

การพัฒนาารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้าง

The Development of a Service Model Accessing the Stroke Fast Track Among Elderly, Naduang District.

(Received: February 15,2024 ; Revised: March 9,2024 ; Accepted: March 10,2024)

สัญญา สาวิสัย¹

Sunya Sawisai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวิธีปฏิบัติประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้าง และการศึกษาผลการพัฒนาารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้าง อำเภอนาด้าง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคร่วม โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยร่วมผู้สูงอายุบ้านเดียวกัน ตามข้อ(1) จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 3 อสม. หมู่บ้านเดียวกัน ข้อ(1) จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้างานวิจัยเครื่องมือวิจัย มี 2 ส่วนประกอบด้วยส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบประเมินความรู้ ในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง 3)แบบประเมินความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอสม. ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนส่วน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน 31 สิงหาคม 2566—31 มกราคม 2567

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 63.33 (19 คน) และอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 43.33 (13 คน) ส่วนระดับการศึกษา พบว่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 90 (27 คน) การเข้าถึง ระบบ Fast tract ก่อนการพัฒนาารูปแบบ 110 (นาทื) หลังการพัฒนา 25 (นาทื) หลังการพัฒนาารูปแบบและกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบแตกต่างกัน ส่วนความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบคือค่าเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.41

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบ, ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง , ผู้สูงอายุ

Abstracts

The research and development aimed to study the development of a service model accessing the stroke fast track among the elderly, Naduang district, and to study the results of the development of the stroke fast track among the elderly, Na Duang subdistrict, Na Duang district, Loei province. Participants were group 1: elderly people aged 60 years and over, with comorbidities such as high blood pressure. and/or smokers and non-smokers, 30 people. Group 2 participants were elderly caregivers living together with elderly people in the same house as group 1, totaling 30 people. Group 3, participants were village health volunteers, same village, with participants in Group 1, totaling 30 people according to the participants met criteria. The research measurements were 2 parts: Part 1 consists of 1) personal information 2) a knowledge assessment form in the care of cerebrovascular disease 3) satisfaction assessment form for the elderly, caregivers of the elderly, and village health volunteers. Part 2 consisted of a semi-structured interview form, and group discussion Quantitative data analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and deviation. The qualitative data analyzed with the content analysis. The study was conducted between 31 August 2023–31 January2024.

¹ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาด้าง จ.เลย

The results of the study found that general information, the majority of elderly people aged 60 years and over were female by 63.33 percent (19 people), and between the ages of 60 -69 years by 43.33 percent (13 people). As for the educational level, it was found that they had graduated at the elementary school or less than primary school, 90 percent (27 people). Accessing to fast tract system before development model was 110 minutes but after the development model was 25 minutes. The sample group had different knowledge before and after the development of the model with a statistic significant of .05 (). The satisfaction before and after the model development was the average knowledge had increased with statistical significance at the level of .001, and the average satisfaction increased by 15.41 percent.

Keywords: model development, stroke fast track, elderly people

บทนำ

จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปีพ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) ในจำนวนนี้ เป็นผู้ที่มียุมากกว่า 60 ปีถึง 23,817 คน (ร้อยละ 69) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ¹ เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ¹ในจังหวัดเลยในปี พ. ศ. 2563, 2564 และ 2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2,839 , 2,595 และ 2,570 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิต 3.17, 3.43 และ 3.32ตามลำดับ²จังหวัดเลยมีระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด และมีระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 อำเภอนาดังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นทุกปี ในปีพ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 พบจำนวน 57, 64 และ 63 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 50 พบว่าเป็นผู้สูงอายุ โดยพบร้อยละ 59.65 (34 ใน 57ราย) 70.31 (45 ใน 64 ราย) และ 71.43 (45 ใน 63ราย) ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวเข้าถึงบริการช่องทางโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อได้รับการรักษาทันเวลาตามมาตรฐานเพียง ร้อยละ 28.07 (16 ใน 57ราย) 35.65 (16 ใน 64ราย) และ 40 (18 ใน 63 ราย) ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ในพื้นที่เขตตำบลนาดัง มีจำนวนผู้ป่วยมาก

เป็นอันดับที่ 2 ในอำเภอนาดัง ในปีพ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 26.32 (15 ใน 57ราย) , 28.13 (18 ใน 64ราย) และ 39.68 (25 ใน 63 ราย) เข้าถึงบริการช่องทางด่วน ในปีพ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 40.00 (6 ใน 15 ราย), 44.44 (8 ใน 18 ราย) และ 32.00 (5 ใน 25 ราย)³จากวิเคราะห์ปัญหาพบว่าเกิดจากการขาดความรู้ของผู้สูงอายุโดยพบว่า ร้อยละ 26.67 (12 ใน 45 ราย) เกิดอาการของโรคแล้วไม่แจ้งญาติหรือผู้ดูแล, ผู้สูงอายุขาดผู้นำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 17.78 (8 ใน 45 ราย) โดยพบว่า ผู้สูงอายุรอบุตรหลานกลับจากทำงานแล้วจึงจะให้บุตรหลานนำส่งโรงพยาบาลและหรือใช้โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือไม่เป็น และผู้สูงอายุมีอาการหลังตื่นนอนที่ไม่มีผู้พบอาการร้อยละ 15.56 (7 ใน 45 ราย)³นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลและบุคลากรสาธารณสุขที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน :อสม.) ยังขาดความรู้เรื่องอาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลให้ทันเวลา 270 นาที (ตามมาตรฐานการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ) และคณะทำงานระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอนาดัง ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจน การนำผู้ป่วยเข้าสู่งการรักษาลังขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของญาติหรือผู้ดูแล และ อสม. แต่ละคน กล่าวโดยสรุป คือ ยังไม่มีรูปแบบการนำผู้สูงอายุดังกล่าวเข้าระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นแนวทางเดียวกันเมื่อมีอาการเริ่มแรกของหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจึงเข้าถึงห้องฉุกเฉินยาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาล่าช้า เกิด

ความพิการและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการจนเสียชีวิตในที่สุด

การพัฒนากลยุทธ์ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 6 นาที เป็น การศึกษาระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ โครงการฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิ์ทุกที่ และระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน การใช้รูปแบบโปรแกรมในรูปแบบ Applicationของการประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้หลักการคัดกรอง BEFASTจากการ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะเห็นว่า การมี รูปแบบการนำส่งผู้ป่วยที่ชัดเจนสามารถทำให้ผู้ป่วย เข้าถึงช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น แต่ การพัฒนารูปแบบบริการผู้สูงอายุในการเข้าถึง ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีการศึกษาอย่าง จำกัด ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป ยังไม่พบ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ และในระดับโรงพยาบาล ชุมชนยังมีการศึกษาน้อยโดยเฉพาะในเครือข่ายตำบล นาด้วง ยังไม่มีการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และ เลขาธิการเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนาด้วง มีหน้าที่โดยตรงในการจัดระบบหรือ รูปแบบบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาทันเวลา จึง พัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือด สมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วตามมาตรฐานลด อัตราการความพิการ และอัตราการตายจากโรคหลอดเลือด สมองและเป็นการพัฒนาคุณภาพงานการ พยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรค หลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการ ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการการพัฒนารูปแบบ บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ ผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ซึ่งทำการศึกษาในโรงพยาบาล นาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือน 31 สิงหาคม 2566 – 31 มกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในตำบลนาด้วงมีโรค ร่วม โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือสูบบุหรี่และไม่ สูบบุหรี่ ทั้งหมดจำนวน 686 คนกลุ่มตัวอย่างทำการ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจนเกิดความอิ่มตัวของ ข้อมูลวิจัย การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย (ผู้ร่วมวิจัย) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้เกณฑ์การคัด เข้า คัดออก ประกอบไปด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีโรคร่วม โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือสูบ บุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 30คน กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ที่อาศัยร่วมผู้สูงอายุบ้านเดียวกัน ตามข้อ(1) จำนวน 30 คน กลุ่มที่3 อสม.หมู่บ้านเดียวกัน ข้อ(1) จำนวน 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1.ข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ เป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุและอสม.ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการ ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ประกอบด้วย อาการ อาการแสดง ปัจจัย เสี่ยงแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มี 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเองจากตำรา และทบทวนเอกสาร เป็นคะแนน 1 ตอบถูก และ 0 ตอบผิดวิธีประเมินผล 1)ได้คะแนนรวม 11-15 คะแนน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก 2) ได้ คะแนน 6-10 คะแนน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง 3) ได้คะแนน

1-5 คะแนน มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและอสม.ก่อนและหลังการใช้

รูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างเองจากตำรา และบททวนเอกสารตำราต่างแบ่งคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อ 5คะแนน รวมทั้งหมด 50 คะแนน แปลผล 1.00-5.00 ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงพึงพอใจระดับมากคะแนน 2.61-3.40 หมายถึงความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 1.81-2.60หมายถึงความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนน 1.00-1.80 หมายถึงไม่พึงพอใจ

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง(Semi structure interview)ผู้วิจัยสร้างเองจากตำรา และบททวนเอกสารมีทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสนทนากลุ่ม (Focus group guideline)ผู้วิจัยสร้างเองจากตำรา และบททวนเอกสารมีทั้งหมด 3 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งเครื่องมือเชิงปริมาณและเครื่องมือเชิงคุณภาพนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) เชิงปริมาณโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงตามวัตถุประสงค์ (IOC) รายข้อ 0.97และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเชิงปริมาณ (Content Reliability) ทดสอบสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น คอนบาค อัลฟา ที่ 0.88 จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness)⁷เก็บแบบสอบถามหลายวิธีแบบสามเส้าหลากหลายวิธีทั้งสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และการจดบันทึก

วิธีดำเนินการวิจัย

เมื่อผ่านการอนุมัติจากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 1) ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง (Purposive sampling) ใช้เกณฑ์การคัดเลือก คัดออก ประกอบไปด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคร่วม โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 30คน กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยร่วมผู้สูงอายุบ้านเดียวกันตามข้อ(1) จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 3 อสม. หมู่บ้านเดียวกัน ข้อ(1) จำนวน 30 คน 2) ให้ข้อมูลการวิจัย (Information sheet) ถ้ากลุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ เซ็นยินยอม (Consent form) ผู้วิจัยได้อธิบายคำชี้แจง (Information sheet) และบอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจะได้ให้เซ็นใบยินยอมซึ่งสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา 3)ทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้รูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง4) จัดประชุมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินโรคหลอดเลือดสมองพร้อมชี้แจงรูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ให้แก่ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และเครือข่ายกู้ชีพตำบลนาด้วง 5) ประเมินผลลัพธ์การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดในตำบลนาด้วง 6) ประเมินความรู้ทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่าง หลังใช้รูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง

ขั้นตอนที่ 1ศึกษาสถานการณ์ปัญหา stroke fast tact ในตำบลนาด้วง (ดำเนินการ31 สิงหาคม 2566-10 กันยายน 2566)

โดยผู้วิจัยศึกษาสถิติการให้บริการผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง ปีงบประมาณ 2561-2565 ประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน

ผู้ป่วยที่เสียชีวิต และดำเนินการ ดังนี้ 1) ประชุมพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อนำเสนอสถานการณ์ การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ร่วมกันศึกษาบริบทและปรากฏการณ์ทางคลินิก โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ 30 ราย 3) ร่วมกันวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา สทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำไปสู่การกำหนด รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ พื้นที่ตำบลนาด้วง และ 4) ค้นคว้างานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทในการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมากำหนดกรอบในการตั้งคำถามในการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง(ดำเนินการ11 กันยายน 2566-30 กันยายน 2566)

2.1 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม กับบริบทในการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมากำหนดกรอบในการตั้งคำถามในการประชุมกลุ่ม

2.2 เพื่อยกร่างรูปแบบ สังเคราะห์งานวิจัยการสร้างรูปแบบการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหามาเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองจากขั้นที่ 1 มาจัดทำร่างรูปแบบการเข้าถึงบริการโดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์

2.3 ส่งรูปแบบที่ยกร่างให้ผู้คุณวุฒิตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อายุรแพทย์ที่เคยเป็นประธานระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน เลขาธิการคณะกรรมการโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดเลย 1 คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง (หลักสูตร 4 เดือน) 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.7-1.0 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบบริการ

ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้กร่างรูปแบบ (ดำเนินการ1 ตุลาคม 2566-31 ตุลาคม2566) โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุตำบลนาด้วงจำนวน 2 คน เพื่อทดสอบใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และปรับปรุงกร่างรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อให้เป็นรูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบ ไปใช้ (ดำเนินการ1 พฤศจิกายน2566-31 ธันวาคม2566)

4.1 ชี้แจงรูปแบบที่ยกร่าง กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. และเครือข่ายกู้ชีพตำบลนาด้วง (นอกและในโรงพยาบาลนาด้วง)

4.2 ขอคำยินยอมการเข้าร่วมวิจัยจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอสม.

4.3 ประเมินความรู้เรื่องความสำคัญโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอสม.

4.5 ให้ความรู้เรื่องความสำคัญโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน และรูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง แก่ผู้สูงอายุ (จำนวน 30 คน) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (จำนวน 30 คน) และอสม. (จำนวน 30 คน)

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลลัพธ์รูปแบบบริการ (ดำเนินการ1 มกราคม2567-30 มกราคม2567) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุตำบลนาด้วงโดยประเมินจาก

5.1 ความรู้ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอสม

5.2 ความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

5.3 ระยะเวลาของผู้สูงอายุที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองและเข้าถึงช่องทางด่วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมการสังเกตการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ สาระสำคัญ (Content analysis) โดยการวิเคราะห์ แก่น สาระ (thematic analysis) โดยการทำสนทนากลุ่ม และตามไปสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้าน หรือที่จัดประชุมทีม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยโดยได้รับการ รับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย ECLOEI 0047/2566เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 63.33 (19 คน) และอายุระหว่าง 60 -69 ปี ร้อยละ 43.33 (13 คน) ส่วนระดับการศึกษา พบว่าจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 90 (27

คน) รายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 500-1,000 บาทคิด เป็น ร้อยละ 73.33 (22 คน) ส่วนใหญ่ว่างงาน คิดเป็น ร้อยละ 63.33 (19 คน)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 76.67 (23 คน) และ อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อย 40 (12 คน) ส่วนระดับการศึกษา พบว่า จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 (20 คน) รายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 500- 2,000 บาทคิดเป็น ร้อยละ 80 (24 คน) ส่วนใหญ่ อาชีพ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60 (18 คน)

อาสาสมัครชุมชน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อย ละ 83.33 (25 คน) และ อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อย ละ 36.67 (11 คน) รองลงมา อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 30 (9 คน) ส่วนระดับการศึกษา พบว่า จบการศึกษา ระดับมัธยม ร้อยละ 43.33 (13 คน) รายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 500-2,000 บาทคิดเป็น ร้อยละ 63.33 (16 คน) ส่วนใหญ่อาชีพ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 86.67 (26 คน)

2.การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการ ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วงผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ อสม.

ตารางที่1การเปรียบเทียบการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ของผู้สูงอายุ

ประเด็น	จำนวน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านความรู้	30	11.47	1.795	13.47	1.756	- 4.033	< .001
ความพึงพอใจ	30	2.763	0.261	3.679	0.428	-11.677	< .001

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้ก่อนและหลังการ พัฒนารูปแบบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 และในห้วงเวลาวันที่ 31 สิงหาคม 2566-

-31 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด สมองมีการเข้าถึง ระบบ Fast tract ก่อนการพัฒนา รูปแบบ 110 (นาทื) หลังการพัฒนา25 (นาทื)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ของผู้ดูแล

ประเด็น	จำนวน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านความรู้	30	11.77	1.832	14.00	2.244	-7.048	< .001
ความพึงพอใจ	30	2.900	0.259	3.927	0.627	-7.824	< .001

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ของ อสม.

ประเด็น	จำนวน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านความรู้	30	11.87	1.943	14.63	0.928	-8.186	< .001
ความพึงพอใจ	30	2.956	0.266	3.866	0.565	-10.458	< .001

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการเข้าช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง

ผลลัพธ์จากการติดตามหลังเสร็จกระบวนการเป็นระยะเวลา 1 เดือนพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในพื้นที่ตำบลนาด้วง จำนวน 1 รายเข้ารับการรักษาทันเวลา (ใช้เวลา 25 นาที) และใช้บริการรูปแบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง

4. ข้อมูลด้านสุขภาพ จากผลการพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง พบ 4 แก่นสาระ

แก่นสาระที่ 1 การป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้และไม่ได้ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองให้ผลดีกว่าการตามแก้ไขหรือรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว **ดังกล่าว**

“ปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตโดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมหรือการใช้ยาได้แก่ความดัน

โลหิตสูงเบาหวานไขมันในเลือดสูงการสูบบุหรี่ (ผู้สูงอายุคนที่ 1, ผู้ดูแลคนที่ 3 และคนที่ 4)

“อายุเมื่ออายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น (ผู้สูงอายุคนที่ 2 และอสม. คนที่ 1)

“การควบคุมปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด” (อสม. คนที่ 3 และผู้ดูแลคนที่ 1)

แก่นสาระที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและอสม หมายถึง ความรู้ด้านการป้องกัน ด้านการประเมินอาการ และระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง **ดังกล่าว**

“ถ้าเรามีความรู้การประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ก็สามารถขอความช่วยเหลือและนำส่งผู้ป่วยได้ รวดเร็วและถูกต้อง” (ผู้ดูแลคนที่ 3, ผู้ดูแลคนที่ 6)

“ความรู้ของ อสม. ประจำครอบครัว มีผลต่อการดูแลและให้ความช่วยเหลือบุคคลในการดูแลได้” (อสม. คนที่ 2, อสม. คนที่ 10)

“ถ้าเรารู้ว่าโรคนี้มีความสำคัญอย่างไร เราก็จะรีบไปปรึกษาให้ทันเวลา” (ผู้ดูแลคนที่ 5, และผู้ดูแลคนที่ 2)

แก่นสาระที่ 3 ระบบเครือข่ายการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การสร้างทีมให้บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



เลือดสมองที่ประกอบไปด้วยทีมทั้งโรงพยาบาล ชุมชน และหมู่บ้าน ที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการได้รวดเร็ว **ดังกล่าว**

“อยู่บ้านคนเดียว ไม่มีรถจะมาโรงพยาบาล
อย่างไร” (ผู้สูงอายุคนที่ 1, ผู้สูงอายุคนที่ 5 และคนที่ 11)

“ยายใช้โทรศัพท์ไม่เป็น จะขอความช่วยเหลือ
เหลือกับใคร เมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง”
(ผู้สูงอายุคนที่ 3, ผู้สูงอายุคนที่ 4)

“บ้านอยู่ไกลจะเดินทางมาถึงในเวลา
กำหนดได้มั้ย” (ผู้สูงอายุคนที่ 6, ผู้สูงอายุคนที่ 8)

“เวลาลูกไม่อยู่บ้าน ต้องขอความช่วยเหลือ
กับใคร” (ผู้สูงอายุคนที่ 7, ผู้สูงอายุคนที่ 1)

“เวลาไม่มีลูกหลานอยู่บ้านได้ สามารถขอ
ความช่วยเหลือน้ำข้างบ้านได้” (ผู้สูงอายุคนที่ 2, อสม.
คนที่ 5)

แก่นสาระที่ 4 ความพร้อมของทีมสุขภาพ
หมายถึง ความพร้อมด้านการบริการช่องทางด่วน
สามารถให้บริการตลอด 24 ชม มีความพร้อมทั้งรถ
บุคลากร ระบบบริการที่จัดให้บริการ **ดังกล่าว**

“มีอาการโรคหลอดเลือดสมองตอนกลางคืน
มีรถนำส่งโรงพยาบาลได้เลย” (ผู้ดูแลคนที่ 8 , และ
ผู้ดูแลคนที่ 2)

“ไม่แน่ใจว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือ
เปล่า สามารถถามอสม. ที่ดูแลครอบครัวได้ตลอด”
(ผู้สูงอายุคนที่ 5, 9 และผู้ดูแลคนที่ 2)

“บ้านไม่มีรถนำส่ง สามารถเรียกหน่วยกู้ชีพ
ตำบลนาด้วงนำส่งที่โรงพยาบาลนาด้วงตลอด 24 ชม”
(อสม.คนที่ 1, 5, และคนที่ 9)

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนโรค
หลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุตำบลนาด้วง มีความ
สอดคล้องปัญหาและบริบทของตำบลนาด้วง
ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ
ผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนารูปแบบที่สามารถ
ทำให้เห็นภาพของการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรค
หลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ คำนึงถึง
ความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆกับสิ่งแวดล้อมโดยพิจารณา

ถึงปัจจัยที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนการวิเคราะห์
และการแก้ไขปัญหาทั้งระบบโดยพัฒนารูปแบบให้มี
องค์ประกอบที่เหมาะสมเป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน
สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายโดยการศึกษาค้นคว้า
ทฤษฎีแนวคิดของกชพรรณ ศรีท้วม, นิภาวรรณ เนิน
เพิ่มพิสุทธ^๑ รูปแบบและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่
การศึกษาเชิงปฏิบัติการในเรื่องการพัฒนารูปแบบการ
เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองตำบลบางระกำอำเภอบางระกำจังหวัด
พิษณุโลกใช้ทฤษฎีระบบในการจัดรูปแบบ
ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์

2. การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการ
ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ
ตำบลนาด้วง ผู้ลักษณะทั่วไปสูงอายุส่วนใหญ่เพศ
หญิง ร้อยละ 63.33 (19 คน) และ อายุระหว่าง 60 -
69 ปี ร้อยละ 43.33 (13 คน) ส่วนระดับการศึกษา
พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
ประถมศึกษา ร้อยละ 90 (27 คน) รายได้ต่อเดือน อยู่
ระหว่าง 500-1,000 บาทคิดเป็น ร้อยละ 73.33 (22
คน) ส่วนใหญ่ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ

ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการช่องทางด่วน
โรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ใน
การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความเสี่ยง
การจัดระบบการสื่อสารเครือข่าย การสอนทักษะการ
ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ครั้งใน
เวลา 2 เดือน ส่งผลให้ความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่ม
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, กลุ่มอสม. ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ
บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้
สูงอายุ ตำบลนาด้วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องงานวิจัยของกชพรรณ
ศรีท้วม, นิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธ^๑ ศึกษาการรูปแบบ
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ
จังหวัดพิษณุโลกการจัดกิจกรรมให้ความรู้และทักษะ
เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกดีใจที่ได้เข้า
รับการอบรมได้รับความรู้สามารถนำไปใช้กับบุคคลใน
ครอบครัวเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคอัมพาต

อาการของโรค หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.001$)

ประสิทธิผลของรูปแบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 รายในกลุ่มผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการช่องทางที่พัฒนา ในเวลา 25 นาที หลังมีอาการส่อคั่งงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและเครือข่ายบริการพัฒนาระบบบริการได้มีกระบวนการพัฒนา 3 วงจร เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว และการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อ ผลลัพธ์ทำให้ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ลดลงจาก 67.17 นาที เป็น 46.79 นาที⁹ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขอบเขตพื้นที่เพียงตำบลเดียวในอำเภอนาด้วง จังหวัด

เลย เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุ ในแต่ละชุมชน ตำบลอื่นๆ ย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ชุมชน ระยะทาง และการจัดรูปแบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษาวิจัยในชุมชนอื่นต่อไปให้ครอบคลุมพื้นที่ อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย

2. การวิจัยในครั้งนี้ การประเมินผลลัพธ์ข้อมูลน้อยเนื่องจากกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมวิจัยไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างเต็มที่ ความขยายกลุ่มประชากรและพื้นที่ครอบคลุมอำเภอนาด้วง และใช้ระยะเวลาดำเนินการมากกว่า 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากดร.อรอุมา แก้วเกิด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นางสาววนิดา เคนทองดี รองผู้อำนวยการฝ่ายการ โรงพยาบาลเลย และดร.บุญมา สุนทราวิรัตน์ ผู้ช่วย สสจ.เลย หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ซึ่งเป็นที่ปรึกษาการวิจัยในครั้งนี้ขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลนาด้วงทุกท่าน ที่สนับสนุน และให้โอกาสในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ. สำนักสื่อสารความเสี่ยง. รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองหรือวันอัมพาตโลก [อินเทอร์เน็ต]; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://goodhealth.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623/>
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. คลังข้อมูลจังหวัดเลย. Health Data Center เลย. กลุ่มรายงานมาตรฐาน.ข้อมูล Service plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด.เลย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2565
- 3.โรงพยาบาลนาด้วง. ฝ่ายการพยาบาล. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลนาด้วงปี2565. เลย: โรงพยาบาล; 2565
- 4.ปติภัทร วรฐิธอนันต์.ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนครปฐม :ความท้าทายก้าวสู่แนวปฏิบัติที่ดีเลิศในประเทศไทย. ว.ประสาธแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2566]; 35: 17-29. เข้าถึงได้จาก: http://neurothai.org/images/journal/2019/vol35_no2/1729Original.pdf
- 5.เกษณี คำจันทร์.การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหางดง อำเภอนาด้วง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน].เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
- 6.Creswell, J. W.& Clark, V. L. P. Designing and conducting mixed methods research. (2nd ed.): SAGE publishing; 2011
7. Guba, EG., Lincoln, YS. Fourth Generation Evaluation. London: Sage Publications; 1982.



- 8.กขพรรณ ศรีท้วม,นิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ.รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2566];17: 5-18.เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-haijo.org/index.php/dpcphs/article/view/193792>
- 9.สงบบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อรุณ บุตรบ้านเขว. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและเครือข่ายบริการ. ว.โรงพยาบาลมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]; 14:100-13. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/199355>