

การพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

Development of a fast-track service model for stroke patients at Thai Charoen Hospital and its
service network, Thai Charoen District, Yasothon Province.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

นิภาพร ป้องศรี¹

Nipaphon Pongsri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ดำเนินการวิจัยในเดือน มิถุนายน – พฤศจิกายน 2568 ในพื้นที่อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วน จำนวน 25 คน และ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน จำนวน 95 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ เปรียบเทียบสถิติความรู้ พฤติกรรม และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังวิจัยด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการสื่อสาร 1669 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This action research aimed to develop a model for a stroke fast-track service system at Thai Charoen Hospital and its network in Thai Charoen District, Yasothon Province. The research was conducted from June to November 2025 in Thai Charoen District, Yasothon Province, in three phases. The sample size was divided into two groups: 25 stakeholders involved in developing the fast-track service model and 95 stroke at-risk patients. Research instruments included focus group discussions and interviews. Descriptive data analysis included mean, standard deviation, and percentage. Knowledge, behavior, and satisfaction levels with the developed model were compared before and after the research using a paired t-test.

The results showed that participating volunteers had knowledge about stroke and warning signs, and also knowledge about self-care. There was a statistically significant increase in knowledge about communication channel 1669 ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: Stroke, Stroke Patient Hotline

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อใน

สมองถูกทำลาย^{1,2} โรคหลอดเลือดสมองมักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุและถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและวิกฤต หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม อาจส่งผลต่อชีวิตหรือเกิดความพิการ อยู่ในภาวะพึ่งพิง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

สูง สร้างภาระให้ครอบครัวและชุมชน ส่งผลกระทบในหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งยากต่อการประเมินค่า¹

การลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้โดยการควบคุมปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติ การควบคุมน้ำหนัก ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด งดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปรับพฤติกรรมเหล่านี้สามารถลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตามจากที่กล่าวมาโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพในระยะยาว โดยพบได้บ่อยในผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง¹ สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่ข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 ระบุว่าผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 176,342 ราย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ³ ส่วนในระดับเขตสุขภาพที่ 10 โดยเฉพาะจังหวัดยโสธร พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,317, 1,324 และ 1,515 ราย ตามลำดับ อัตราการตาย ปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 5.31, 5.43 และ 6.20 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลปี พ.ศ. 2566 พบว่าจังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 11,852 รายพบอัตราป่วยที่สูงที่สุดคืออำเภอเมืองยโสธรทรายมูล และป่าติ้ว เสียชีวิต 690 คน พบอัตราการตายสูงสุดคืออำเภอเมืองยโสธร มหาชนะชัยและอำเภอค้อวัง มีกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน 32,389 ราย ผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูง 49,627 ราย กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง 44,799 ราย รวมทั้งสิ้น 126,815 ราย ในช่วงระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2564 - 2566) พบประชาชนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพิการและเสียชีวิต ซึ่งช่วง 3 ปีที่ผ่านมา จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยมีการเสียชีวิตน้อยลง แต่ยังคงพบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วค่อนข้างมาก

สำหรับโรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 เช่นกัน โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 30 เตียงเริ่มให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบช่องทางด่วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยมีแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่คัดกรอง ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลยโสธรและโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหมเลิงนกทา จากสถิติผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำนวน 66, 62, 77, และ 67 รายตามลำดับ ในการดำเนินงานพบปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบช่องทางด่วนและได้รับการส่งต่อล่าช้า ส่งผลให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt - PA ล่าช้า และพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อเกินมาตรฐานที่กำหนดภายในระยะเวลา 30 นาทีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 คิดเป็นร้อยละ 51.00, 61.00, 41.00 และร้อยละ 40.00 ตามลำดับ โดยข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลไทยเจริญยังคงมีข้อจำกัด ซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยในชุมชนในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล(Pre - Hospital) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือนของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยังน้อย การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ยังมีไม่มากนัก หน่วยบริการกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่

ครบทุกตำบล รวมถึงปัญหาด้านทรัพยากรบุคคล การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย โรงพยาบาลไทยเจริญจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและลดผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง⁴

จากรายงานตัวชี้วัด EMS คุณภาพโรงพยาบาลไทยเจริญพบว่าผลการปฏิบัติงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อำเภอไทยเจริญมีการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ.2565,2566 และ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568) 36, 27 และ 23 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยทุพพลภาพ คิดเป็นร้อยละ 63.88 และมีผู้เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 36.11 ในปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยทุพพลภาพคิดเป็นร้อยละ 70.37 และมีผู้เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 11.11 และในปี พ.ศ.2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568) มีผู้ป่วยทุพพลภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีผู้เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 20.83 โดยมีการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2565 คิดเป็น ร้อยละ 2.77 ในปีพ.ศ. 2566 คิดเป็นร้อยละ 48.15 และในปี 2567 (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2568) คิดเป็นร้อยละ 58.33 จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดของพื้นที่อำเภอไทยเจริญจากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงได้ทำการสำรวจข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยเจริญพบว่าผู้ป่วยที่ยังไม่รู้จักรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินและผู้ที่ยังไม่รู้จักรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ไม่ได้เรียกใช้บริการโดยมีเหตุผลสำคัญคือ คิดว่าเป็นอาการที่ไม่ฉุกเฉินสามารถรอได้มีรถยนต์ส่วนตัว และมีอาการอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองรวมถึงขอความช่วยเหลือลำบาก ทำให้เข้ารับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งเวลาในการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญและผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง หรือ 270 นาที หลังจากเริ่มมีอาการ ดังนั้น

การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยขั้นตอนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย 1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) 2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) 3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) 4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ(On Scene Care) 5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) และ 6. การนำส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา (Transfer to definitive care) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติในแต่ละบริบทของพื้นที่เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอย่างชัดเจน โดยในบริบทพื้นที่อำเภอไทยเจริญได้มีข้อตกลงในการออกปฏิบัติการคือ ระยะเวลาจากการรับแจ้งเหตุถึงระยะเวลาที่ออกจากฐานใช้ระยะเวลาไม่เกิน 4 นาที ระยะเวลาจากฐานถึงจุดเกิดเหตุและจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ไทยเจริญ นับตามจำนวนระยะทางเป็นกิโลเมตรโดยให้ 2-3 นาที/กิโลเมตร และระยะเวลาที่จุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที⁵ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เริ่มตั้งแต่การพบเห็นเหตุการณ์และสามารถตรวจพบความผิดปกติทางการแพทย์ฉุกเฉินแล้วแจ้งเหตุได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถติดต่อสื่อสารและใช้บริการการพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในระยะเวลา 4 นาทีมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดยมีการกำหนดระยะเวลาในการรักษาที่ชัดเจนตั้งแต่เวลาเริ่มมีอาการจนถึงการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตันหรือแตกซึ่งหากทำการรักษาไม่ทันในเวลาที่กำหนดจะทำให้เกิดทุพพลภาพและเสียชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลไทยเจริญ และเครือข่าย
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ
3. เพื่อประเมินผลระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลไทยเจริญ และเครือข่ายบริการ ที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ให้เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา ลดความพิการหรือเสียชีวิต (Pre-Hospital) โดยทำการศึกษา ระหว่างเดือน มิถุนายน - พฤศจิกายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสุขภาพ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากบุคลากรด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลไทยเจริญ และอาสาสมัครกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 25 คน
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอไทยเจริญ โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,467 คน และได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยการคัดกรองตามแบบประเมิน CVD Risk⁶ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1,214 คน คิดเป็นร้อยละ 82.75⁽⁵⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 95 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ในระยะนี้เป็นการดำเนินงานเพื่อเตรียมทีม เตรียมพื้นที่ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวัสดุอุปกรณ์ในการวิจัย ดังนี้ 1) จัดตั้งคณะทำงาน ทีมบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่าย 2) ศึกษาข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอไทยเจริญ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ความต้องการ ความคาดหวังของประชาชน ในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) 3) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน 4) เตรียมวางแผนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่าย โดยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart⁸ และกระบวนการมีส่วนร่วมมีอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการและการวางแผน (Planning)

1. จัดตั้งคณะทำงานวิจัย

2. สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ แล้วร่วมกันพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ ให้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รวดเร็วและทันเวลา ร่วมกันกำหนดรูปแบบเพื่อพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่าย

3. ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาาร่วมกัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการจากระบบเวชระเบียนและ

ทะเบียนการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนการพัฒนา

4. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) หลังจากได้รูปแบบเบื้องต้น โดยกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่ายโดยระบุกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินการ มอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินงาน ทรัพยากรที่ต้องใช้ วิธีการติดตามและประเมินผล แผนนี้จะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการในระยะทดลองใช้ (Implementation) และสามารถปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบและภาคีเครือข่ายได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ระยะปฏิบัติการวิจัย (Acting)
เมื่อได้รูปแบบและแผนการดำเนินการที่สมบูรณ์แล้วจะเป็นขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัยตามแผนงานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม

1. ประเมินความรู้และสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ก่อนดำเนินการวิจัย
2. อบรมให้ความรู้เกี่ยวโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือนแก่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
3. ชี้แจงสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน
4. ประชุมทีมบุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่ายเพื่อทบทวนระบบ Fast Tract ของโรงพยาบาลไทยเจริญ
5. ชี้แจงรูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการให้บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน
6. สื่อสารรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลโดยมีกิจกรรมดังนี้

6.1 ติดป้าย 3 หมอทุกครัวเรือน เพื่อให้ทุกครัวเรือนและประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้รู้จักหมอประจำครอบครัว เบอร์โทรติดต่อ และ

ช่องทางการร้องขอความช่วยเหลือฉุกเฉินผ่านเบอร์ 1669

6.2 ทำการสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองและการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลโดยการจัดอบรมกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแลและญาติ

6.3 ชี้แจงรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เบอร์ Hot Line 1669 เบอร์ติดต่อเครือข่าย ติดป้ายป้ายหมอประจำครอบครัวที่บ้าน ตั้ง Line Group

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observing)
เป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ประเมินผลความรู้ความเข้าใจ ทักษะและความเชื่อในรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรวบรวมเก็บบันทึกข้อมูลในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

2. บันทึกผลข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. บันทึกผลการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสรุปผล ค้นข้อมูล และถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตามแผนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ภาคีเครือข่ายและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังเคราะห์รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3. ประเมินผลระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยโดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามในการวิจัย โดยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.72 ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และโรคประจำตัว ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” “ใช่” และ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม คือ

ไม่เลย = ไม่ทำพฤติกรรมนั้นเลย = 0 คะแนน

น้อย = ทำพฤติกรรมนั้นเล็กน้อย หรือนาน ๆ ที่ หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ = 1 คะแนน

ปานกลาง = ทำพฤติกรรมนั้นปานกลาง หรือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน

มาก = ทำพฤติกรรมนั้นทุกวัน หรือแทบทุกวัน หรือ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 ประวัติการใช้บริการ 1669 มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

3. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลไทยเจริญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วย สถิติ Paired Samples T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น (Content Analysis) โดยอาศัยเทคนิคหลักในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ 1.) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การสังเคราะห์และแปลความข้อมูลจากเอกสาร, คำพูด, หรือภาพ เพื่อหาแนวโน้ม แนวคิด หรือหัวข้อหลัก⁹ 2. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Credibility and Validity) ใช้เทคนิคเช่น การเลือกข้อมูลแบบระมัดระวัง การตรวจสอบซ้ำและการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ¹⁰

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6850 (26 พฤษภาคม 2568 – 26 พฤษภาคม 2569)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอยโสธร ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพบว่า

1.1 ผลจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่แผนก

อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ผู้ป่วย
หลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา จำนวน 115 คน
อายุเฉลี่ย 65.35 ปี มารับบริการ ภายใน 180 นาที หลัง
มีอาการ ร้อยละ 30.43 การวินิจฉัย Stroke ลำช้า ร้อย
ละ 13.04 ผู้ป่วย Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อ
ภายใน 30 นาที ร้อยละ 60.34 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรค
ประจำตัวด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดได้แก่
ได้แก่ ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 31.82 รองลงมา
คือโรคเบาหวานคิดเป็น ร้อยละ 21.18 มีโรคประจำตัว
เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 19.12

1.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการและสัญญาณเตือนของ
โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยไม่เร่งรีบที่จะเข้ารับ
การรักษา บางคนจะดูแลตนเองที่บ้านเมื่ออาการไม่ดี
ขึ้นจึงตัดสินใจเข้ารับการรักษา

1.3 เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพต่าบลยังไม่มั่นใจทักษะ
ในการ ช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่ง เจ้าหน้าที่ของ
โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพต่าบลขาดประสิทธิภาพ
และทักษะการคัดกรองเฉพาะโรค ทำให้เกิดความล่าช้า
ในการส่งต่อ บางครั้งแนะนำให้ญาตินำส่งเอง ขาดการ
เฝ้าระวังอาการและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่จัดตั้ง
หน่วยกู้ชีพประจำต่าบลครบทุกต่าบล หากมีผู้ป่วยร้อง
ขอให้นำส่งโรงพยาบาลพร้อมกัน อาจทำให้เกิดความ
ล่าช้า

1.5 ด้านการให้บริการ

5.1) การให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-
hospital) เดิมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการ
ช่องทางด่วน 1669 น้อยมาก ประชาชนไม่ทราบช่อง
ทางการสื่อสารและเหตุผลความจำเป็นต้องใช้บริการ
1669 ส่วนใหญ่ญาติจะนำส่งเอง หรือจ้างรถรับจ้างใน
ชุมชนนำส่ง

5.2) ด้านระบบบริการแนวปฏิบัติการส่งต่อ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพต่าบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ชัดเจน ระบบ

การรับคำปรึกษาทั้งผู้รับผิดชอบและช่องทางการ
สื่อสารยังไม่มีคุณภาพ

5.3) การให้บริการที่โรงพยาบาล (hospital)
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ (1) เจ้าหน้าที่บริการด้านหน้า
ไม่มั่นใจทักษะการประเมินและรับผู้ป่วย ทำให้การคัด
กรองผิดพลาด ไม่เร่งรีบ ผู้ป่วยที่อาการไม่ชัดเจนไม่ได้
เข้าห้องฉุกเฉิน แต่ถูกคัดกรองให้ไปรับบริการที่แผนก
ผู้ป่วยนอก (2) แพทย์ประเมินผิดพลาด ทำให้การ
วินิจฉัยผิด ส่งตัวล่าช้า (3) ระบบโปรแกรมให้บริการมี
ปัญหา ทำให้การส่งต่อแบบออนไลน์ไม่ได้ ทำให้เกิด
ความล่าช้าในการส่งตัว (4) พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินยังขาดความแม่นยำในการ
ประเมินผู้ป่วย มีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นแนวทาง
เดียวกัน (5) พยาบาลเวรส่งต่อขาดความมั่นใจและ
ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อด้านระบบบริการ/
อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร การจำแนกประเภทผู้ป่วยแต่
ละแผนกและแนวทางการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การเรียกรถ
ส่งต่อล่าช้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด

2. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธรโดย
กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์และ
เครือข่าย โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น (THAIC Model)
ซึ่งประกอบด้วย

T:Traning การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ชักซ้อมแผนการประเมิน
อาการของผู้ป่วย ระบบการสื่อสารการส่งต่อ

H : Health Care อบรมให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล
และกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถดูแล
สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้มีความรู้
เกี่ยวกับอาการของโรคและสัญญาณเตือน

A : Access ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวก
รวดเร็ว และปลอดภัย

I : Information คินข้อมูลให้ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายการดูแล

C : (Communication) การสื่อสาร พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างเครือข่ายและประชาชนให้สามารถติดต่อได้ง่าย หลากหลายช่องทาง ติดป้าย3 หมอ ทุกครัวเรือน ตั้งกลุ่มไลน์ มีเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ตลอดเวลา ประชาสัมพันธ์เบอร์ 1669 ให้ประชาชนได้ทราบ

3. ผลการอบรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดอบรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง($n=95$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.53 อายุ 70 ปี ขึ้นไปร้อยละ 36.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.79 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 71.58 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 65.26 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 68.42 มีโรคประจำตัวเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.16

ตารางที่ 1 ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ อำเภอยะเกด จังหวัดยโสธร ($n=95$)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและการปฐมพยาบาล		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD			
ก่อนการวิจัย	6.54	0.54	3.51	0.81,1.12	<0.001
หลังการวิจัย	10.22	0.59			

* $p<0.05$

จากตารางที่ 1 ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลไทยเจริญและ

เครือข่ายบริการพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจาก 6.54 เป็น 10.22 ($p<0.05$)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ อำเภอยะเกด จังหวัดยโสธร ($n=95$)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและการปฐมพยาบาล		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD			
ก่อนการวิจัย	8.85	4.99	5.15	0.78,1.01	<0.001
หลังการวิจัย	14.00	3.57			

* $P<0.05$

จากตารางที่ 2 ผลการวัดความรู้พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจาก 8.85 เป็น 14.00 ($p < 0.05$)

ผลการสำรวจประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนการวิจัยประชากรกลุ่มตัวอย่างรู้จัก 1669

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อในระบบบริการช่องทางด่วน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนวิจัย	หลังวิจัย
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล	≤ 180 นาที	155.58 $\pm$ 41.23	92.10 $\pm$ 25.12
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อภายหลังวินิจฉัยเป็น Stroke	≤ 10 นาที	11.25 $\pm$ 3.24	7.68 $\pm$ 2.25
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อภายหลังวินิจฉัยเป็น Stroke	≤ 30 นาที	44.52 $\pm$ 5.52	28.16 $\pm$ 3.58
ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการภายใน 180 นาที	60	155.58 $\pm$ 41.23	92.10 $\pm$ 25.12
ร้อยละ การวินิจฉัยผู้ป่วย Stroke fast tract ลำช้า	≤ 10 นาที	11.25 $\pm$ 3.24	7.68 $\pm$ 2.25
ร้อยละ Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	≤ 30 นาที	44.52 $\pm$ 5.52	28.16 $\pm$ 3.58

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายบริการ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นเป็นลำดับและครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชน (Pre-Hospital) กลุ่มป่วยขณะรักษาที่โรงพยาบาล (In-Hospital) และการส่งที่มาตรฐานทันเวลา (Post-Hospital) โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทในพื้นที่ มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ใน

คิดเป็นร้อยละ 17.89 หลังวิจัยรู้จักหลายเลขโทรศัพท์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ร้อยละ 98.12 เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนวิจัยมีการเรียกใช้บริการหมายเลข 1669 ร้อยละ 23.42 หลังการวิจัยมีการเรียกใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 86.35

กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นดำเนินการวางแผน (Planning) ลงมือปฏิบัติ (Action) สังเกต (Observing) และสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังต่อไป

ผลการวิจัยพบว่าหลังจากสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้ได้รูปแบบในการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รูปแบบที่ได้คือ THAIC Model ผลการดำเนินงานตามแผนประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นจาก 6.54 เป็น 10.22 มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 8.85 เป็น 14.00 รู้จักเบอร์ 1669 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.89 เป็น 98.12 มี

การเรียกใช้บริการ 1669 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.42 เป็น 86.35

สรุปได้ว่าหลังการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและโรคหลอดเลือดสมอง มีการเรียกใช้บริการ 1669 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนได้เร็วขึ้น ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อได้ทันเวลามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชิดชัย กิตติโพวานนท์¹¹ ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว โดยขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย เน้นการ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค ธรรมชาติอาการเตือนสร้างความตระหนักในการบริการช่องทางด่วน ประชาสัมพันธ์ 1669 ผ่านทุกช่องทาง 2) การคัดกรองผู้ป่วย โดยพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กู้ชีพตำบล นำ FAST score มาใช้เป็น เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยทั้งอำเภอ 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย จัดบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่รวดเร็ว กำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนรายบุคคล พัฒนา Stroke Case Manager ให้การดูแลตาม Clinical practice guideline พัฒนาระบบให้ปรึกษา ร่วมกับ รพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านทางไลน์ 4) พัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่ายรวมถึงจัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลขอนแก่นผ่านทางไลน์ ประเมินผล พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ของการ ดูแลผู้ป่วยที่มาถึง โรงพยาบาลภายใน 180

นาที พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 84.25 นาที ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อภายหลังวินิจฉัยเฉลี่ย 5.56 นาที ระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยถึง โรงพยาบาลจนส่งต่อ 15.40 นาที ผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการภายใน 180 นาที ร้อยละ 75.58 ไม่มีอุบัติเหตุการ วินิจฉัยผู้ป่วย Stroke fast tract ล่าช้า ผู้ป่วยเข้าสู่ Stroke fast tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 94.74 และสอดคล้องกับการศึกษาของสงบ บุญทองโทและคณะ¹² ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่มาถึง โรงพยาบาลภายใน 180 นาที พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 72.22 นาที การประเมินแรกเริ่มเฉลี่ย 4.39 นาที การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าเฉลี่ย 3.67 นาที การเตรียมเพื่อส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหลังได้รับ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเฉลี่ย 5.42 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงส่งต่อเฉลี่ย 13.47 นาที และจากการ ติดตามผลหลังส่งต่อ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อำเภอไทยเจริญ ควรสนับสนุนงบประมาณและกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีการทบทวนระบบทุก ๆ ปี
2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรด้านการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพัฒนากระบวนการบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปปรับใช้และพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้นได้

3. ข้อจำกัดของการศึกษา การวิจัยการพัฒนา
รูปแบบระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองโรงพยาบาลไทยเจริญและเครือข่ายต้องใช้

ระยะเวลาในการวิจัยนาน บุคลากรทางการแพทย์บาง
คนที่เป็นที่มียัง มีการโยกย้าย ทำให้เป็นอุปสรรคใน
การพัฒนาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization(WHO).(2021). Stroke, Cerebrovascular accident. 2021.
2. พรณวลัย ผดุงวิชัยกุล.(2567). คณะแพทยศาสตร์-มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2567 [cited 2024 Oct 1]. โรคหลอดเลือดสมอง (stroke). Available from: http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf
3. สมศักดิ์ เทียบเก่า.(2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.
4. เขตสุขภาพที่ 10 (2567) ในช่วงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2564 -2566) เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
5. โรงพยาบาลไทยเจริญ. (2568). รายงานตัวชี้วัด EMS คุณภาพ โรงพยาบาลไทยเจริญ. โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
6. มหาวิทยาลัยมหิดล.(2567). Thai CV risk score | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [Internet]. 2567 [cited 2024 May 15]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/kidney_disease_risk/Thai_CKD_risk_score/
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2567). HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร [Internet]. 2567 [cited 2025 Jun 1]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/yst/public/standard-report-detail/71cff4a5f828ddbe688784c2659abfe9>
8. Kemmis S, Mc Taggart R.(1990). The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
9. Krippendorff.(2013). Content Analysis: An Introduction to Its Methodology. 2013.
10. Lincoln, Y. S. & G.(1985). Naturalistic Inquiry. 1985.
11. เชิดชัย กิตติโพพานนท์.(2565). การพัฒนาบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;7(4):89-101.
12. สงบ บุญทองโทและคณะ.(2560). การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560;14(3):100-13.