ 75.58 ไม่มีอุปสรรคการวินิจฉัยผู้ป่วย Stroke fast tract ลำช้า ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 94.74 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อในระบบบริการช่องทางด่วน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล	≤ 180 นาที	84.25 ± 45.24
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อภายหลังวินิจฉัยเป็น Stroke	≤ 10 นาที	5.56 ± 2.40
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนส่งต่อ	≤ 20 นาที	15.40 ± 7.20

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา ปี 2562	หลังพัฒนา ปี 2563
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการภายใน 180 นาที	$>50\%$	37.50	75.78
ร้อยละ การวินิจฉัยผู้ป่วย Stroke fast tract ลำช้า	$<50\%$	0	0
ร้อยละ Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	$>90\%$	79.54	94.74

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท เริ่มต้นตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผน



แก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป ในการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท นี้ ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าระบบบริการช่องทางด่วนที่พัฒนาขึ้นมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันของเครือข่ายบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งการคัดกรอง การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา/รับปรึกษา การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งระดับโรงพยาบาลแม่ข่าย และลูกข่าย สอดคล้องกับการศึกษา ของ สมศักดิ์ เทียมเก่า⁹ ที่พบว่าทีมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร่วมมือกันด้วยการสร้างเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 7 โดยการออกแบบระบบบริการให้ผู้ป่วยในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งเขตสุขภาพ โดยการพัฒนากระบวนการครอบคลุมตั้งแต่การสร้าง awareness, alert และ activate ระบบ stroke fast track ในชุมชน ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ stroke fast track ภายในโรงพยาบาลเพื่อที่จะทำให้การบริการนั้นเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังครอบคลุมการส่งต่อและส่งกลับ การเยี่ยมบ้านที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตบริการสุขภาพที่ 7 นั้นสามารถเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track ได้เป็นอัตราส่วนที่สูงขึ้น การได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วทั้งประเทศและสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ด้วย และ

สอดคล้องกับการศึกษา ของรัตนภรณ์ ยนต์ตระกูล¹⁰ ที่ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งและเครือข่ายบริการ พบว่า การพัฒนาระบบบริการได้มีกระบวนการพัฒนา 3 วงจร เกี่ยวกับ 1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) การให้คำปรึกษา 5) การพัฒนา แนวทางการดูแลผู้ป่วยแนวปฏิบัติการพยาบาล และเครื่องมือการส่งต่อและ 6) การติดตามผู้ป่วยและประเมิน ผลลัพธ์ระยะประเมินผลพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 100 ระยะ เวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ลดลงจาก 67.17 นาที เป็น 46.79 นาที จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายใน 60 นาที เพิ่มขึ้นจาก 9.26% เป็น 30.63% และไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ และการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้น ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 70.5 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้ รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตามถึงแม้ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มีการพัฒนาโดยการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน และลดขั้นตอนต่างๆในระบบการให้บริการที่จะทำให้เสียเวลาลง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) ได้รับยา rTPA ทันในเวลาที่กำหนด (door to needle time) โดยการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทาง 1669 แต่จากผลการศึกษาได้พบประเด็นสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทาง 1669 เพียงร้อยละ 31.58 คล้ายกับ นันทวรรณ ทิพนเนตรและวชิรชนะบุตร¹¹ ที่สำรวจความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคหลอดเลือด



เลือดสมองของประชาชน พบว่า ร้อยละ 20.2 มีความรู้เรื่องอาการเตือนว่ามีอาการหน้าเขียว รองลง มาคือ อาการเดินลำบาก พูดไม่ชัด อาการปวดศีรษะและเข้าใจว่าหากมีอาการโรคหลอดเลือดสมองแล้วควรนำส่งโรงพยาบาลทันที ร้อยละ 49.8 โดยใช้บริการโทรสายด่วน 1669 แทนที่เพียงร้อยละ 30.4 ซึ่งถือว่ายังเป็นจำนวนที่น้อย ทั้งนี้การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในทุกรูปแบบในชุมชนและการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันตัวเองและจะช่วยลดปัญหาและความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นยืนยันว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ รวมถึงการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเตือน

โดยเรียกใช้บริการโทรแจ้งสายด่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังมีน้อย ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาในประเด็นช่องทางประชาสัมพันธ์ที่สร้างเสริมความตระหนักเกี่ยวกับอาการเตือนและการเข้าถึงบริการโทรแจ้งสายด่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชนบท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งและภาคีเครือข่ายในอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่นทุกท่านที่ร่วมพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จนทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว และได้มาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2562]. เข้าถึงได้จาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/.
4. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services; 2010.
5. โรงพยาบาลชนบท. รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองประจำปีงบประมาณ 2560-2562. ขอนแก่น : โรงพยาบาลชนบท; 2562.
6. บุญชม ศรีสะอาด .การวิจัยเบื้องต้น.กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น; 2553.
7. ทวีศักดิ์ นพเกสร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญ มาร์เก็ตติ้ง; 2549.
8. เกษราวัลณ์ นิลวรานุรักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2558.
9. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด) ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2562 ; 18(1); 25-41

10. รัตนาภรณ์ ยนต์ตระกูล. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง และเครือข่ายบริการ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560
; 27(2) ; 80-95.
11. นันทวรรณ ทิพย์เนตร, วชิร ชนะบุตร. รายงานการวิจัย เรื่อง ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรค หลอด
เลือดสมอง : กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่ง หนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม. สาขาเวชกิจ ชุกเฉิน คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม; 2559.