

พยากรณ์โรคผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke ที่มารับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมงแรก และภายหลัง 3 ชั่วโมงแรก โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

สุรีย์รัตน์ สุคันธมาลา ป.พ.ส.*

ประไพพิศ เสียงตั้ง ป.พ.ส.**

ชูขวัญ แม่นยำ ป.พ.ส.***

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke มารับการรักษาช้า ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต การศึกษาพยากรณ์โรค ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke เข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วที่สุด จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการการเกิดความพิการและอัตราการการเกิดความพิการต่อไป
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบพยากรณ์โรคระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ Stroke ที่มาภายในและภายหลัง 3 ชั่วโมงแรก
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงสมมุติฐานวิทยารูปแบบ retrospective cohort design Prospective cohort design เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2559 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke ทุก รายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสูงเม่น ในช่วงเวลาดังกล่าว รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย อาการ และผลการรักษาด้วยแบบบันทึกข้อมูลที่อ้างอิงจากแบบบันทึกเวชระเบียนในโปรแกรม HosXp จำแนกการมารับการรักษาเป็น 2 กลุ่ม คือ มาภายใน 3 ชั่วโมงแรก และมาภายหลัง 3 ชั่วโมง วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มด้วยสถิติ t-test, exact probability test
- ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke จำนวน 153 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงแรก 75 ราย (ร้อยละ 49.0) และมาภายหลัง 3 ชั่วโมง 78 ราย (ร้อยละ 51.0) ทั้งสองกลุ่มมีเพศไม่แตกต่างกัน ระยะห่างระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่มาเร็วมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า เป็นโรคความดันสูงในระยะเวลาน้อยกว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีอาการในช่วงเวลา 6.00 น. - 24.00 น.นำส่งโรงพยาบาลโดยญาติ และได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแพร่ภายใน 30 นาที ผลการรักษา มีอัตราการหายปกติมากกว่า อัตราทุพพลภาพ เสียชีวิตน้อยกว่า ผลการศึกษาพบว่า พยากรณ์โรคระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ Stroke ที่มาภายในและหลัง 3 ชั่วโมงแรก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$
- สรุป:** ควรพิจารณาเน้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงระดับสูง และการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะเป็นโรคความดันสูงในระยะเวลา มากกว่า เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวร่วม เน้นความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจดบันทึกเวลาที่เริ่มอาการ และเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 เพื่อใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีไม่มีญาติหรือญาติไม่พร้อมส่งโรงพยาบาล
- คำสำคัญ:** โรคความดันโลหิตสูง, Stroke , อาการและอาการแสดง, แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน, ปัจจัยเสี่ยง

*งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน** งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ***งานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

A Prognosis of Acute Stroke Patients with Hypertension Treated within and after the First Three Hours, Sungmen Hospital, Phrae Province

Sureerat Sukanthamala, Dip in Nursing Science*

Prapaipit Siangdang, Dip in Nursing Science**

Chukhwan Maenyam, Dip in Nursing Science***

Abstract

Background: On account of delayed treatment, acute stroke patients with hype will be at high risk for disability or death. The prognosis study may help obtain vital information for planning the most appropriate protocol for reducing the morbidity and mortality rate.

Objective: To compare the prognosis between acute stroke patients with hypertension who come to the hospital within and after the first three hours.

Study design: A retrospective cohort study of the stroke patients with hypertension who came to the Emergency Room of Sungmen Hospital during October 2014 and September 2016.

The patients' general data, past history, symptoms and treatment outcome were recorded in the medical records program i.e. HosXp. The patients who came for treatment were classified into two groups. The first group is the stroke patients with hypertension who came to the Emergency Room of Sungmen Hospital within the first three hours, the another group is the stroke patients with hypertension who came to the Emergency Room (ER) of Sungmen Hospital after the first three hours. Each cohort was analytically compared with the t-test and the exact probability test.

Results: There were 153 of acute stroke patients with hypertension. 75 patients (49.0%) came to the ER within the first three hours. 78 patients (51.0%) came to the ER after the first three hours. There is no difference between two groups about gender and distance from their house to ER. The faster group (acute stroke patients with hypertension who came within the first three hours) has less average age and less duration of hypertension period than the slower group (acute stroke patients with hypertension who came after the first three hours). Furthermore, the faster group usually had the symptoms in daytime (in the morning to midnight) and had the person in their family for arriving at ER. Obviously, the faster group was more subsequently referred to Phrae Hospital within 30 minutes that it became less morbidity and mortality than the slower group statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: This study suggested that hypertensive patients at high risk for acute stroke should be provided health education about early warning symptoms and signs activated acute stroke fast track and the emergency number 1669 together with the emergency medical system development.

Keywords: hypertension, Stroke, symptoms and signs, emergency room, risk factor

*Emergency Room, **Non-Communicable diseases Department, ***Quality Improvement Center

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย มีอัตราการตายสูง และผลจากโรคทำให้เกิดความพิการในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความพิการ⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรในภาพรวมปี 2556-2557 เท่ากับ 36.13, 38.66 จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรในปี 2557 เท่ากับ 352.30⁽²⁾ และสถานการณ์ในจังหวัดแพร่ อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรในปี 2556-2557 เท่ากับ 369.29 , 401.01 อัตราตายเท่ากับ 36.54 ,43.78 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ในเขตอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ในปี 2556 – 2557 มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 66 ราย, 73รายตามลำดับ และมีร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 9.21,15.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกประกอบด้วยอาการทางระบบประสาทบกพร่องที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการแสดงหลัง 24 ชั่วโมง⁽³⁾ อาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุเกิดจากการแตก ตีบ หรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง⁽⁴⁾ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีเป้าหมายคือต้องได้รับการรักษาที่เร็วที่สุด⁽⁵⁾ การรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดความพิการและอัตราการตายลงได้⁽⁶⁾ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง⁽⁷⁾

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากโดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการฉีด recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ขนาด 0.9 มก./กก. เข้าหลอดเลือดดำภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เกิดจากภาวะการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมองจะกลับมามีอาการเป็นปกติ⁽⁸⁾

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไม่เกิน 180 นาที โดยใช้เวลาเฉลี่ย 95.29 นาที กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ อายุระดับการศึกษารายได้ของกลุ่มตัวอย่างและระบบการนำส่งผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน⁽⁹⁾ ผู้ที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตต้องอยู่กับความพิการ เพราะความ ผิดปกติทางสมองและการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการฟื้นฟูสภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันโรงพยาบาลจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge Planning) เป็นกระบวนการสำคัญในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 28⁽¹⁰⁾

การศึกษาพยากรณ์โรคผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ Stroke ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อให้เห็นการพยากรณ์โรคของการมารักษาภายใน 3 ชั่วโมงแรก และหลัง 3 ชั่วโมงแรก ผลแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้อัตราการตายและอัตราการเกิดความพิการลดลงต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสมมุติฐานวิทยา Retrospective cohort design Prospective cohort design ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke ทุกรายที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2559 จำนวน 153 ราย กำหนดขนาดตัวอย่างการทำวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรเดียวกัน ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ผลการรักษาคือ Two-sample comparison of proportions (options > power of the test = 0.8) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยลักษณะบ่งชี้ของผู้ป่วยและพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ Stroke ที่มาภายใน 3 ชั่วโมงแรก และมาภายใน 3 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลสูงเม่น นำแบบบันทึกข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และปรับแก้ตามคำแนะนำ นำเครื่องมือไปทดลองใช้ การวิเคราะห์ข้อมูล ได้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องอายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วย อาการ การดูแลตามแนวปฏิบัติและส่งตัวไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลแพร่ ผลการรักษาด้วยแบบบันทึกข้อมูลที่

อ้างอิงแบบบันทึกเวชระเบียนในโปรแกรม HosXp จำแนกการมารับการรักษาเป็น 2 กลุ่ม คือ มาภายใน 3 ชั่วโมงแรก และมาภายใน 3 ชั่วโมง วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มด้วยสถิติ t-test, exact probability test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสูงเม่นจำนวน 153 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงแรก 75 ราย (ร้อยละ 49.0) และมาภายใน 3 ชั่วโมง 78 ราย (ร้อยละ 51.0) ทั้งสองกลุ่มมีเพศไม่แตกต่างกัน ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่มาเร็วมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า เป็นโรคความดันสูงในระยะเวลาน้อยกว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีอาการในช่วงเวลา 6.00 น.-24.00 น. นำส่งโรงพยาบาลโดยมีญาติและบุคคลในครอบครัวมาส่ง และได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแพร่ภายใน 30 นาทีมากกว่า (ตารางที่ 1) ผลการรักษา มีอัตราการหายปกติมากกว่า อัตราทุพพลภาพ เสียชีวิตน้อยกว่า ผลการศึกษาพบว่า พยากรณ์โรคระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ Stroke ที่มาภายในและหลัง 3 ชั่วโมงแรก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	ผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายใน 3 ชม. แรก		ผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายใน 3 ชม. แรก		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	33	42.3	35	46.7	0.628
หญิง	45	57.7	40	53.3	
อายุ (ปี)					
น้อยกว่า 70	45	57.7	56	74.7	
มากกว่า 70	33	42.3	19	25.3	
เฉลี่ย (±SD)	67.6	(12.0)	63.5	(12.2)	0.035
ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)					
น้อยกว่า 10	38	48.7	51	68.0	0.022
มากกว่า 10	40	51.3	24	32.0	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ภายหลัง 3 ชม. แรก		ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ภายใน 3 ชม. แรก		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ประวัติโรคเบาหวาน				
ไม่มี	52	66.7	58	77.3	0.154
มี	26	33.3	17	22.7	
ช่วงเวลาที่เกิดอาการ					
06.00-24.00 น.	47	60.3	72	96.0	<0.001
00.01-05.59 น.	31	39.7	3	4.0	
วิธีการมา รพ.					
คนในครอบครัวมาส่ง	58	74.4	70	93.3	0.002
บริการทางแพทย์ฉุกเฉิน (1669)	20	25.6	5	6.7	
การดูแลตามแนวปฏิบัติและส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.แพร่					
ภายใน 30 นาที	41	52.6	75	100	<0.001
หลัง 30 นาที	37	47.4	0	0	

ตารางที่ 2 ผลการรักษา

ผลการรักษา	ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ภายหลัง 3 ชม. แรก			ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ภายใน 3 ชม. แรก			p-value
	n	crude (%)	Adjusted (%)	n	crude (%)	Adjusted (%)	
	หายปกติ	6	7.7	12.9	42	56.0	
ทุพพลภาพ	32	41.0	32.7	19	25.3	34.1	
เสียชีวิต	40	51.3	54.4	14	18.7	13.3	

วิจารณ์

จากการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke ที่มารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสูงเม่นมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 9.21 เป็นร้อยละ 15.6 ในปี 2556, 2557 ตามลำดับ⁽¹¹⁾ ที่มีวิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของการมารับการรักษาหลัง 3 ชั่วโมงมีผลต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพมากน้อยเพียงใดเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ stroke ต่อไป

ผล การ ศึกษา ครั้ง นี้ พบ ว่า ผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้าหลัง 3 ชั่วโมง มีอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพมากกว่า อัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าผู้มารับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง ซึ่งจะได้ นำข้อมูลเหล่านี้ไปวางแผน

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ มาซและบาคัส⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มที่มารับการรักษาเร็วเป็นกลุ่มที่สามี่ ภรรยาและบุตรของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจนำส่งโรงพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวมาส่งโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการมาถึงโรงพยาบาล หลังจากเกิดอาการ การได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ การส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ภายใน 30 นาที เนื่องจากการที่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตัดสินใจใช้รถส่วนตัวนำส่งโรงพยาบาลได้รวดเร็ว การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประวัติโรคเบาหวาน

ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจส่งผลต่อการประเมินอาการและการตอบสนองของอาการ แต่พบปัจจัยที่ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 70 ปี ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 10 ปี จะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มาโรงพยาบาลเร็วกว่า

สรุป

ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูงให้มารับการรักษาทันทีเมื่อเกิดอาการและอาการแสดงของภาวะ Stroke เน้นการดูแลโดยบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านใกล้เคียง เครือข่ายสุขภาพในชุมชนเมื่อมีอาการ และระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติ

1.1 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ปฏิบัติตามแนวทาง Stroke fast track

1.2 พยาบาลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้โปรแกรม Thai CVD Risk Score เพื่อประเมินหากกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ stroke และให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะ stroke เมื่อมีอาการให้เข้าสู่กระบวนการรักษาทันที

1.3 พยาบาลใน รพสต. ให้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการรวมไปถึงญาติและเครือข่ายสุขภาพชุมชน แนะนำการใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 (emergency medication service : EMS) ในกรณีไม่มีญาติอยู่ด้วยหรือญาติไม่พร้อมนำส่งโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการ

2. ด้านการวิจัย

ควรศึกษาปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลแล้ว เช่นระบบบริการในโรงพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและหลังการส่งต่อไปโรงพยาบาลแพร์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่จะส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพ และอัตราการเสียชีวิต

ข้อจำกัดในการวิจัย

การมีภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยทำให้มีข้อจำกัดในการตอบแบบบันทึกข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้จาก ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ รศ.ชไมพร ทวีศรี ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สูงเม่น คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลสูงเม่น เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินโรงพยาบาลสูงเม่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์

เอกสารอ้างอิง

1. Moser DK, Kimble LP, Albert MJ, Alonza A, Croft JB, Dracup K., et al. Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome And stroke. *Circulation* 2006; 114(2):168-82.
2. ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health policy Program); 2557.
3. World Health Organization. Global burden of disease 2000[Internet]. 2006 [cited 2009 July 10]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovascular_diseases_stroke.pdf.
4. Barker E. Neuroscience nursing: a spectrum of care. 3rd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008.
5. ดิษยา รัตนากร, เจษฎา เขียนดวงจันทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease). ใน: ทศพล ลิมพิจารณ์กิจ, ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล, สมนึก สังฆานุกภาพ, บรรณารักษ์. *อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ; 2550. หน้า 445-48.

6. Shephard TJ. (2004). Exploratory investigation of a model[Internet]. 2004 [Retrieved 2009 July 10]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovasculardiseasesstroke.pdf.
7. วิชัย เอกพลากร. สะกตรอยปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2550.
8. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550. ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, อรสา พันธุ์ภักดี, พิศสมัย อรทัย, ดิษกร รัตนากร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะ เวลามาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารกึ่งการุณย์ 2556; 20(1):15-29.
9. สมณี กมลหงส์โสภณ, สิริวรรณ อนันต์โชค, กฤษณี โหลสกุล. ปัจจัยบางประการความสามารถในกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2554; 4(2):36-52.
10. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี. 2556 – 2557 โรงพยาบาลสูงเม่น. แพร์ : โรงพยาบาลสูงเม่น; 2556.
11. Maze LM, Bakas T. Factors associated with hospital arrival time for stroke patients. Journal of Neuroscience Nursing 2004; 36(3):139-44.