

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม

นายชัยน โสมาบุตร

โรงพยาบาลกุดชุม

ผู้ประพันธ์บทความ: Chaiyonsomabut@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการ จำนวน 58 คน ช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อ ระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.35$ S.D.=0.57) หลังที่ใช้โปรแกรมการจัดการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับมาก ($\bar{x}=2.85$ S.D.=0.24) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมมีความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.12$ S.D.=0.68) และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยอยู่ใน ระดับดี ($\bar{x}=4.38$ S.D.=0.61)

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อ

Effects of Using the Stroke Fast Tract Program on Ability to Screening Referral Patient KutChum Hospital

Chaiyon somabut

KutChum Hospital Yasothon Province

Corresponding author: Chaiyonsomabut@gmail.com

Abstract

This study employed a Quasi-Experimental One Group Pre-Test Post-Test Design to evaluate the Effects of Using the Stroke Fast Tract Program on Ability to Screening and Referral Patient KutChum Hospital. The data collection period extended from September to November 2023 at Kudchum Hospital. The objectives were to investigate the effects of the program on the screening and referral capabilities of emergency care professionals and the satisfaction levels of nurses and stroke patients or their caregivers. Data were gathered using a questionnaire from a sample of 68 participants, comprising 10 emergency care professionals and 58 stroke patients. Statistical analysis encompassed frequency distribution, standard deviation, median, interquartile range, maximum, minimum values, and a paired t-test.

The results showed that before the implementation of the Stroke Fast Tract Program, the sample group demonstrated moderate screening referral abilities (mean=2.35, S.D.=0.57). After the program, a significant improvement was noted, with the sample group showing high screening and referral abilities (mean=2.85, S.D.=0.24). The paired t-test indicated a statistically significant increase in capabilities after program implementation (p-value < 0.05). Nurse satisfaction with the program was rated as good (mean= 4.12, S.D. = 0.68), and satisfaction among stroke patients or caregivers accessing emergency care services was also rated as good (mean=4.38, S.D.=0.61).

Keywords: Stroke, Stroke Fast Tract Program, Ability to Screening and Referral Patient

บทนำ

จากการรายงานสถานการณ์ทั่วโลกของโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ CVD, Stroke) ขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกรองจากโรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 3 และจากสถิติทั่วโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2019 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 43 และอัตราของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89⁽¹⁾ จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย โดยฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพวันที่ 16 ธันวาคม 2565 ผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมี

การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานมากขึ้น และอัตราการได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นก็ตาม⁽²⁾ โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่น ที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก อาการทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง⁽³⁾ แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างทันที่ ในปัจจุบันมาตรฐานการรักษาโดยการให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือดทางสมอง เพื่อหวังผลลดความพิการได้ผลค่อนข้างดี คือ ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อหวังผลลดความพิการ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator : RT PA) แต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาต้องวินิจฉัยและให้ยาภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต หรือพิการได้⁽⁴⁾

จากสถิติรายงานโรงพยาบาลกุดชุม มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2562-2566 จำนวน 111, 103, 117, 116 และ 171 คน คิดเป็นร้อยละ 20.72, 33.98, 24.79, 66.37 และ 41.52 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น การตัดสินใจให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ รักษาพยาบาล และติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล และส่งต่อล่าช้ามากกว่า 30 นาที ในปี 2566 จำนวน 133 ราย คิดเป็น ร้อยละ 77.78 มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 22.54⁽⁵⁾ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลกุดชุม หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการคัดกรอง การพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นบุคคลแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในการดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่การเข้ารับบริการการคัดกรอง การประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย จำแนกระดับความรุนแรงแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตอย่างเร่งด่วน และทันที่ที่ตัดสินใจให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ ดูแลรักษาพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตรอด ปลอดภัย และคงไว้ซึ่งหน้าที่อวัยวะสำคัญอย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอย่างถูกต้อง รวดเร็ว⁽⁶⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกุดชุม เพื่อหวังผลลดความพิการ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator : RT PA) ภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

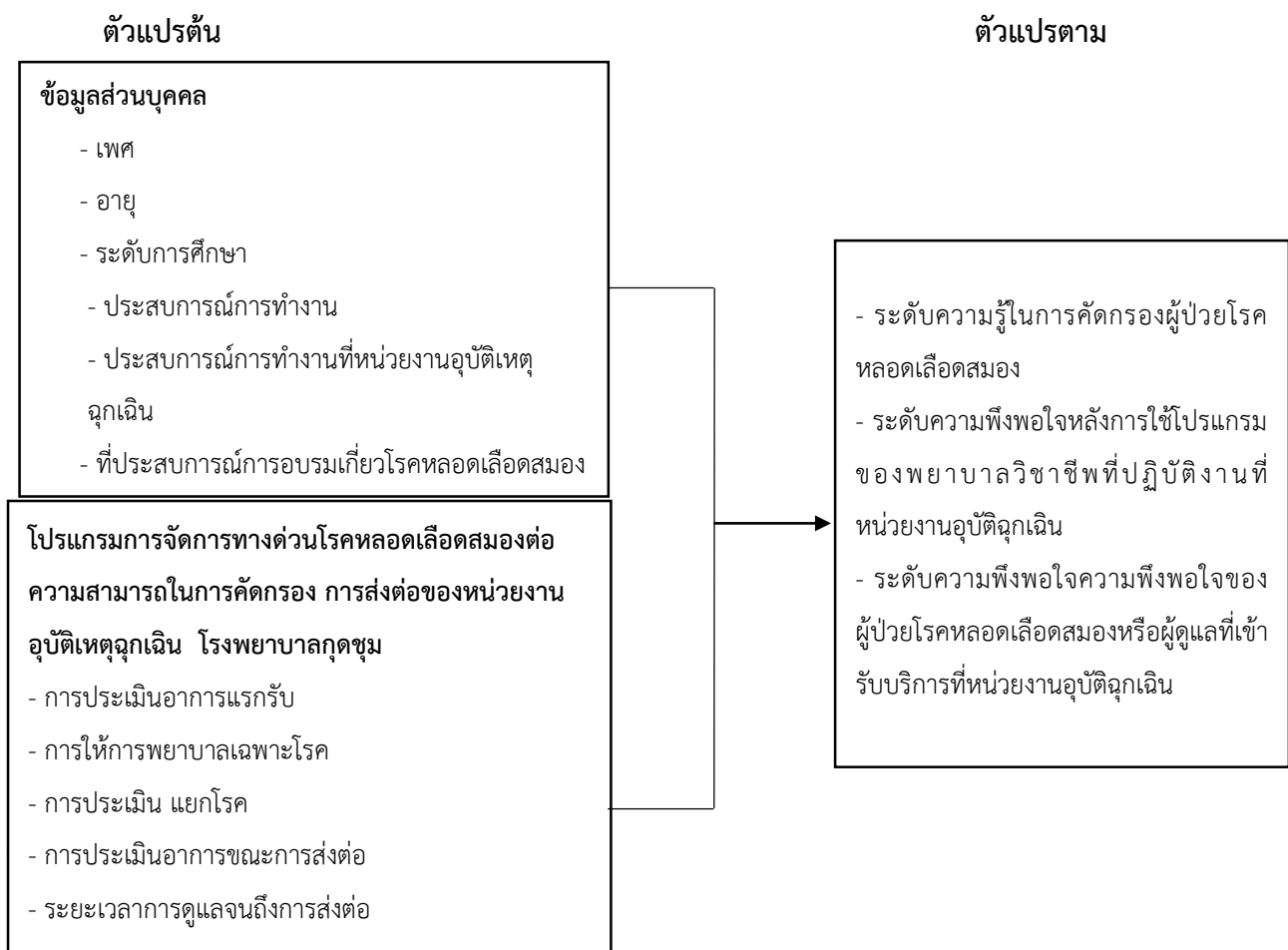
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

สมมติฐานในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม มีคะแนนความรู้หลังการใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกุดชุม

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง คือ เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม จำนวน 58 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึง พฤศจิกายน 2566 ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ไม่มีปัญหาการได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้
2. เป็นบุคคลที่ยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย
3. เป็นบุคคลหรือผู้ดูแลที่อ่านออก เขียนหนังสือได้และเข้าใจภาษาที่ใช้สื่อสาร
4. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึง พฤศจิกายน 2566

โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมได้ หรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบถ้วนตามระยะเวลาของการวิจัย
2. เป็นผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับมาจาก ทิพย์รัตน์ วงศ์ลารัตน์⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปลายปิด มีจำนวน 26 ข้อ โดยการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 3 = มีความสามารถระดับมาก คะแนน 2 = มีความสามารถระดับปานกลาง คะแนน 1 = มีความสามารถระดับน้อย และแปลผลระดับความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ โดยใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 2.41-3.00 = มีความสามารถระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.71-2.40 = มีความสามารถ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-1.70 = มีความสามารถระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยใช้แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนน 5 = พอใจมากที่สุด คะแนน 4 = พอใจมาก คะแนน 3 = พอใจปานกลาง คะแนน 2 = พอใจน้อย คะแนน 1 = พอใจน้อยที่สุด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของ

ผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 4.51 – 5.00 = ระดับดีมาก 3.51 – 4.50 = ระดับดี 2.51 – 3.50 = พอใช้ 1.51 – 2.50 = ต้องปรับปรุง ต่ำกว่า 1.50 = ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา การมาโรงพยาบาล เวลามาถึงโรงพยาบาล การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยใช้แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนน 5 = พอใจมากที่สุด คะแนน 4 = พอใจมาก คะแนน 3 = พอใจปานกลาง คะแนน 2 = พอใจน้อย คะแนน 1 = พอใจน้อยที่สุด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 4.51 – 5.00 = ระดับดีมาก 3.51 – 4.50 = ระดับดี 2.51 – 3.50 = พอใช้ 1.51 – 2.50 = ต้องปรับปรุง ต่ำกว่า 1.50 = ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยเชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 คน มีค่าความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ในแบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล ได้ค่าเท่ากับ 0.91 ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าเท่ากับ 0.93 ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรคหลอดเลือดสมองที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยใช้สัมประสิทธิ์ ได้ค่า เท่ากับ 0.94

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IQR) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์คะแนนความสามารถในการคัดกรองการส่งต่อ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม การจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ลำดับที่ 6670/2566 เลขที่ HE 6670 ณ วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

1. ผลการเปรียบเทียบ ความรู้ ความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล มากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 ประสบการณ์การทำงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-5 ปี ร้อยละ 60 และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเคยอบรม 1-2 ครั้ง ร้อยละ 60 ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.35$, S.D.=0.57) หลังที่ใช้โปรแกรมการจัดการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อ ระดับมาก ($\bar{x}=2.85$, S.D.=0.24) และเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมมีความสามารถ ในการคัดกรองและการส่งต่อสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value < 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (n=10)

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{x}	S.D.	t-test	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	2.35	0.57	2.73	0.02*
หลังการใช้โปรแกรม	2.85	0.24		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

จากการศึกษาความรู้ในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนการใช้โปรแกรม จำแนกรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับมาก ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead) การให้ออกซิเจน 2 ลิตรต่อนาที monitor ECG และการตรวจวัดระดับสัญญาณชีพกลาง ($\bar{x}=2.70$, S.D.=0.83, 0.48, 0.69 และ 0.48 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับน้อย ได้แก่ การประเมิน The Los Angeles Pre-hospital Stroke Screen (LAPSS) ($\bar{x}=1.80$, S.D.=0.63) และตรวจสัญญาณชีพ เช่น ชีพจร (80 ครั้ง/นาที) การหายใจ (20 ครั้ง/นาที) เป็นต้น ในกรณี ถ้าผิดปกติ รายงานภายใน 2 นาที ($\bar{x}=2.20$, S.D.=0.63) ดังตารางที่ 2

และหลังการใช้โปรแกรม จำแนกรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับมาก ได้แก่ ซักประวัติถึงอาการที่มาโรงพยาบาล ตามหลักของ FAST (Face, Arm, Speech, Time) การซักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็น ถามเวลาที่เริ่มเป็นให้ได้เวลาที่ชัดเจน เช่น เป็นมาแล้ว 3 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมง และรายงานแพทย์ทันที และประเมินสัญญาณชีพ หากสัญญาณชีพผิดปกติ (ต้องรายงานภายใน 4 นาที) ($\bar{x}=3.00$, S.D.=0.00) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อ ระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจวัดระดับ

น้ำตาลปลายนิ้ว การนำผู้ป่วยส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain non contrast) และการประเมิน LAPSS (\bar{x} =2.40 2.20 และ 2.30, S.D.=0.51 0.42 และ 0.48 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อความรู้ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (n=10)

ประเมินความสามารถของพยาบาล ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองของพยาบาล	ก่อน			หลัง		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสามารถ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสามารถ
การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย						
1. ชักประวัติถึงอาการที่มาโรงพยาบาล ตามหลักของ FAST (Face, Arm ,Speech, Time)	2.30	0.67	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก
2. การชักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็น ถ้าม เวลาที่เริ่มเป็นให้ได้เวลาที่ชัดเจน เช่น เป็น มาแล้ว 3 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมง และ รายงานแพทย์ทันที	2.30	0.82	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก
3. รายงานแพทย์เวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ภายใน 4 นาที	2.20	0.78	ปานกลาง	2.70	0.48	มาก
การให้การพยาบาลเฉพาะโรค						
4. ประเมินสัญญาณชีพ หากสัญญาณชีพ ผิดปกติ (ต้องรายงานภายใน 4 นาที) ระดับความดันโลหิต	2.30	0.48	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก
• SBP > 185 - 220 mmHg						
• DBP > 120 - 140 mmHg						
5. ตรวจสัญญาณชีพ เช่น ชีพจร (80 ครั้ง/ นาที) การหายใจ (20ครั้ง/นาที) เป็นต้น ในกรณีถ้าผิดปกติ รายงานภายใน 2 นาที	2.20	0.63	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก
6. การรายงานแพทย์และจัดการเมื่อมี อาการและอาการแสดงของภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงภายใน 4 นาที ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะมากขึ้น คลื่นไส้/อาเจียนรุ่มานตาขยาย ชักเกร็ง/ กระตุก กระสับกระส่าย/สับสน (ต่อ)	2.30	0.67	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก

ประเมินความสามารถของพยาบาล ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล	ก่อน			หลัง		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสามารถ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสามารถ
7. การตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว	2.50	0.52	มาก	2.40	0.51	ปานกลาง
8. ประเมิน O2 Sat < 90% หรือผู้ป่วยมีภาวะ cyanosis	2.40	0.51	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก
9. การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกรู้ตัว โดยใช้ Glasgow coma scale : GCS	2.40	0.51	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก
10. การประเมินขนาดรูม่านตา และปฏิกิริยาต่อแสง	2.30	0.67	ปานกลาง	2.50	0.52	มาก
11. การประเมินกำลังของแขนขา (motor power)	2.30	0.67	ปานกลาง	2.50	0.52	มาก
12. การนำผู้ป่วยส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain non contrast)	2.30	0.48	ปานกลาง	2.20	0.42	ปานกลาง
13. การส่งทำเอกซเรย์ปอด (Portable CXR)	2.50	0.52	มาก	2.70	0.48	มาก
14. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead)	2.70	0.83	มาก	3.00	0.00	มาก
การประเมิน แยกโรค						
15. การประเมิน The Los Angeles Pre-hospital Stroke Screen ; LAPSS	1.80	0.63	น้อย	2.30	0.48	ปานกลาง
การประเมินอาการขณะการส่งต่อ						
16. การให้ออกซิเจน 2 ลิตรต่อนาที	2.70	0.48	มาก	2.70	0.48	มาก
17. monitor ECG	2.60	0.69	มาก	3.00	0.00	มาก
18. การตรวจวัดระดับสัญญาณชีพ	2.70	0.48	มาก	3.00	0.00	มาก
19. การติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	2.50	0.70	มาก	3.00	0.00	มาก
20. การตรวจวัดระบบประสาท	2.30	0.48	มาก	2.70	0.48	มาก
21. การดูแลระบบการหายใจ	2.50	0.52	มาก	2.50	0.52	มาก
22. การดูแลเส้นาระวังการสำคัญ	2.30	0.67	ปานกลาง	2.80	0.42	มาก
23. การดูแลเส้นาระวังการปลัดตกหกล้ม (ต่อ)	2.40	0.51	ปานกลาง	2.80	0.42	มาก

ประเมินความสามารถของพยาบาล ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล	ก่อน			หลัง		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสามารถ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสามารถ
ระยะเวลาการดูแลจนถึงการส่งต่อ						
24. การดูแลผู้ป่วยภาวะชัก	2.30	0.67	ปานกลาง	2.80	0.42	มาก
25. การให้สารน้ำ NSS 1000 ml IV 50 ml/hour	2.40	0.51	ปานกลาง	2.80	0.42	มาก
26. การทำ NSS locked บริเวณแขน ตรงข้ามข้างที่ให้สารน้ำ	2.40	0.69	ปานกลาง	2.70	0.48	มาก

2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความพึงพอใจระดับดี ($\bar{x}=4.12$, S.D.=0.68) ได้แก่ พึงพอใจในการนำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมาปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ท่านพึงพอใจในโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีความสะดวกในการนำไปใช้ และได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=4.20$ และ 4.10, S.D.=0.63 และ 0.73 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (n=10)

ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรม การจัดการ ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านพึงพอใจในการนำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมาปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.20	0.63	ดี
2. ท่านพึงพอใจในโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีความสะดวกในการนำไปใช้	4.20	0.63	ดี
3. ท่านพึงพอใจในความชัดเจนของข้อมูล	4.00	0.81	ดี
4. ท่านได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง	4.10	0.73	ดี
5. ท่านพึงพอใจทำให้มีรูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.10	0.73	ดี
ผลรวม	4.12	0.68	ดี

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.38$, S.D.=0.61) ได้แก่ พึงพอใจทำให้มีรูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พึงพอใจต่อการให้บริการที่ห้องฉุกเฉิน และแพทย์สามารถบอกท่าน/ญาติ ว่าควรใช้ยาอย่างไร ($\bar{x}=4.47$ 4.43 และ 4.38, S.D.=0.70 และ 0.72 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (n=58)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการที่ห้องฉุกเฉิน	4.43	0.72	ดี
2. ท่านพึงพอใจต่อการคัดกรองและการซักประวัติที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ	4.36	0.83	ดี
3. แพทย์สามารถบอกท่าน/ญาติ ว่าป่วยด้วยโรคที่ชัดเจน	4.33	0.84	ดี
4. แพทย์สามารถบอกท่าน/ญาติ ว่าควรใช้ยาอย่างไร	4.38	0.72	ดี
5. แพทย์สามารถแนะนำข้อปฏิบัติเพิ่มเติมได้	4.36	0.81	ดี
6. ท่านพึงพอใจการตัดสินใจช่วยเหลือรายงานแพทย์ รักษาติดตามประเมินผลและส่งต่อได้รวดเร็ว	4.40	0.91	ดี
7. ท่านพึงพอใจทำให้มีรูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.47	0.70	ดี
ผลรวม	4.38	0.61	ดี

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design) เพื่อศึกษาโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Paired t-test โดยแบ่งหัวข้อการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จากการศึกษา พบว่า ความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวมหลังที่ใช้โปรแกรมการจัดการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=2.85$, $S.D=0.24$) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนมีการใช้โปรแกรมจัดการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=2.35$, $S.D=0.57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งการที่ความสามารถในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลจากการที่โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลที่มีการพัฒนาขึ้นนั้น เป็นโปรแกรมที่มีการให้ความรู้และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Continuity) ซึ่งเมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการใช้โปรแกรมนี จะทำให้มีการฝึกทักษะในการดูแลและจัดการผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ต่อเนื่องตั้งแต่การประเมินอาการทางคลินิกเบื้องต้น และดูลักษณะความรุนแรงของโรคจึงใช้การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลัก F.A.S.T (F : Face, A : Arm, S : S Speech, T : Time) และประเมินความผิดปกติทางระบบประสาทโดย National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) การประเมินซ้ำ การประเมินก่อนการส่งต่อ และขณะส่งต่อจนถึงขั้นตอนการจัดการให้มีการใช้ระยะเวลาการพยาบาล ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลยโสธรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้เนื้อหาของโปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีลำดับขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom)⁽⁷⁾ ซึ่งกล่าวว่า ความรู้โดยนัยหรือความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลโดยได้มาจากประสบการณ์สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ และความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่ทำให้บุคคลอื่นเข้าใจโดยวิธีต่าง ๆ

2. ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการที่ใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.12$ $S.D=0.68$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีพึงพอใจในการนำโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมาปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พึงพอใจในโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีความสะดวกในการนำไปใช้ และได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=4.20$ และ 4.10 $S.D=0.63$ และ 0.73) ซึ่งความสะดวกในการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยผู้ป่วยมีขีดจำกัดเรื่องเวลา ดังนั้น การได้รับการซักประวัติระยะเวลาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการ การคัดกรองโดยใช้ F.A.S.T และได้รับการประเมินอาการแรกเริ่มที่รวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันการประเมินคัดกรอง การรักษาที่รวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญ โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นอีกช่องทางที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้กับพยาบาลในการคัดกรองดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพรัตน์ วงศ์ลาธรัตน์⁽⁶⁾ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรองการส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา พบว่า พยาบาลมีคะแนนและระดับความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=3.32$, $SD=0.52$)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยอยู่ใน ระดับดี ($\bar{x}=4.38$, $S.D=0.61$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พึงพอใจทำให้มีรูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พึงพอใจต่อการให้บริการที่ห้องฉุกเฉิน และแพทย์สามารถบอกท่าน/ญาติ ว่าควรใช้ยาอย่างไร ($\bar{x}=4.47$ 4.43 และ 4.38, $S.D=0.70$ และ 0.72) เนื่องจากโปรแกรมที่สร้างขึ้นมีรูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีลำดับขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ ไพรวลัย พรหมดี⁽⁸⁾ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติด้านสื่อการให้ข้อมูลร้อยละ 98 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 3.99 ($S.D.=0.51$) เป็น 4.40 ($S.D.=0.51$)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. นำแนวโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงานของห้องฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดความพิการ
2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการให้การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ทำให้คุณภาพการดูแลทางคลินิกมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรขยายผลโดยการกำหนดเป็นนโยบาย ให้ดำเนินการครอบคลุมทุกหน่วยงานทุกหอผู้ป่วย มีการใช้วิเคราะห์ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค นำปัญหาที่ได้มาพัฒนารวมถึงการนิเทศติดตามประเมินผลการพัฒนาอย่าสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เป็นฐานข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกุดชุม ที่ให้ความช่วยเหลือ ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขความบกพร่องต่างๆ และขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World stroke campaign [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 13]. Available from: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://neurothai.org/images/journal/2023/vol39_no2/06%20Original%20Somsak%20Ubatkarn.pdf

3. สงบ บุญทองโท. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/199355/139119>
4. มาลี คำคง. การพัฒนาพยาบาลสู่คุณภาพการบริการในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ มกราคม - เมษายน 2557 ;1(1): 77-84.
5. งานเวชระเบียน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุดชุม. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน. ยโสธร. 2566
6. ทิพรรัตน์ วงศิลารัตน์. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรองการส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ พฤษภาคม - สิงหาคม 2559; 3(2): 149-64.
7. มหาวิทยาลัยมหิดล. การนำทฤษฎี BLOOM'S มาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://quality.sc.mahidol.ac.th/blooms-taxonomy/>
8. ไพรวลัย พรหมที. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnated/article/view/247569/168314>