

การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ จังหวัดยโสธร

ณกมล มีธรรม^{*1}, รัฐพล อินทวิชัย¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์², สกลสุภา ลิงคิบุตร³

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร¹, มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ²,

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์³

*ผู้ประพันธ์บทความ: kn_meetham@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ 3) ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง 1) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 17 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 119 คน โดยสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือวิจัย 1) แผนการประชุมกลุ่ม 2) แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ หาค่าความเชื่อมั่น KR 20 ได้เท่ากับ 0.90, 0.92 และ 0.91 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มและจาก อสม. ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และ Content analysis

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการมาโรงพยาบาลทันเวลา 4 ชั่วโมง ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด และเครือข่ายสามหมอ โดยเฉพาะหมอคนที่ 1 หรือ อสม. มีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเน้นที่ระดับปฐมภูมิและระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งหมอคนที่ 1 ต้องได้รับการพัฒนา 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ประกอบด้วย ทีมสามหมอออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมอคนที่ 1 ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง ติดสติ๊กเกอร์และโปสเตอร์ แจกแผ่นพับ หมอคนที่ 1 ออกเยี่ยม เพื่อกระตุ้นเตือนกลุ่มเสี่ยง เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง และหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 ติดตามกลุ่มเสี่ยงทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง 3) ผลการพัฒนาระบบ ด้วยการวัดคะแนนเฉลี่ยความรู้และอาการเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการเรียกรถฉุกเฉินของ อสม. พบว่าหลังพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ดังนั้น จึงควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอไปใช้ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ, ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลระยะก่อนถึงโรงพยาบาล, เครือข่ายสามหมอ

Development of a care system for stroke patients pre hospital stage with three doctors, Yasothon Province

Nakamon Meetham^{*1}, Rathapon Intharawichai¹,

Prasert Prasomrak², Sakosupa Singkiboot³

Yasothon Provincial Public Health Office¹,

Mahidol University, Amnatcharoen Campus, Public health program²,

Boromarajonani College of Nursing Sappasitthiprasong³

**Corresponding author : kn_meetham@hotmail.com*

Abstract

The research and development aimed to 1) study the situation of patients with stroke 2) development of a pre-hospital patient with stroke care system with Three Doctors Network 3) study the development of stroke care system. The samples were 25 public health personnel and 119 village health volunteers (VHVs) with simple random sampling followed inclusion criteria. The research tools were 1) focus group plan, 2) questionnaire: 2.1) the stroke knowledge, 2.2) the knowledge of stroke warning signs, 2.3) the knowledge asking for help, all questionnaire had confidence value of KR 20 were 0.91, 0.92 and 0.91 respectively. Data were recoded from public health personnel and before and after potential development in village health volunteers. Data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and content analysis

The research shown that: 1) Stroke patients had a 4-hour hospital visited rate was lower than the target value, and the network of three doctors, especially the 1st doctor was the VHVs, plays an important role in problem solving, which 1st doctor must have developed, 2) a pre-hospital patient with stroke care system, consists: a Three Doctors Network (TDNs) visited the homes of stroke risk groups, the 1st doctor educates stroke risk groups, put up the stickers and posters, distribute leaflets, The 1st doctor visits the risk group once a month 6 times, and the 2nd and 3rd doctors visit the risk group to monitor monthly, 3) system development results with measuring the average score of knowledge and warning signs about stroke and asking for help of the VHVs, it was found that after developed significantly higher than before development ($p < 0.01$).

Therefore, a pre-hospital patient with stroke care system with TDNs should be implemented in primary care.

Keywords: System development, Stoke-risk patients, Pre-hospital care, Three Doctors Network

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินและที่เป็นปัญหาสำคัญ เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสอง และการพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ ประมาณการความเสี่ยงของการเกิด Stroke พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้⁽²⁾ ประเทศไทย มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 355,671 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย พบเสียชีวิตมากในอายุ 40-60 ปี อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเท่ากับ 44.3 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง⁽³⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ป่วยที่รอดจากการเสียชีวิตร้อยละ 31 จะมีความพิการเหลืออยู่ ร้อยละ 90 ถึงแม้จะฟื้นฟูจนหายป่วย จะยังคงต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ร้อยละ 10 ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ ร้อยละ 71⁽⁴⁾ จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางในการดูแลและประเมินให้ได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนา เพื่อให้สามารถใช้ในการปฏิบัติงานของทีมีสุขภาพในชุมชนได้อย่างแท้จริง เนื่องจากผู้ป่วยยังเข้าถึงระบบการรักษาได้ไม่ทันเวลาตามมาตรฐาน การพัฒนาระบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาลให้เหมาะสมและใช้ได้จริงนั้น ประชาชนต้องมีความรู้ มีระบบการให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ และเครือข่ายทีมีสุขภาพในชุมชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในระบบการดูแลผู้ป่วยด้วย⁽⁵⁾ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันนั้น ได้แก่ การมีคู่สมรสของผู้ป่วย การมีสมาชิกในครอบครัว การมีผู้พบเห็นเหตุการณ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁶⁾ รวมถึงเพื่อนบ้านใกล้เคียงในชุมชนจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี⁽⁷⁾ และยังพบว่า การวิเคราะห์ระบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในชุมชน ที่ทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ขณะผู้ป่วยเกิดอาการของโรค มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจนำส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล ภายใต้เงื่อนไขของการรับรู้อาการและความรุนแรงของโรค และรับรู้อาการโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน⁽⁸⁾ โดยถ้าชุมชนหรือระดับปฐมภูมิมิมีระบบการสื่อสารแก่ประชาชนในชุมชน เป็นการเผยแพร่สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นต่อการจัดการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตั้งแต่มีอาการเตือน จะทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถนำส่งผู้ป่วยได้ทันเวลา⁽⁹⁾

ระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิมิมีเครือข่ายสามหมอบที่ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเครือข่ายสามหมอบเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง โดยทุกครอบครัวมีหมอบประจำตัวสามคน มุ่งให้ประชาชนมีการเสริมสร้างสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการได้สะดวก มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในการให้บริการ อันจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ได้อย่างเป็นรูปธรรม จากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยหมอบคนที่ 1 หมอบประจำบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงที่คอย คัดกรอง ติดตาม เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำประชาชน หมอบคนที่ 2 หมอบสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ ครอบครัวทุกสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่ในการเป็นที่เลี้ยงหมอบคนที่ 1

ประสานงานระหว่างหมอคคนที่ 1 กับหมอคคนที่ 3 และหมอคคนที่ 3 หมอคครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล เป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษาให้กับหมอคคนที่ 2 ให้การรักษา ดูแลให้คำปรึกษา ประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะหมอคคนที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนร่วมกับประชาชน เป็นผู้มีสมรรถนะและศักยภาพที่สามารถพัฒนาให้สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยระยะก่อนถึงโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

จังหวัดยโสธร มีสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2563–2565 จำนวน 1,787 ราย, 1,802 ราย และ 2,007 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลไม่ทันเวลา ภายใน 4 ชั่วโมง ร้อยละ 84.67, 79.08 และ 76.28 และมาโรงพยาบาลทันเวลา ร้อยละ 15.33, 20.92 และ 23.72 ตามลำดับ⁽¹¹⁾ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่การมารับการรักษาไม่ทันเวลาแม้ว่าจะไม่เห็นแนวโน้มว่าสูงขึ้น แต่ผลกระทบจากการเป็นโรคมีความเสียหายเกิดขึ้นมากมายทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิต ครอบครัวเกิดความเสียหาย เพิ่มภาระชุมชน หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขหรือเครือข่ายสามหมอจะต้องหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ร่วมกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ข้อมูล และปัญหาเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ ต่อหมอคคนที่ 1

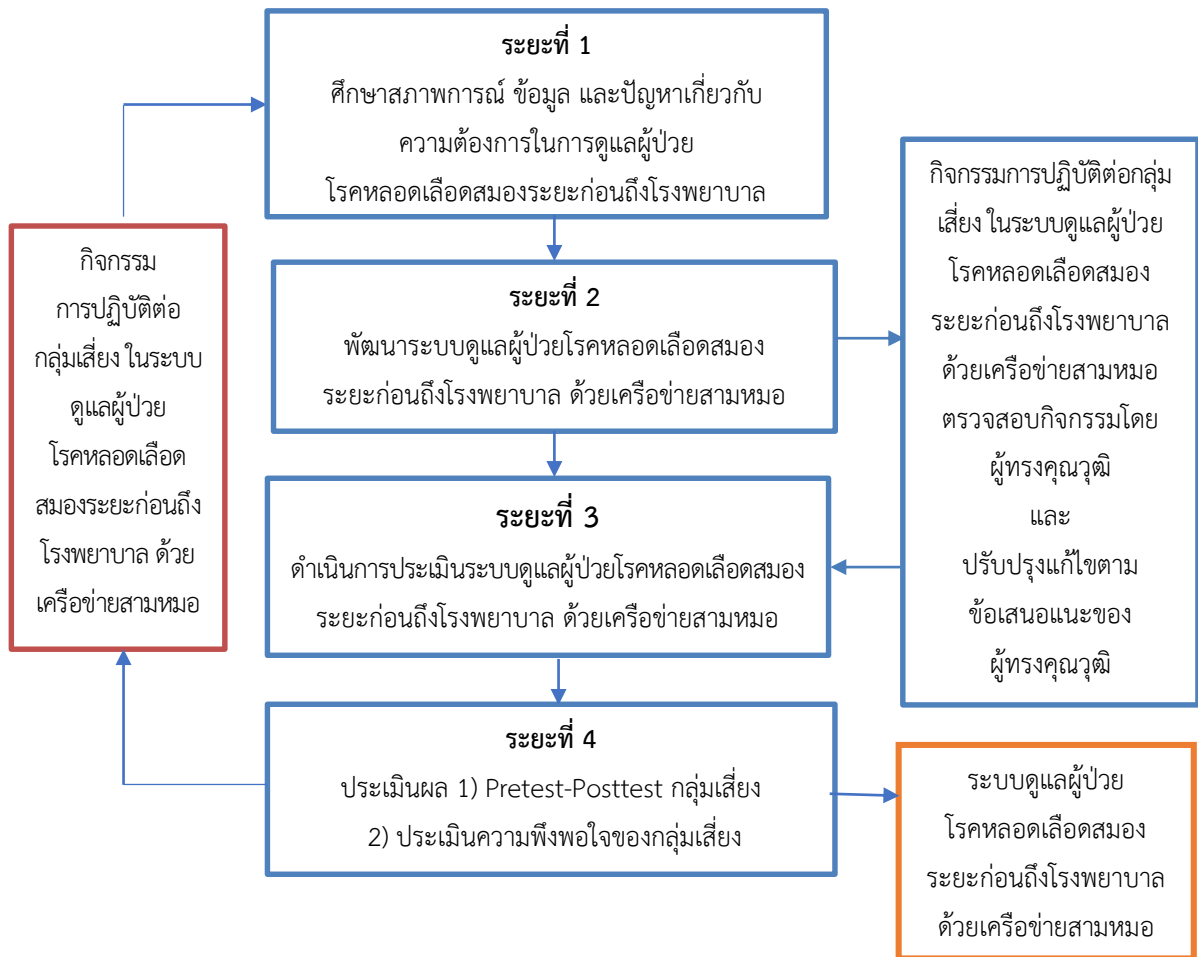
สมมติฐานการวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายสามหมอ มีความต้องการที่จะพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ
2. เกิดระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ
3. ภายหลังการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ ทำให้หมอคคนที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน และการขอความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ ใช้รูปแบบการดำเนินการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ข้อมูล และปัญหาเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะที่ 2 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การประชุมวางแผนหมอคคนที่ 2 และหมอคคนที่ 3 เพื่อเตรียมการพัฒนาศักยภาพหมอคคนที่ 1 2) ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม 3) พัฒนาระบบโดยระดมสมองกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติในระบบ ได้แก่ 3.1) ทีมสามหมอออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง 3.2) หมอคคนที่ 1 ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการขอความช่วยเหลือ 3.3) ติดสติ๊กเกอร์ โปสเตอร์ และแจกแผ่นพับ

3.4) กำหนดให้หมอคคนที่ 1 ออกเยี่ยมเพื่อกระตุ้นเตือน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง 3.5) หมอคคนที่ 2 และหมอคคนที่ 3 ติดตามกลุ่มเสี่ยง ทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลาที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาระบบ โดย 1) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพหมอคคนที่ 1 โดยหมอคคนที่ 2 และหมอคคนที่ 3 ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนสำคัญที่ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที การเรียกระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ 4 ดำเนินการใช้ระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตามระบบปรับแก้ไขกลุ่มเสี่ยง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยบทความวิจัยนี้นำเสนอการดำเนินการวิจัยและผลการวิจัยในระยะเวลาที่ 1 ถึงระยะเวลาที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

1) การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 4 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่ 1 Analysis ระยะเวลาที่ 2 Development ระยะเวลาที่ 3 Implementation และระยะเวลาที่ 4 Evaluation โดยเก็บข้อมูลวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative data)

2) พื้นที่ในการวิจัยตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมเงิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว มีการคัดเลือกพื้นที่โดยการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกอำเภอด้วยการจับฉลาก และสุ่มอย่างง่ายในการเลือกตำบล โดยการจับฉลาก

3) กลุ่มตัวอย่าง

3.1) ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หมอคนที่ 2 (บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ) และหมอคนที่ 3 (แพทย์ในโรงพยาบาล) จำนวน 17 คน

3.2) ระยะที่ 3 เป็นหมอคนที่ 1 (อสม.) จำนวน 119 คน ตามเกณฑ์ คัดเข้า-คัดออก

3.3) ระยะที่ 4 เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 119 คน ตามเกณฑ์ คัดเข้า-คัดออก

4) ดำเนินการในช่วง วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน

5) ข้อมูลอัตราผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลาตามมาตรฐาน เป็นอัตราผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาวิจัยเปรียบเทียบกับอัตราผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลาตามมาตรฐานก่อนดำเนินการวิจัยและหลังใช้ระบบ เฉพาะในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 119 คน

6) บทความวิจัยนี้นำเสนอการดำเนินการวิจัยและผลการวิจัยในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1 ถึง 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการประชุมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสำรวจสภาพการณ์ ข้อมูล และปัญหาเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดยโสธร

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย แพทย์ประจำหน่วยงาน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3 คน แพทย์แผนไทย 3 คน รวม จำนวน 17 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายโดยเลือกอำเภอ ด้วยการจับฉลากได้เป็นอำเภอเมือง และสุ่มอย่างง่ายเลือกตำบล โดยการจับฉลากได้เป็นตำบลชุมเงิน จากนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างตาม Inclusion criteria เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลชุมเงิน และโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองบัว ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป Exclusion criteria ไม่นิยดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแผนการประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยคำถามการประชุมกลุ่ม ได้แก่

- 1) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นอย่างไร
- 2) ใครมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นี้บ้าง
- 3) จะดำเนินการแก้ไขสถานการณ์อย่างไร

การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยบันทึกผลการประชุมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคลากรในการวิจัยระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นตัวบุคลากรและขั้นตอนการพัฒนากระบวนการ

การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความคงเส้นคงวาของเนื้อหา รายละเอียดและข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนการพัฒนาแบบเพื่อให้เกิดคุณภาพ ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)⁽¹³⁾ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน⁽¹⁴⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยบันทึกผลการประชุมกลุ่มการระดมความคิดเพื่อกำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ ในส่วนที่หมอกคนที่ 1 (อสม.) จะเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข

ประชากรเป็นหมอกคนที่ 1 (อสม.) ทั้งหมดในจังหวัดยโสธร จำนวน 10,747 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอกคนที่ 1 (อสม.) จำนวน 119 ราย คัดเลือกตามระยะที่ 1 โดยอยู่ในเครือข่ายสามหมอดำบลชุมชนตาม Inclusion criteria เป็นผู้ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองบัว ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป Exclusion criteria ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพหมอกคนที่ 1

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล/ดูแลผู้อื่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินแบบใช่-ไม่ใช่-ไม่ทราบ (True-false) จำนวน 20 ข้อ โดย ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คิดค่าคะแนนตามมาตรฐานการเรียนรู้ผ่านที่ระดับร้อยละ 50⁽¹⁵⁾ จากนั้นคิดคะแนนเป็นช่วงคะแนน กำหนด 4 ช่วง⁽¹⁶⁾ โดยแปลความหมาย ได้แก่ ไม่ผ่าน มีช่วงคะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน ผ่านระดับพอใช้ มีช่วงคะแนน 11-13 คะแนน ผ่านระดับดี มีช่วงคะแนน 14-17 คะแนน และผ่านระดับดีมาก มีช่วงคะแนน 18-20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินใช่-ไม่ใช่-ไม่ทราบ (True-false) จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนน โดย ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คิดค่าคะแนนตามมาตรฐานการเรียนรู้ผ่านที่ระดับร้อยละ 50⁽¹⁵⁾ จากนั้นคิดคะแนนเป็นช่วงคะแนน กำหนด 4 ช่วง⁽¹⁶⁾ โดยแปลความหมาย ได้แก่ ไม่ผ่าน มีช่วงคะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน ผ่านระดับพอใช้ มีช่วงคะแนน 5-6 คะแนน ผ่านระดับดี มีช่วงคะแนน 7-8 คะแนน และผ่านระดับดีมาก มีช่วงคะแนน 9-10 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการขอความช่วยเหลือ เป็นแบบประเมินใช่-ไม่ใช่-ไม่ทราบ (True-false) จำนวน 15 ข้อ โดย ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คิดค่าคะแนนตามมาตรฐานการเรียนรู้ผ่านที่ระดับร้อยละ 50⁽¹⁵⁾ จากนั้นคิดคะแนนเป็นช่วงคะแนน กำหนด 4 ช่วง⁽¹⁶⁾ โดยแปล

ความหมาย ได้แก่ ไม่ผ่าน มีช่วงคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน ผ่านระดับพอใช้ มีช่วงคะแนน 8-10 คะแนน ผ่านระดับดี มีช่วงคะแนน 11-13 คะแนน และผ่านระดับดีมาก มีช่วงคะแนน 14-15 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.90, 0.92 และ 0.91 ตามลำดับ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหมอกคนที่ 1 ที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง

2) หาความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ในส่วนจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นค่าเฉลี่ยรายข้อของทุกข้อและทุกส่วน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลจากหมอกคนที่ 1 โดยการทำ Pret-test ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองต่อทีมสามหมอ เป็นแบบวัดระดับมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ให้ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ให้ 4 หมายถึง พึงพอใจมาก ให้ 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ให้ 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย และให้ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยมาก คิดคะแนนโดยหาค่าเฉลี่ย จากนั้นกำหนดแปลความหมาย⁽¹⁷⁾ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 คะแนน มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 คะแนน มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 คะแนน มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน มีความพึงพอใจน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง

2) หาความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นค่าเฉลี่ยรายข้อของทุกข้อ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

จริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการวิจัยหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6628/2566 ลงวันที่ 19 เมษายน 2566 และได้รับการอนุญาตจาก นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับการตอบรับจากผู้ร่วมประชุมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ข้อมูล และปัญหาเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล มีข้อความดังนี้

1. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่การมารักษาไม่ทันเวลาแม้ว่าจะไม่สูงขึ้น แต่ผลกระทบจากการเป็นโรคเกิดความเสียหายมากมายทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ดังข้อความ ดังนี้

ID1: “จังหวัดยโสธรมีสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1,787, 1,802 และ 2,007 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาไม่ทันเวลา จำนวน 1,513, 1,425 และ 1,531 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการรักษาไม่ทันเวลา ร้อยละ 84.67, 79.08 และ 76.28 ซึ่งคิดเป็นอัตราการรักษาทันเวลา ร้อยละ 15.33, 20.92 และ 23.72 ตามลำดับ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น”

ID5: “แต่การมารับการรักษาไม่ทันเวลาแม้ว่าจะไม่เห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ผลกระทบจากการเป็นโรคมีความเสียหายเกิดขึ้นมากมายทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ”

ID8: “ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาโรงพยาบาลทันเวลา 4 ชั่วโมง ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรกำหนดไว้ ซึ่งต้องมีกว่า ร้อยละ 60”

ID12: “สถานการณ์ในตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่าในปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ราย, 10 ราย และ 15 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาไม่ทันเวลา (Stroke non fast track) จำนวน 13 ราย, 10 ราย และ 11 ราย คิดเป็นอัตราการรักษาไม่ทันเวลา ร้อยละ 7.47, 100.00 และ 73.33 ซึ่งคิดเป็นอัตราการรักษาทันเวลา ร้อยละ 23.53, 0.00 และ 26.67 ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติอัตราการรักษาไม่ทันเวลา ปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 100 และปี 2565 ยังคงสูงอยู่”

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นี้ ได้แก่ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน การแก้ไขปัญหาเน้นระดับปฐมภูมิและระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ที่เป็นการลดช่องว่างระหว่างห้องฉุกเฉินและชุมชน ซึ่งผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเตือน และการขอช่วยเหลือ โดยผู้มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานคือเครือข่ายสามหมอ โดยเฉพาะหมอคนที่1 ดังข้อความ ดังนี้

ID15: “ประสบการณ์ที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบตนเองมีอาการเตือน ทำให้ไปโรงพยาบาลไม่ทัน”

ID4: “สมาชิกในครอบครัวเองบางครั้งไม่ทราบอาการเตือน ก็ทำให้ไปโรงพยาบาลไม่ทันเช่นกัน”

ID:15 “ดังนั้น ทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้อง แม้แต่ภาคเอกชนหรือประชาชนเอง”

ID17: “แต่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุดที่จะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ บุคลากรสาธารณสุข”

ID9: “เรามีเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่เรียกว่า เครือข่ายสามหมอ คิดว่าหมอคนที่ 1 หรือ อสม. จะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเตือน และการขอช่วยเหลือ”

3. การแก้ไขสถานการณ์ พบว่าการดำเนินงานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมารับการรักษาทันเวลาคือผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน และการขอช่วยเหลือ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นการปิดช่องว่างระหว่างห้องฉุกเฉิน รดฉุกเฉินกับชุมชนหรือระดับปฐมภูมิ

โดยการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 1 หรือ อสม. เพื่อเป็นให้เป็นผู้ช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรม ดังข้อความ ดังนี้

ID3: “การแก้ไขปัญหาเน้นระดับปฐมภูมิและระยะก่อนถึงโรงพยาบาล”

ID6: “โดยเฉพาะบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมี่ความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สุด”

ID9: “คนของสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด คือ หมอคนที่ 1 หรือ อสม. ควรให้บุคคลกลุ่มนี้ได้มีส่วนร่วมช่วยในการดำเนินงาน”

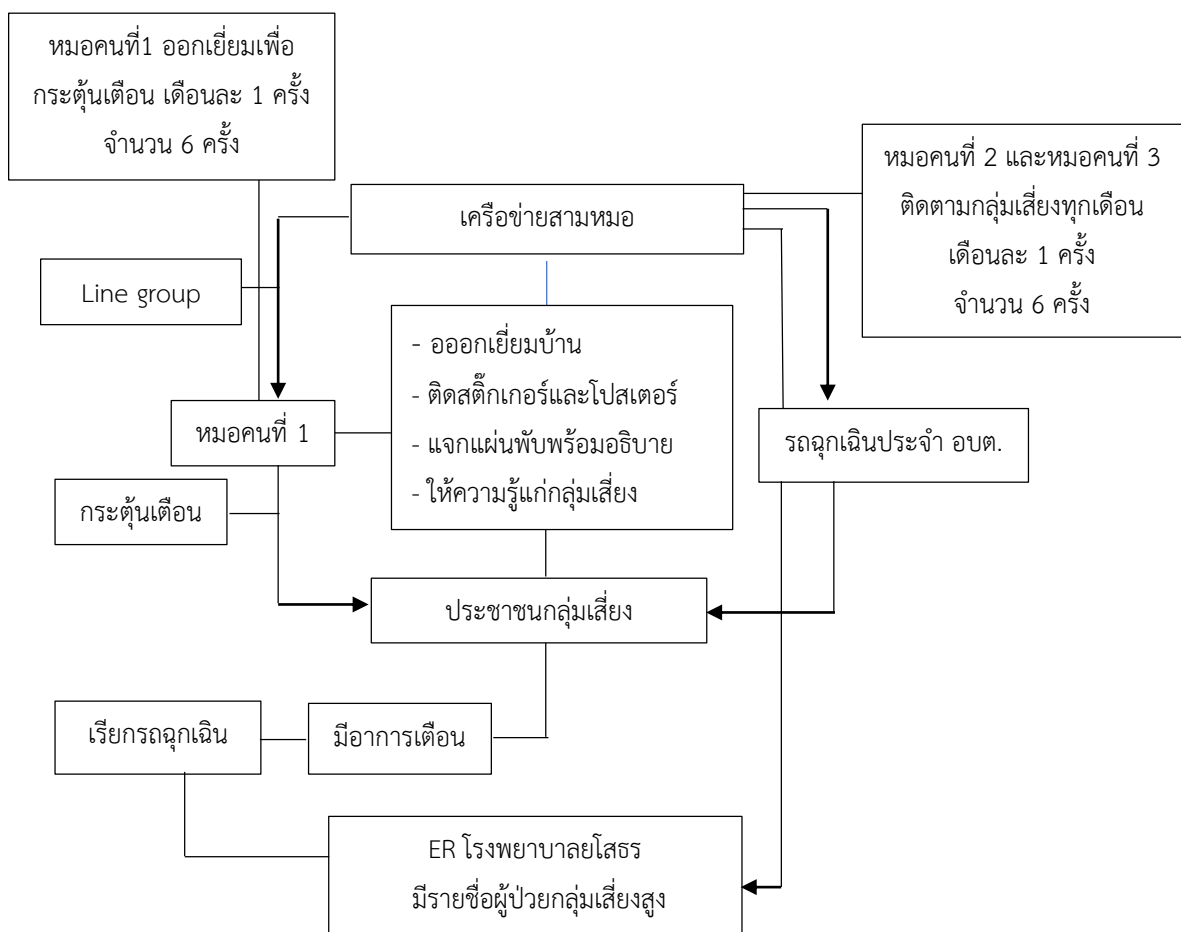
ID10: “แต่ อสม. ยังไม่มีความรู้พอที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเลย”

ID6: “เราต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อให้สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนได้”

ID11: “และประชาชนที่ อสม. จะไปให้ความรู้จะต้องเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อสม. ใกล้ชิดด้วย”

ID15: “สรุปว่าเราต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 1 เพื่อให้สามารถช่วยในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ พบว่า เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ จังหวัดยโสธร ดังแผนภูมิที่ 2



ตั้งแผนภูมิที่ 2 แสดงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล

ด้วยเครือข่ายสามหมอ จังหวัดยโสธร

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอต่อมอคนที่ 1 โดยก่อนใช้ระบบต้องพัฒนาศักยภาพคนใช้ระบบ ระยะนี้จึงต้องประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาลของผู้ที่จะดำเนินกิจกรรมตามระบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งพบว่า

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอต่อมอคนที่ 1 (อสม.) จำนวน 119 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.19 และเป็นชาย ร้อยละ 16.81 อายุมากที่สุดช่วงอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 35.29 รองลงมาช่วงอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 20.17 และน้อยที่สุดช่วงอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 4.20 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 68.27 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 15.13 และน้อยที่สุดหย่า ร้อยละ 4.20 การศึกษาระดับมัธยมปลายมากที่สุด ร้อยละ 61.34 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.69 และน้อยที่สุดปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 1.68 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 67.23 รองลงมาค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 18.49 และน้อยที่สุดข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 2.52 รายได้มากที่สุดช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 60.50 รองลงมารายได้ช่วง ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 30.25 และรายได้ต่ำที่สุดคือมากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 2.52 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.31 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาการเป็นหมอต่อมอคนที่ 1 ช่วงเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 48.74 รองลงมาช่วงเวลามากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.09 และน้อยที่สุดช่วงเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 20.17

2) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ ก่อนพัฒนาศักยภาพ พบว่าหมอต่อมอคนที่ 1 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านมากที่สุดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.87 คะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านมากที่สุดอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.94 และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ ผ่านมากที่สุดอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.26 และหลังพัฒนาศักยภาพ พบว่ามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านมากที่สุดอยู่ในผ่านระดับดีมาก ร้อยละ 63.87 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านมากที่สุดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.66 และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ ผ่านมากที่สุดอยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 64.71 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และ ความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของหมอต่อมอคนที่1 (n=119)

| ระดับ | เกณฑ์ (คะแนน) | ก่อนการอบรม | | หลังการอบรม | |
|---|------------------|-------------|--------|-------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | | | | | |
| ผ่านระดับพอใช้ | 10-13 | 34 | 28.57 | 0 | 0.00 |
| ผ่านระดับดี | 14-17 | 76 | 63.87 | 43 | 36.13 |
| ผ่านระดับดีมาก | 18-20 | 9 | 7.56 | 76 | 63.87 |

(ต่อ)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของหมอคนที่ 1 (n=119) (ต่อ)

| ระดับ | เกณฑ์ (คะแนน) | ก่อนการ อบรม | หลังการ อบรม | ระดับ | เกณฑ์ (คะแนน) |
|--|------------------|-----------------|-----------------|-------|------------------|
| ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | | | |
| ผ่านระดับพอใช้ | 5-6 | 63 | 52.94 | 2 | 1.68 |
| ผ่านระดับดี | 7-8 | 53 | 44.54 | 46 | 38.66 |
| ผ่านระดับดีมาก | 9-10 | 3 | 2.52 | 71 | 59.66 |
| ความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ | | | | | |
| ผ่านระดับพอใช้ | 8-10 | 61 | 51.26 | 3 | 2.52 |
| ผ่านระดับดี | 11-13 | 56 | 47.06 | 39 | 32.77 |
| ผ่านระดับดีมาก | 14-15 | 2 | 1.68 | 77 | 64.71 |

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ ของหมอคนที่ 1 หลังพัฒนาศักยภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือของหมอคนที่ 1 ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ

| ข้อมูล | n | ก่อนการอบรม | | | | หลังการอบรม | | | | t | p-value |
|--|-----|-------------|-----|-------|------|-------------|-----|-------|------|------|---------|
| | | min | max | Mean | S.D. | min | max | Mean | S.D. | | |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | 119 | 11 | 18 | 14.52 | 1.84 | 17 | 20 | 18.87 | 1.51 | 5.63 | .01** |
| ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | 119 | 5 | 8 | 7.44 | 1.79 | 6 | 10 | 8.34 | 1.62 | 4.27 | .01** |
| ความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ | 119 | 8 | 13 | 11.78 | 1.81 | 13 | 15 | 14.16 | 1.49 | 5.12 | .01** |

**p<0.01

สรุปและอภิปรายผล

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยและผลการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 งานวิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอนวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 1 เป็นศึกษาสภาพการณ์ ข้อมูล และปัญหาเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร โดยผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมพื้นที่จากอำเภอ เมื่อได้อำเภอแล้วผู้วิจัยได้พื้นที่วิจัย คือ ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในตำบลนี้จึงประกอบไปด้วยผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมเงิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว การศึกษาระยะนี้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการประชุมกลุ่ม ซึ่งจะได้ข้อมูลเชิงปริมาณจากการรายงานสถิติโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จากผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ซึ่งพบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2563-2565 มารับการรักษา ไม่ทันเวลา ร้อยละ 84.67, 79.08 และ 76.28 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ทองเนตร และสกลสุภา สิงคิบุตร⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการรายงานข้อมูลว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาไม่ทันเวลา ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตรา ร้อยละ 87.50, 62.50 และ 76.47 ตามลำดับ และพบว่ามีการเสนอให้มีการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองให้เข้ารับการรักษาได้ทันเวลาภายใน 180 นาที โดยเครือข่ายสุขภาพเห็นด้วย ร้อยละ 100 ซึ่งสรุปได้ว่าระยะที่ 1 ของการวิจัยเป็นการได้ข้อมูลมาจากบุคคลและสถิติ ตัวเลขจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information Systems: HIS) ของโรงพยาบาลยโสธร ซึ่งสะท้อน สภาพปัญหาและความจำเป็นของการพัฒนางานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปในพื้นที่ที่จะทำการวิจัยต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ ซึ่งจากการสุ่มอย่างง่ายเลือกพื้นที่เป็นลำดับแล้ว การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอจึงเกิดขึ้นที่ตำบลชุมเงิน ระยะนี้มีการระดมสมองเพื่อจัดกิจกรรมในระบบการดูแล ให้สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ทองเนตร และสกลสุภา สิงคิบุตร⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีกิจกรรมในระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ประกอบด้วย การตั้งกลุ่มไลน์เพื่อประสานงานกันระหว่างเครือข่ายสุขภาพ อสม. และผู้นำชุมชน เยี่ยมบ้าน ติดสติ๊กเกอร์ ปักหมุดกลุ่มเสี่ยงสูง และเสียงตามสายชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นาฎยา เอื้องโพธิ์โรจน์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ โดยพัฒนา แบบครบวงจร ทั้งการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งในระยะก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเน้นในส่วนของการรุดูแลคนที่มี ความพร้อมตลอดเวลา เพื่อให้ทันต่อการรับผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันเวลา ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่ากิจกรรมต่าง ๆ เป็นระบบที่บุคลากรสามารถปฏิบัติการและประเมินผลได้ และเมื่อคำถึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากระบบการดูแลผู้ผู้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาลแล้ว จะพบว่าระยะก่อนถึงโรงพยาบาลมีช่องว่างระหว่างรถฉุกเฉินที่ ออกมารับผู้ป่วยกับผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ซึ่งช่วงก่อนหน้าผู้ป่วยหรือผู้เห็นเหตุการณ์จะเรียกรถฉุกเฉินนั้น ผู้ป่วยและผู้เห็นเหตุการณ์ไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ต้องใช้เวลาในการพิจารณาอาการหรือถามบุคคลที่รู้เรื่องอาการต่าง ๆ ทำให้เวลาในการเรียกรถฉุกเฉินยืดออกไป ดังนั้นระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการปิดช่องว่างระหว่างห้องฉุกเฉินกับชุมชนระดับปฐมภูมิ โดยทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สามารถเรียกรถฉุกเฉินหรือขอความช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการเตือน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันเวลา

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอต่อหมอคนที่ 1 เป็นการเตรียมหมอคนที่ 1 เพื่อให้ทราบถึงศักยภาพที่จะสามารถดำเนิน กิจกรรมในระบบการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 1 มีคะแนนความรู้

เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ สูงกว่าก่อนพัฒนาศกภาพ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ พบว่า หลังพัฒนาศกภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศกภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นั้น สอดคล้องกับศึกษาของรัชณี ทองเนตร และสกลสุภา สิงคบุตร⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนและการขอความช่วยเหลือ สูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าการวิจัยครั้งนี้ มีความเป็นไปได้ในการนำระบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นเบื้องต้นว่าระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ จังหวัดยโสธร จะสามารถดำเนินไปได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติตามระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์

1.1 ควรพัฒนาศกภาพหมอมคนที่ 1 เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้เป็นจะเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

1.2 ขยายผลของระบบไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัด เพื่อทำในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเพื่อประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยในชุมชนระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายสามหมอ จังหวัดยโสธร

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. What is stroke? [Internet]. 2020 [cited 2024 March 5]. Available from: [http:// www. worldstrokecampaign.org/Facts/Pages/WhatisStroke.aspx](http://www.worldstrokecampaign.org/Facts/Pages/WhatisStroke.aspx).
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562: กองโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563: กองโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564
4. Veldeman M, Höllig A, Clusmann H, Stevanovic, A, Rossaint R, Coburn M. Delayed cerebral ischaemia prevention and treatment after aneurysmal subarachnoid haemorrhage: A systematic review. British Journal of Anaesthesia. 2016; 117(1): 17-40.
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. 2562; 18(1): 25-41.

6. สุปรียา สนธิ, ฐิติฐญา นพคุณ และ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564; 5(3): 24-38.
7. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2561; 29(2): 2-11.
8. โชคชัย พลพิทักษ์, อรสา กงตาล, ลัทธิวี ปิยะบัณฑิตกุล. การวิเคราะห์ระบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในชุมชน. วารสารพยาบาล. 2565; 71(2): 48-56.
9. ไพรินทร์ พัสดู, ดารุณี จงอุดมการณ์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2563; 13(1): 179-95.
10. สำเร็จ แหงกระโทก. หมอประจำตัว ครอบครัวละ 3 คน [อินเทอร์เน็ต]. 2363 [อ้างเมื่อ 5 มีนาคม 2567]. แหล่งที่มา: <https://healthserv.net/healthupdate/1451>.
11. โรงพยาบาลยโสธร. สถิติบริการห้องฉุกเฉิน. งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยโสธร, 2566.
12. สกลสุภา อภิชัยบุญโชค. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้ผังความคิดและเพื่อนช่วยเพื่อน ต่อความรู้และทักษะการวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการของหลายอวัยวะทำหน้าที่ผิดปกติในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2565; 8(6): 373-86.
13. Fusch P, Fusch GE, Ness LR. Denzin's Paradigm Shift: Revisiting Triangulation in Qualitative Research. *Journal of Social Change*. 2018; 10: 19-32.
14. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986; 35(6): 382-5.
15. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
16. Best JW. *Research in Education*. (3th ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
17. เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [อ้างเมื่อ 5 มีนาคม 2567]. แหล่งที่มา: <http://ms.src.ku.ac.th>.
18. รัชณี ทองเนตร, สกลสุภา สิงคิบุตร. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอคำชะอี จังหวัดอุบลราชธานี. 2566;41(4): e266545.
19. นาฎยา เอื้องไพโรจน์, ชนกพร อุตตะมะ, จรรยา กาวีเมือง, ปรีชาติ ชันทรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*. 2564;48(1):1-14.