

ชื่อเรื่องวิจัย : การรับรู้อาการ การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในชุมชน หลังร่วมกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ของประชาชนและผู้นำชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัย : นายพงษ์ทร ดวงใจ

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ระยะเวลาที่ 1 เพื่อศึกษาการรับรู้อาการ การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในชุมชน หลังร่วมกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำสู่การพัฒนาจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชนและกู้ชีพตำบลในเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่เข้าร่วมในกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ จำนวน 185 ราย ระยะเวลาที่ 2 เพื่อติดตามและประเมินผลการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2559-กันยายน 2560

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 117 ราย ร้อยละ 63.2 อายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 ราย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ร้อยละ 58.9 กลุ่มตัวอย่างตอบว่าทราบในอาการเตือนสำคัญ คือ ปากเบี้ยว/ใบหน้าอ่อนแรง มากที่สุด ถึง 147 ราย ร้อยละ 79.5 สิ่งที่ควรรับทำอันดับแรกสุด คือ พาไปโรงพยาบาลทันที จำนวน 170 ราย ร้อยละ 95.1 กลุ่มตัวอย่างตอบการพาไปโรงพยาบาลภายในระยะเวลาหลังจากมีอาการที่จะช่วยให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงมากที่จะหายเป็นปกติ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ เลือกตอบมากที่สุดคือ ระยะเวลา 3 ชั่วโมงถึง 153 ราย ร้อยละ 82.7 การเลือกเรียกใช้บริการ 1669 เกือบทั้งหมด จำนวน 171 ราย ร้อยละ 92.4 ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องการให้สถานบริการสุขภาพพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มการรับรู้และเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่ ระยะเวลาที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 93 ราย ได้รับการสื่อสารผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.66 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากญาติผู้ประสบเหตุในชุมชนและกู้ชีพตำบล ส่งต่ออย่างถูกต้องให้ทีม Advance EMS ก่อนถึงโรงพยาบาลสอดคล้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในปัจจุบันถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก WHO ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยในประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีถึง 150,000 ราย (http://thaistrokesociety.org/purpose_online สืบค้นวันที่ 15 ตุลาคม 2558)

โรงพยาบาลปราสาทมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Stroke) ถูกนำส่งเข้ามารับการรักษาจำนวน 10 รายขึ้นไปต่อเดือน (สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลปราสาท, 2559) เมื่อซักถามเพิ่มเติมถึงการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจในอาการแสดง ที่บ่งบอกถึงการจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งตัวผู้ป่วยญาติหรือผู้นำส่ง ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจอาการแสดงที่เตือนว่าจะเกิดภาวะป่วยฉุกเฉินตามมา ทำให้ไม่รีบจัดการนำส่งเข้าสู่กระบวนการรักษา ส่งผลให้มีอาการรุนแรง มีความพิการ และบางรายถึงกับเสียชีวิต ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทันทีที่มาถึงด้วยระบบ Fast track และส่งต่ออย่างรวดเร็วไปที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จนกระทั่งโรงพยาบาลปราสาทได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการภายในโรงพยาบาลให้สามารถรองรับการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในกลุ่มที่มีอาการแบบเฉียบพลัน เมื่อ 1 ตุลาคม 2558 ที่ผ่านมานี้ และเริ่มต้นประชาสัมพันธ์เพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่ได้กระจายหรือประชาสัมพันธ์ข่าวการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบบริการนี้ลงไปถึงชุมชน

จากข้อมูลดังกล่าว จึงเห็นว่าควรมีการรวบรวม และวิเคราะห์ ถึงการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจของประชาชน เครือข่ายกู้ชีพและผู้นำชุมชนในพื้นที่ เกี่ยวกับลักษณะอาการเตือนหรืออาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดการเบื้องต้นกับอาการเตือนเหล่านั้น เพื่อให้สามารถนำมาบูรณาการ ส่งเสริมการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพแท้จริงในชุมชน และในระยะยาวต่อมา ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการติดตามผลลัพธ์จากดำเนินกิจกรรมในระยะแรก ว่ามีการพัฒนาการรับรู้ การดูแล และการส่งต่อที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ผลการวิเคราะห์อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการรับแจ้งเหตุ การสอบถามอาการผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ด้วย สอดคล้องตามนโยบายของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องการให้สถานบริการสุขภาพพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มการรับรู้ และเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของประชาชน ผู้นำชุมชนและกู้ชีพในเขต อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อติดตามและประเมินผลการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยเรื่องการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในชุมชน หลังร่วมกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ของประชาชนและผู้นำชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้กระบวนการศึกษาหลายขั้นตอน ในขั้นตอนแรกของการวิจัยใช้แนวทางเชิงปริมาณ(Quantitative Research)และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งศึกษาและทำความเข้าใจบริบท ของ การรับรู้และเข้าใจอาการ เตือน การดูแลเบื้องต้นที่บ้านหรือจุดพบเหตุในชุมชน และการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลปราสาท ด้วยระบบที่ปลอดภัยเมื่อพบผู้มีอาการ ของประชาชนและผู้นำชุมชน ที่ร่วมกิจกรรมการ ประชาสัมพันธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และตีความสรุปประเด็นด้วยเทคนิคการ วิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ด้วยเทคนิคเชิงปริมาณ จากนั้นนำสู่การพัฒนา ด้วย การสร้างข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ในชุมชนอำเภอปราสาทเพิ่มเติม และเครือข่ายพวงบริการใกล้เคียง เช่น อำเภอ พนมดงรัก และอำเภอกาบเชิงด้วย กลุ่มบุคคลเป้าหมายในการวิจัยเพื่อพัฒนาตามวัตถุประสงค์ ที่ 2 เพื่อการตรวจสอบ เสนอแนะ แสดงข้อคิดเห็น ในในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เลือกแบบ เเจาะจงในพื้นที่วิจัย คือบุคลากรในโรงพยาบาลปราสาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกู้ชีพในพื้นที่ จำนวน 17-20 คน นำเข้าสู่กระบวนการ ตรวจสอบและประเมิน ความเหมาะสม โดยดำเนินการในขั้นตอนนี้ ตามรายละเอียด คือผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหาร ของหน่วยหรือสถานบริการสุขภาพในพื้นที่วิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บริหารแล้ว ผู้วิจัยนำ ข้อเสนอแนะหรือแนวทางฉบับร่าง ไปจัดประชุมกลุ่ม หรือไปนำเสนอด้วยตัวผู้วิจัยเอง ต่อ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น รวมทั้งเครือข่ายกู้ชีพในพื้นที่เดียวกัน เพื่อ ร่วมพิจารณา แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุง ผู้วิจัยสังเกต สถานการณ์การ ประชุมและการพูดคุยระหว่างนำเสนอ บันทึกข้อมูลไว้

ระยะที่ 2 เพื่อติดตามและประเมินผลการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ก่อนเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล โดยจัดทำแบบบันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุที่ศูนย์สื่อสารสั่งการ ซึ่งต้อง ประกอบด้วยการรับรู้อาการสำคัญ 4 ประการ คือ FAST Face ใบหน้าอ่อนแรง ปากเบี้ยว Arm แขนขาอ่อนแรง Speech พูดไม่ชัด Time ระยะเวลาที่มีอาการ อาการดังกล่าวต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมจากผู้ประสบเหตุ หรือกู้ชีพตำบลในชุมชน และส่งต่อให้ทีม Advance EMS ก่อนถึงโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

1. การเกิดการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ชุมชน ของประชาชน กู้ชีพตำบล และ ผู้นำชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับฟังรับชมในกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการ การ ดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน

ถึง 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.2 อายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปี จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงไป อายุอยู่ในช่วง 46 – 55 ปีจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 เป็นกลุ่มกู้ชีพ ตำบลรวมทั้งประชาชนทั่วไปมากกว่ากลุ่มอื่นจำนวน 71 คิดเป็นร้อยละ 38.4 กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการพลเรือนน้อยที่สุดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 นอกจากนั้นเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวนถึง 109 ราย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.9

การรับรู้จากประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่เคยได้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.0 แต่กลุ่มตัวอย่างเคยได้ยินคำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” มีมากถึง 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.5

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ว่าอาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการใด (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าทราบในอาการเตือนสำคัญ คือ ปากเบี้ยว/ใบหน้าอ่อนแรง มากที่สุด ถึง 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.5 จากนั้นรองลงมา กลุ่มตัวอย่างทราบว่าอาการอ่อนแรงแขนและ/หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง/เดินลำบาก เป็นลำดับถัดมา 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.1 ทราบว่าอาการเตือนสำคัญ คือ พูดลำบาก/ไม่ชัด 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.6 นอกจากนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าอาการเตือนสำคัญ คือ ปวดศีรษะ/เวียน/หน้ามืด/สับสน/หลงลืม/ซึม 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.8 แล้วยังมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.9 ที่ตอบว่าไม่ทราบ

การรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทราบเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรรีบทำเป็นอันดับแรกสุด มีอยู่ 6 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความคิดเห็นของตนเอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่า สิ่งที่ต้องรีบทำอันดับแรกสุด คือ พาไปโรงพยาบาลทันที จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.1

การพาคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาลภายในระยะเวลาเท่าไรหลัง จากมีอาการ จึงจะช่วยให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงมากที่จะหายเป็นปกติ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่าภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง , 1.5-2 ชั่วโมง และที่เลือกตอบมากที่สุด คือ ระยะเวลา 3 ชั่วโมงถึง 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.7

กลุ่มตัวอย่างความเห็นว่าพาคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาล โดยจะเลือกนำส่งโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและรวดเร็วที่สุด ด้วยวิธีการใด ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเลือกเรียกใช้บริการ 1669 เกือบทั้งหมด จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงไปตอบว่า ติดต่อกู้ชีพตำบล จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.1

2. ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีประเด็นที่น่าสนใจ สามารถสรุปออกมาเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1).การประชาสัมพันธ์ เรื่อง ลักษณะของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เนื้อหาต้องครอบคลุม อธิบายถึงถึงลักษณะของกลุ่มเสี่ยง ว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรม

เฉพาะตัวหรือปัจเจกบุคคลอย่างไรนอกเหนือไปจากการมีโรคประจำตัวเดิม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย น้ำหนักเกิน

2). การประชาสัมพันธ์ เรื่อง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ผู้ที่ควรรับรู้กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ ทุกคน รวมไปถึงชุมชน และคนในครอบครัว

3. ผลการติดตามและประเมินผลการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 93 ราย ได้รับการสื่อสารผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.66 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากญาติผู้ประสบเหตุในชุมชนและกู้ชีพตำบล สามารถแจ้งอาการสำคัญครบถ้วน ถูกต้องทั้ง 4 ประการ (FAST) ส่งต่ออย่างถูกต้องให้ทีม Advance EMS ก่อนถึงโรงพยาบาลปราสาท

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. การเกิดการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของประชาชนและผู้นำชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ อาการ การดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ทราบเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรรีบทำเป็นอันดับแรกสุด มีอยู่ 6 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความคิดเห็นของตนเอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่า สิ่งที่ต้องรีบทำอันดับแรกสุด คือ พาไปโรงพยาบาลทันที จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.1 แสดงถึงความตระหนักในการรับรู้ประโยชน์ของการรีบมารับการรักษาซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดการจัดการอาการ (Model for symptom management) ของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดย แบบจำลองการจัดการอาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน คือ 1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) เป็นการที่บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการ (perception of symptom) ประเมินอาการ (evaluation of symptom) และมีการตอบสนองต่ออาการ (response of symptom) โดยแต่ละกระบวนการจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน 2) กลวิธีการจัดการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วย หรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีต่างๆ จนกว่าบุคคลจะพึงพอใจซึ่งอาจใช้เวลาสั้นหรือต้องทำบ่อยๆ เพื่อให้ได้ตรงตามความต้องการ โดยรูปแบบการจัดการจะประกอบด้วย ใครเป็นผู้จัดการ วิธีการจัดการที่ใช้ คืออะไร จัดการเมื่อไร ที่ไหน ทำไม 3) ผลลัพธ์ (outcome) เป็นการรับรู้ผลลัพธ์จากการจัดการ โดยมีปัจจัยที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์ 8 ประการ ได้แก่ ภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพอาการ การดูแลตนเอง ค่าใช้จ่าย คุณภาพชีวิต อัตราการตาย สภาพทางอารมณ์ และอัตราการเกิดโรคร่วมกับปัจจัยในการเกิดโรค

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาลภายในระยะเวลาเท่าไร หลัง จากมีอาการ จึงจะช่วยให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงมากที่จะหายเป็นปกติ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่า ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง , 1.5-2 ชั่วโมง

และที่เลือกตอบมากที่สุด คือ ระยะเวลา 3 ชั่วโมงถึง 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.7 จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับ ชูศักดิ์ ลิ้มทัย (2550) อ้างใน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กล่าวถึง อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากการรักษาสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เป็นหลักที่สำคัญที่สุดเช่นเดียวกับรักษาโรคอื่นใด ความสำเร็จที่แพทย์ได้รับจากการที่สามารถวินิจฉัยสาเหตุจากการชักประวัติโดยเฉพาะในลักษณะที่เป็นเส้นผมบังภูเขานั้น จะทำให้ทั้งผู้ป่วยหายอย่างรวดเร็วหรือทุเลาจากโรคอย่างรวดเร็ว

การส่งต่อกลุ่มตัวอย่างความเห็นว่าจะพาคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาล โดยจะเลือกนำส่งโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและรวดเร็วที่สุด ด้วยวิธีการใด ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเลือกเรียกใช้บริการ 1669 เกือบทั้งหมด จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงไปตอบว่า ติดต่อกู้ชีพตำบล จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.1 สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตามโครงการการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาเรื่อง การดูแลโรคหลอดเลือดสมองเชื่อมโยงสู่ชุมชน (2550) เสนอแนะว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลที่อยู่ในชุมชน จึงจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังภาวะวิกฤตดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้หลังเข้าร่วมกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ มีความเข้าใจต่อการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

2. ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีประเด็นที่น่าสนใจ สามารถสรุปออกมาเป็นข้อเสนอแนะคือ 1) การประชาสัมพันธ์ เรื่อง ลักษณะของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เนื้อหาต้องครอบคลุม อธิบายถึงถึงลักษณะของกลุ่มเสี่ยง ว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมเฉพาะตัวหรือปัจเจกบุคคลอย่างไรนอกเหนือไปจากการมีโรคประจำตัวเดิม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย น้ำหนักเกิน โดยเฉพาะคนที่ยังไม่รับรู้ถึงอาการ การดูแลและการส่งต่อซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องร่วมกันประชาสัมพันธ์สายด่วน 1669 ตลอดจนอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และ 2) การประชาสัมพันธ์ เรื่อง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ผู้ที่ควรรับรู้กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ ทุกคน รวมไปถึงชุมชน และคนในครอบครัว ซึ่งแสดงถึงความห่วงใยกันของคนในชุมชนสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิตยา สุภาภรณ์ 2552 พบว่าการเสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ควรส่งเสริมในด้านการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมให้มีความสามัคคีในหมู่บ้าน/ชุมชน มีน้ำ ใจซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้านเพื่อทำให้ทุกคนในหมู่บ้านมีความใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ที่ดีทำให้หมู่บ้านและชุมชนมีความเข้มแข็ง และการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและสอดคล้องกับ สมรภาพ บรรหารักษ์ (2553) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เสนอแนะว่าควรมีแหล่งข้อมูลให้ ผู้สูงอายุและญาติเข้าถึงได้ง่าย เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการ และการดูแลเมื่อมี อาการ ซึ่งจะมีผลต่อการดูแล การตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. การติดตามและประเมินผลทักษะการสื่อสารของกู้ชีพตำบลใน การแจ้งอาการ ผู้ป่วยStroke ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในช่วงปี งบประมาณ 2559-2560 จำนวน 93 ราย ได้รับการสื่อสารผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 จำนวน 62 ราย คิดเป็น ร้อยละ 66.66 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลด้วยบริการของ Advance EMS และกู้ชีพตำบลที่เข้าอบรมสามารถแจ้งอาการสำคัญครบถ้วนถูกต้องทั้ง 4 ประการ (FAST) สอดคล้องกับกลยุทธ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งมายัง สถานบริการที่พยาบาลที่มีศักยภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้ประเด็นอาการ สำคัญที่ควรรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการจัดทำรูปแบบการ ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่ากิจกรรมการประชาสัมพันธ์ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้อาการ การดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน วิธีการดังกล่าวนี้ จึงอาจขยายผลในพื้นที่อำเภออื่นๆที่ใกล้เคียงได้

3. รูปแบบการดำเนินกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนดังกล่าวสามารถนำไป ปรับใช้และขยายผลกับโรครวมถึงภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่เขตอำเภอปราสาทและ อำเภออื่นๆที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

4. ควรมีการบรรจุสาระสำคัญทั้งความรู้และทักษะในการแจ้งอาการสำคัญให้กับกู้ชีพตำบลที่เป็นอาสาสมัครใหม่หรือจัดกิจกรรมพี่สอนน้องเพื่อลดระยะเวลาในการสื่อสารซึ่งจะนำไปสู่การออกปฏิบัติการที่รวดเร็วขึ้น

5. ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนถึงความไว้วางใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ ประชาชนให้ความศรัทธา ดังนั้นการรักษามาตรฐานการให้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทีม พนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายต้องร่วมกันธำรงไว้ซึ่ง คุณภาพของบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน . สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. สุรินทร์ : โรงพยาบาล ปราสาท ; 2558.

ชูศักดิ์ ลิ้มทัย. การดูแลโรคหลอดเลือดสมองเชื่อมโยงสู่ชุมชน : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ผู้ดูแล ในการป้องกันแผลกดทับ. นนทบุรี : (ม.ป.ท.); 2550.

นิตยา สุภาภรณ์. การรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่. วิทยาลัยราช พถกษ. นนทบุรี : (ม.ป.ท.); 2552.

สมรรภาพ บรรหารักษ์. ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2553.

สำนักพัฒนานโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์. “แนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารมวลชน”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : hq.prd.go.th/plan/download/article/article_20120329105248.doc. สืบค้นวันที่ 15 ตุลาคม 2560 ; 2555.