

การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

THE DEVELOPMENT OF MODEL ACCESS FOR EMERGENCY MEDICAL SERVICES IN STROKE PATIENTS BY NETWORKS, KANTHARALAK DISTRICT, SISAKET PROVINCE

บุญน้อม ไกรยา^{1,*}, นิญาพัชญ์ ศิระรัตนาวัตน์² และยุพาวดี แซ่เตีย³
Bunnom Kraiya^{1,*}, Niyaphat Sirarattanawat² and Yuphawadee Saetia³

Received : 19 August 2023, Received in revised form : 30 August 2023, Accepted : 25 September 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 65 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ เครือข่ายชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่เนื้อหาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำรูปแบบไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.2 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.6 และมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.8 รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย คือ KTL C2NFS Model ภายหลังจากทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < .001) ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่ายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, โรคหลอดเลือดสมอง

¹⁻³ โรงพยาบาลกันทรลักษ์, ศรีสะเกษ 33110

¹⁻³ Kantharalak Hospital, Sisaket 33110

Corresponding author; E-mail: bunnomkriya@gmail.com*



ABSTRACT

This research and development objective is to study and develop a model for accessing the emergency medical service system for stroke patients through by network. Kantharalak District, Sisaket Province. The study was divided into 3 phases as follows: Phase 1 studied factors related to access to the emergency medical service system. The sample group is Patients in the group at risk for cardiovascular disease, totaling 65 people. Data was collected by questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. Phase 2: Develop a model for accessing the emergency medical service system for stroke patients. The information is a community network of 70 people involved in access to emergency medical services for stroke patients. Data were collected by in-depth interviews and workshop recordings. Data were analyzed by content categorization and content analysis, and Phase 3 evaluated the use of the emergency medical service system access model for stroke patients, by applying the model to 40 patients with chronic diseases, who are at risk for stroke. Data were analyzed using inferential statistics, including Paired t-test.

The research results found that Most of the sample had a moderate level of knowledge about stroke, 73.8%, knowledge about the emergency medical service system was at a high level, 69.2 percent, attitudes about emergency medical services were at a fair level, 84.6%, and beliefs about emergency medical services were at a fair level, 50.8%. The Model for accessing the emergency medical service system for stroke patients by the network is the KTL C2NFS Model. After using the model was found that the average score of knowledge about stroke, Knowledge of emergency medical service systems, Attitudes about the emergency medical service system and Beliefs about the emergency medical service system was higher than before the experiment, statistically significant at the .05 level (p -value < .001). The developed model can increase the efficiency of access to the emergency medical service system for stroke patients by the network according to the set goals.

Keywords: Model development, Emergency medical service system, Stroke

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2022) สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 2 ทั้งในเพศหญิง

และเพศชาย (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2566) จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2562-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 534,588 และ 645 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ.

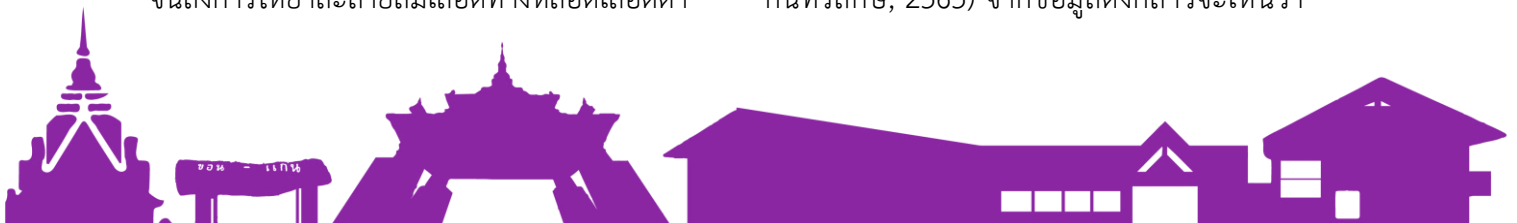


2562-2564 เท่ากับ 52.97, 52.80 และ 55.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด 1.5-2 เท่า แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ แล้วยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชากรทุกคนและทุกวัย อีกทั้งผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว สูญเสียรายได้จากการไม่ได้ทำงานของผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ครอบครัวต้องมาดูแล บางรายอาจต้องได้จ้างคนมาดูแล รวมถึงค่ารักษาพยาบาล เพราะค่าใช้จ่ายที่ใช้รักษาในระยะยาว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัว ครอบครัว และประเทศชาติ จึงเป็นปัญหาที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันดูแลป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงทำให้สมองหยุดทำงานเฉียบพลันส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใดเป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง โรคหลอดเลือดสมองสามารถจำแนกเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2554) ปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง วิธีที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันวิธีหนึ่งคือการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินการที่สำคัญคือ ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก (ไพรวลัย พรหมที และคณะ, 2564) ดังนั้นเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจึงมีความสำคัญมากในการประเมิน ซึ่งจะช่วยให้ทราบเวลาเริ่มมีอาการ (Stroke Onset) ที่ชัดเจนเพื่อพิจารณาเข้าสู่ระบบทางด่วนพิเศษในโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียเปล่าที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุด ดังนั้นการจัดการให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพและเข้าถึงระบบการดูแลอย่างรวดเร็วและปลอดภัยจึงเป็นผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยอย่างแน่นอน โดยในส่วนของ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้จัดให้มีงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ต่าง ๆ คือ การออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะเร่งด่วนให้ได้รับการรักษา การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที (นันทวรรณ ทิพนนตร และวชิร ชนะบุตร, 2559)

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 200 เตียง สถิติผู้ป่วย Stoke fast track ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จากข้อมูลรายงานของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกันทรลักษ์ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 71.5, 84.0 และ 68.5 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าระบบ Stoke fast track ได้รับการส่งต่อทันเวลาภายใน 60 นาที ร้อยละ 53.83, 57.39 และ 52.55 ตามลำดับ และได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมงร้อยละ 26.57, 19.52 และ 21.89 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 22.12, 22.94 และ 23.23 ตามลำดับ ซึ่งยังน้อยมากและอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.85, 0.96 และ 1.30 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกันทรลักษ์, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า



ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองถ้ามารับบริการได้รวดเร็วและทันเวลา ก็จะสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง ที่มาโรงพยาบาลได้ทันเวลา และจากข้อมูลผู้ป่วยที่มาเร็วและทันเวลาคือ มีญาตินำส่งเป็นส่วนใหญ่ ส่วนข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการไม่ทันเวลา เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหรือไม่มีรถนำส่ง และยังไม่ทราบระบบช่องทางด่วน 1669 ด้วยระบบ EMS ซึ่งพบว่ายังอยู่ต่ำกว่าที่เกณฑ์กำหนด และถือเป็นปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอกันทรลักษ์ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางโรคหลอดเลือดสมองได้เข้าถึงระบบบริการได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาในการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดความพิการหรือเสียชีวิต พัฒนาระบบการให้บริการและกระบวนการดูแลรักษาให้มีมาตรฐาน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่ายอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะที่ 3 เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่ายอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลกันทรลักษ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกันทรลักษ์ และได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk score 3, 4 และ 5 จำนวน 87 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk score 3, 4 และ 5 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 65 คน โดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z^2\alpha/2 P(1-P)}$$
$$n = \frac{87 (1.96)^2 \times 0.21 \times (1-0.21)}{(0.05)^2 \times (87-1) + (1.96)^2 \times 0.21(1-0.21)}$$
$$n = 65.011 \approx 65 \text{ คน}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ กลุ่มเสี่ยง CVD Risk Score 3,4,5 จำนวน 87 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ความแตกต่างของ



ค่าสัดส่วนในประชากรและค่าที่ประมาณ
กำหนดที่ 5% ค่า $e = 0.05$)

$Z =$ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 1.96
เมื่อกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95%

$P =$ สัดส่วนของอุบัติการณ์ของโรค
หลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.21

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้ทฤษฎี
ความน่าจะเป็น (Probability sampling) สุ่มตัวอย่าง
ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random
sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ และ
ทำการจับฉลาก

3) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวน
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)
โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ
0.67-1 และผ่านการนำไปทดลองใช้กับประชากร
กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 คน
มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป
แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร
ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติ
โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้โทรศัพท์ ยานพาหนะ
ในครอบครัว การรู้จักระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และระยะเวลา
ในการเดินทางไปโรงพยาบาล จำนวน 13 ข้อ
ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกคำตอบ จำนวน 10
ข้อ และแบบเติมตัวเลข จำนวน 3 ข้อ

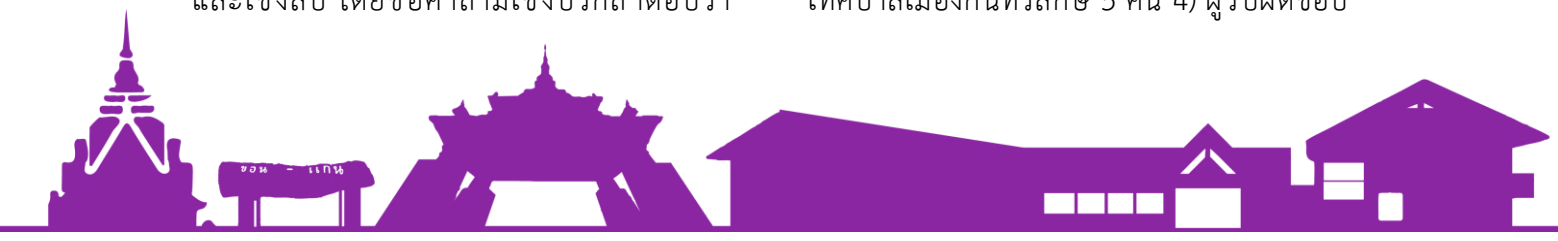
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึง
ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ
โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 23 ข้อ ความรู้
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน
12 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบได้สองตัวเลือก คือ
“ใช่” กับ “ไม่ใช่” มีข้อคำถามที่เป็นทั้งเชิงบวก
และเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวกถ้าตอบว่า

“ใช่” จะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบว่า “ไม่ใช่”
จะได้ 0 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบว่า
“ใช่” จะได้ 0 คะแนน และถ้าตอบว่า “ไม่ใช่”
จะได้ 1 คะแนน จากนั้นจัดกลุ่มคะแนนระดับ
ความรู้ โดยแบ่งกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ แบ่งออกเป็น
3 กลุ่ม คือ 1) ความรู้ระดับต่ำคะแนน น้อยกว่า
60 % 2) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 60 - 80%
3) ความรู้ระดับสูง คะแนนมากกว่า 80% ทศคนติ
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5
ข้อ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะ มีข้อคำถามที่เป็น
ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้
ข้อคำถามเชิงบวกตอบว่า “น้อยที่สุด” ให้ 1
คะแนน ตอบว่า “น้อย” ให้ 2 คะแนน ตอบว่า
“ปานกลาง” ให้ 3 คะแนน ตอบว่า “มาก” ให้ 4
คะแนน และตอบว่า “มากที่สุด” ให้ 5 คะแนน
และข้อคำถามเชิงลบตอบว่า “น้อยที่สุด” ให้ 5
คะแนน ตอบว่า “น้อย” ให้ 4 คะแนน ตอบว่า
“ปานกลาง” ให้ 3 คะแนน ตอบว่า “มาก” ให้ 2
คะแนน และตอบว่า “มากที่สุด” ให้ 1 คะแนน
จากนั้นจัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์
แบ่งกลุ่มของเบสท์ (Best, 1997)

4) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้
สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการอธิบายคุณลักษณะ
ของตัวแปร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเข้าถึง
ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย

1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เครือข่ายชุมชน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการเข้าถึงระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จำนวน 70 คน ดังนี้ 1) ผู้รับผิดชอบงานบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลกันทรลักษ์ 4 คน
2) ผู้รับผิดชอบงานหรือผู้แทนหน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน
ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกันทร
ลักษ์ 20 คน 3) ผู้แทนหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินในเขต
เทศบาลเมืองกันทรลักษ์ 5 คน 4) ผู้รับผิดชอบ



งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลกันทรลักษ์ 1 คน 5) หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรลักษ์ 1 คน 6) พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 34 คน และ 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการประชุมเชิงปฏิบัติการ และแบบบันทึกรายงานการประชุม

3) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบจากผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่เนื้อหา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย

1) กลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำรูปแบบไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรังของศูนย์บริการสุขภาพน้ำอ้อม (PCC น้ำอ้อม) จำนวน 40 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่ายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชุดเดียวกับในระยะที่ 1

3) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้สถิติ Pair t-test

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-060

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.1 คุณลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.9 เพศชาย ร้อยละ 43.1 มีอายุเฉลี่ย 63.45 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 87.7 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 49.2 ประวัติการมีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 53.8 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.5 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.6 เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 41.5 ส่วนใหญ่มีโทรศัพท์ ร้อยละ 90.8 และใช้โทรศัพท์ประจำ ร้อยละ 86.2 ในครอบครัวส่วนใหญ่มีพาหนะใช้ ร้อยละ 86.2 เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 64.6 รถยนต์ ร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่รู้จักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 69.2 และรับรู้ว่ามีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ร้อยละ 53.8 ระยะทางในการเดินทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 17.40 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางเฉลี่ย 28.85 นาที

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.2 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.6 และมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ (n = 65)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องๆ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)	2	3.1
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79)	48	73.8
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	15	23.1
Mean = 17.23, SD = 1.76, Max/Min 21/13, ช่วงเชื่อมั่น 95%CI = 16.79 - 17.67		
ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)	4	6.2
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79)	16	24.6
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	45	69.2
Mean = 10.05, SD = 1.71, Max/Min 12/4, ช่วงเชื่อมั่น 95%CI = 9.80 - 10.30		
ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
ระดับทัศนคติไม่ดี (คะแนน 1.00 - 2.33)	10	15.4
ระดับทัศนคติพอใช้ (คะแนน 2.34 - 3.66)	55	84.6
ระดับทัศนคติดี (คะแนน 3.67 - 5.00)	0	0
Mean = 2.83, SD = 0.52, Max/Min 3.6/1.0, ช่วงเชื่อมั่น 95%CI = 2.70 - 2.96		
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
ระดับความเชื่อไม่ดี (คะแนน 1.00 - 2.33)	1	1.5
ระดับความเชื่อพอใช้ (คะแนน 2.34 - 3.66)	33	50.8
ระดับความเชื่อดี (คะแนน 3.67 - 5.00)	31	47.7
Mean = 3.71, SD = 0.70, Max/Min 5.0/2.2, ช่วงเชื่อมั่น 95%CI = 3.54 - 3.88		

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 จากการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมสมอง การสัมภาษณ์เชิงลึก และออกแบบกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบผ่านกระบวนการ PDCA ของ M.Edwards Deming 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การนำไปใช้ (Do) 3) การประเมินผล (Check) และ 4) การปรับปรุงและนำไปใช้ (Act)

2.2 รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ คือ KTL C2NFS Model ดังนี้

- 1) Knowledge การส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) Teamwork การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งของสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง ให้เกิดการดำเนินงานที่รวดเร็ว ทันเวลา
- 3) Learning การเรียนรู้การทำงานร่วมกัน มีการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงแก้ไข



4) Coverage มีหน่วยปฏิบัติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ความครอบคลุมในพื้นที่ทั้งอำเภอ ครอบคลุมทุกตำบล และเพียงพอกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

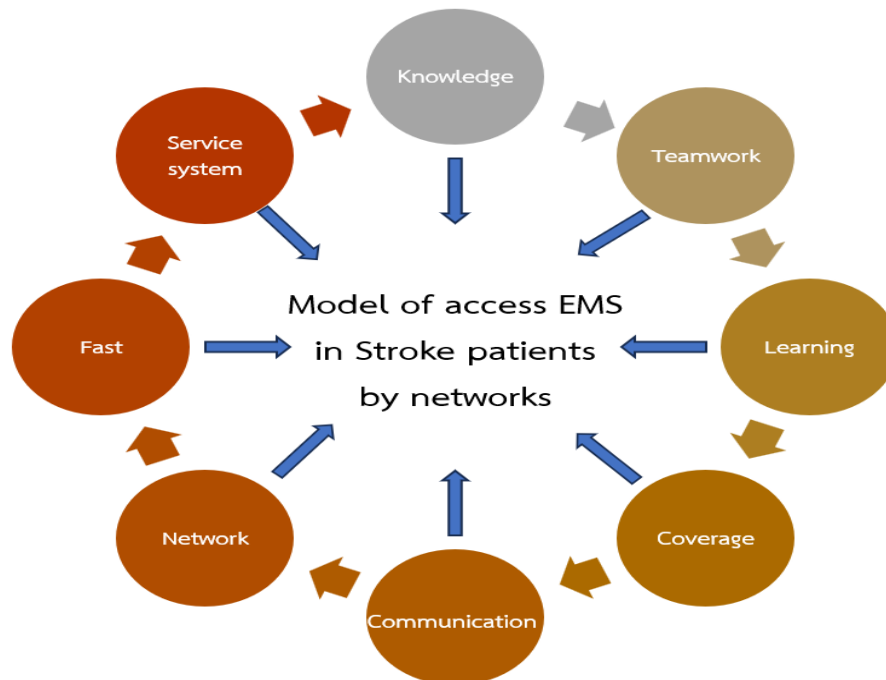
5) Communication การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบและเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ 1669

6) Network เครือข่ายมีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งจากภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน ในการสนับสนุน เช่น รถที่มีความพร้อม อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ทันสมัย

และครบถ้วน และพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

7) Fast การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา และปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ภายในเวลาที่กำหนด ลดการเสียชีวิต ลดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

8) Service system การให้บริการเป็นระบบตั้งแต่เริ่มรับแจ้งเหตุไป การรับส่งต่อผู้ป่วย การให้การรักษายาบาล ณ สถานพยาบาล ตลอดจนถึงการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับต่อไป ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ภาพที่ 1 รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเครือข่าย KTL C2NFS Model ที่ได้จากการศึกษาของผู้วิจัย

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่ายอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

3.1 การทดลองใช้รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย โดยการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค

หลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังการทดลองสูงกว่า



ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .001) โดยพบว่า ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 2.20 คะแนน ด้านความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 1.375 คะแนน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 1.265 คะแนน และด้านความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.610 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ (n = 40)

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	ค่าเฉลี่ยของผลต่าง (\bar{X}_{diff})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง (SD_{diff})	เกณฑ์ตัวเลข = 0	
	Mean (SD)	Mean (SD)			ช่วงเชื่อมั่น 95% ของผลต่าง (95%CI for \bar{X}_{diff})	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	16.75 (1.77)	18.95 (1.79)	2.20	1.62	1.68 - 2.72	< .001
ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	8.72 (1.21)	10.10 (.92)	1.37	1.16	1.00 - 1.74	< .001
ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.74 (.57)	4.01 (.43)	1.26	0.72	1.03 - 1.49	< .001
ความเชื่อเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.57 (.69)	4.18 (.39)	0.61	0.57	0.43 - 0.79	< .001

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 สอดคล้องกับเบญจมาศ มาสิงบุญ ได้พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอณาแก จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง (เบญจมาศ มาสิงบุญ, 2566) ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบ

บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.6 และด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีความเชื่ออยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.8 สอดคล้องกับการศึกษาของตรึงตรา โพธิ์อำมาตย์ ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่ตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่



มีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการบริการ การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับพอใช้ (ตรึงตรา โพธิ์อำมาตย์, 2562)

2. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านกระบวนการ PDCA ของ M. Edwards Deming 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การนำไปใช้ (Do) 3) การประเมินผล (Check) และ 4) การปรับปรุงและนำไปใช้ (Act) มีการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหา หาสาเหตุ แนวทางการแก้ไข จากนั้นก็นำมาวางแผนในการ แก้ไขปัญหากับระบบเดิมที่มีอยู่ นำไปทดลอง ปฏิบัติ และประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ และนำรูปแบบที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำรูปแบบไปใช้งานจริง ซึ่งรูปแบบการเข้าถึง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ นั้น ได้มาจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบการเข้าถึง การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นและภาคประชาชน ซึ่งรูปแบบการพัฒนา ที่ช่วยกันระดมความคิดตามกระบวนการ PDCA 4 ขั้นตอนจนได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ ซึ่งสอดคล้อง กับรกฎ จันทรพลงาม ที่ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง ในการทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม และมีการรับรู้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน มากขึ้นโดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือ ประชาชน สนใจเข้าร่วมกิจกรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญสนับสนุนงบประมาณและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ ฉุกเฉินคอยติดตามให้กำลังใจทำให้เกิดการสร้าง เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (รกฎ จันทรพลงาม, 2558)

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเข้าถึง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษ์ พบว่า คະแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกชพรรณ ศรีท้วม ได้ศึกษารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (กชพรรณ ศรีท้วม, 2561) และสอดคล้องกับอังคาร ปลัดบาง พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนากิจกรรม การประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึง ระบบบริการ Stroke fast track ในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและความรู้เรื่องระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังการทดลองใช้ โปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (อังคาร ปลัดบาง, 2566) และสอดคล้องกับตรึงตรา โพธิ์อำมาตย์ พบว่า หลังการพัฒนาแบบการเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง มีทัศนคติและความเชื่ออยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนการ ทดลอง (ตรึงตรา โพธิ์อำมาตย์, 2562)

จากการศึกษาค้นคว้านี้ จะเห็นได้ว่ารูปแบบ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายที่ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการ เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม กับบริบทของพื้นที่ และเพียงพอต่อความต้องการ ของพื้นที่ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองและความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ 1669 และนอกจากนี้



ยังให้ความสำคัญกับการทำงานที่เป็นระบบ รวดเร็ว และทันเวลา ผลจากการพัฒนารูปแบบทำให้ได้นำรูปแบบมาใช้ได้จริงและมีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น และยังคงความพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ที่ใช้บริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการรักษาทันภายในเวลา และได้รับยา rt-PA ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง และอีกปัจจัยความสำเร็จหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอกันทรลักษ์ คือ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคเอกชนในการสนับสนุนรถที่มีความพร้อมมีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ทันสมัยและครบถ้วน และส่งเสริมบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างทั่วถึง และควรมีการทำนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน

1.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรอบรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านปัจจัยเสี่ยง อาการสัญญาณเตือน การแจ้งขอความช่วยเหลือจาก 1669 และการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวัง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงอันตราย ให้กับหน่วยงานท้องถิ่น ได้รับทราบเพื่อร่วมกันดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการบรรเทาฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง เช่น ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจุดเกิดเหตุ ทักษะการประสานงานระหว่างการส่งต่อ

1.4 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบริการรถ Mobile stroke Unit โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาโรคสมองขาดเลือดได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในขณะที่นำผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุมาโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความพร้อมรับมือของเครือข่ายในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านความรู้ความเข้าใจในภาวะฉุกเฉินและการติดต่อสื่อสาร

2.2 ควรพัฒนาการติดต่อสื่อสารในการแจ้งเหตุให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ

2.3 ควรขยายระยะเวลาในการทดลองการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้นานกว่านี้

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กชพรรณ ศรีท้วม. (2561). รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 5(3), 43-56.



- ตริงตรา โพธิ์อามาตร์. (2562). การพัฒนารูปแบบ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่ ตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- ธนภฤต จันทร์พลนาม. (2558). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- นันทวรรณ ทิพยเนตร และวชิร ชนะบุตร. (2559). ความรู้เรื่องความเสี่ยงและ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งใน จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2554). โรคหลอดเลือด สมอง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เบญจมาศ มาสิงบุญ. (2566). การพัฒนารูปแบบ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนา แก จังหวัดนครพนม. วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม, 8(1), 411-422.
- ประกายทิพย์ พรหมสูตร. (2564). การรับรู้และ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอ สระใคร จังหวัดหนองคาย. เข้าถึงจาก <http://www.sakhraihospital.com/attach/knowledge> (14 สิงหาคม 2566)
- ไพรวลัย พรหมที และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ขอนแก่น. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(1), 128-137.
- โรงพยาบาลกันทรลักษ์. (2565). รายงานของ ผู้รับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ปี พ.ศ. 2565. ศรีสะเกษ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ. (2566). รายงานภาระโรค และการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี : บริษัท แฮนดี เพรส.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). รายงานตัวชี้วัด NCD clinicPlus ปี 2566. เข้าถึงได้จาก https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=&flag_kpi_year=2023 (24 กุมภาพันธ์ 2566)
- อังคาร ปลัดบาง และสุขวรรณ ชูติวัตรพงศธร. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรม พัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารโรงพยาบาลหนองคาย. เข้าถึงได้จาก <https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/article.php?id=30> (14 สิงหาคม 2566)
- World Stroke Organization (WTO). (2022). About World Stroke Day 2022. Retrieved from <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/world-stroke-day/world-stroke-day-2022-tools> (2023 Feb24)

