

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายการมารักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

Received: March 31, 2021; **Revised:** June 4, 2021; **Accepted:** July 20, 2021

แพทย์หญิงพัชราภรณ์ ปินตา

อ.เวชศาสตร์ครอบครัว

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลท่าปลา

จังหวัดอุตรดิตถ์

E-mail: geneint7@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์: การรักษาที่รวดเร็วในระยะแรกมีความสำคัญและมีประโยชน์มากในโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (thrombolytic therapy) จะมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนั้น การศึกษานี้จึงต้องการหาปัจจัยทำนายการมารักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาย้อนหลัง (Case-control study) เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารักษาที่โรงพยาบาลท่าปลา จำนวน 224 คน ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง กันยายน พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่มารักษาทันในเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 112 คน กับกลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยที่มารักษาไม่ทันเกินเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 112 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือสถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression)

ผลการศึกษา: การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariate analysis) พบว่าอาการหน้าเบี้ยว (adj .OR=2.00, 95%CI : 1.12-3.58) อาการชัก (adj .OR=9.20, 95%CI : 1.98-42.66) การมีระดับคะแนนกลาสโกว์โคมาสเกลน้อย (adj. OR=3.89, 95% CI : 1.00 -15.11) การเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน (adj. OR=3.05, 95%CI : 1.19-7.83) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการมารักษาทันเวลาภายใน 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

สรุป: ปัจจัยทำนายการมารักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันคือ อาการหน้าเบี้ยว อาการชัก อาการโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรง และการเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่ที่บ้าน ดังนั้นควรมีการให้ความรู้กับชุมชนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับอาการหรืออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และความสำคัญในการรักษาในระยะแรกของโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, การมารับการรักษาทัน

ORIGINAL ARTICLE

Predictive Factors of stroke patients who arrival to hospital in golden periods

Received: March 31, 2021; **Revised:** June 4, 2021; **Accepted:** July 20, 2021

Abstract

Background and objective: Early treatment is crucial in maximizing the benefit of stroke intervention and effective thrombolytic therapy is dependent on timely intervention. The purpose of this study was aimed to identify predictive factors of patients with early hospital arrival after stroke symptom onset.

Methods: A case-control study was conducted in Thapla hospital among 224 acute stroke patients between October 2015 and September 2019. Cases were 112 acute stroke patients who have been hospitalized within 3 hours after the onset of acute stroke compared to 112 controls who have been hospitalized for more than 3 hours. Binary logistic regression was performed to evaluate factors associated with early hospital arrival.

Results: Multivariate analysis revealed symptoms of facial palsy (adj. OR= 2.00 , 95%CI : 1.12-3.58), seizure (adj. OR= 9.20, 95%CI : 1.98-42.66), lower Glasgow coma scale score (adj. OR= 3.89, 95%CI : 1.00 -15.11) and occurrence of stroke outside the home (adj. OR= 3.05,95%CI : 1.19-7.83) were associated with hospital arrival within 3 hours.

Conclusions: The factors associated with early hospital arrival in acute stroke patients were symptoms of facial palsy, seizure, severe stroke, and occurrence of stroke outside the home. Health care providers can educate the public on stroke, enabling the recognition of the signs and symptoms of acute stroke correctly and realize the benefits of early treatment.

Keyword: acute stroke, early hospital arrival

Pacharaporn Pinta MD.

Dip. of the Thai Board of
Family Medicine,
Professional level of medical
physician

Thapla hospital, Uttaradit

E-mail: geneint7@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง คือโรคที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงและมีเซลล์สมองตาย อาการแสดงที่พบได้บ่อยของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทัน ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวน ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 15 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 5 ล้านคน¹ ประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2555-2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2554-2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี²

ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันได้มีการพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด คือยา Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rtPA) ซึ่งจะสามารถละลายลิ่มเลือดและส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดความพิการที่เกิดจากเซลล์สมองตายจากขาดเลือดได้และการรักษาที่ให้ผลดีควรให้ยา rtPA ในกลุ่มผู้ป่วยหลังเกิดอาการเตือนของหลอดเลือดสมองภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง^{3,4,5}

ดังนั้นได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ในโรงพยาบาลหลายแห่งเพื่อลดระยะเวลาการตรวจวินิจฉัยและเพิ่มโอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในส่วน of โรงพยาบาลท่าปลา ได้มีการทำระบบ stroke fast track โดยกำหนดผู้ป่วยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึง รพ.ท่าปลาต้องไม่เกิน 3 ชั่วโมงจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ stroke fast track ได้ เนื่องจาก รพ.ท่าปลาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากรพ.ศูนย์อุตรดิตถ์ ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 45 นาที ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองและมีระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึง รพ.ท่าปลาเกิน 3 ชั่วโมง จะไม่สามารถนำผู้ป่วยส่งเข้ารับการรักษาที่ รพ.ศูนย์อุตรดิตถ์ และได้รับยา rtPA ได้ทันภายใน 4.5 ชั่วโมง

การสำรวจพบว่าประเทศไทยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในระยะเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการมีเพียง ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด⁶ และจากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลท่าปลา อำเภوتاปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปีงบประมาณ 2559, 2560 และ 2561 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี จำนวน 66, 77 และ 79 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ และเข้า stroke fast track มีจำนวน 13, 16 และ 28 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 19.6, 20.7 และ 35.4 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเพศ อายุ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาเร็ว⁷⁻⁹ พบว่า อาการเฉาของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด^{10,11} อาการซึม อาการชัก¹² ระดับอาการ

รุนแรง^{8,9,12-14} การเคยมีประสบการณ์ในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน¹⁴ และการมีประสบการณ์เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน^{7,8} มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาที่เร็ว และสถานที่เกิดอาการที่ทำงานนอกบ้าน มีผลให้มารับบริการเร็วกว่าอยู่บ้าน^{8,11,13,15} การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical service system(EMS)) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับการ CT scan ที่เร็วขึ้น^{7-9,11,13,14,16}

อย่างไรก็ตามการวิจัยปัจจัยข้างต้นเป็นการศึกษาทำวิจัยในต่างประเทศ⁷⁻¹¹ และการศึกษาในประเทศไทยที่ภาคตะวันออกเฉียเหนือ^{17,18} ภาคใต้¹² และกรุงเทพฯ^{13,15,19} ซึ่งมีความแตกต่างของลักษณะของภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อม ชุมชน และประชากร เมื่อเทียบกับพื้นที่ของอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบที่อยู่ระหว่างเนินเขาและภูเขา อำเภอท่าปลาอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 40 กิโลเมตร เป็นชุมชนชนบท ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกร²⁰ นอกจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารับบริการการรักษาของโรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ทำนายการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางในการลดปัญหาการมารับบริการล่าช้า พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ และเพิ่มโอกาสผู้ป่วยในการได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง จากผลไปหาเหตุ (Retrospective Analytic Studies / Case-control) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาทันทีที่ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน และห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ และแพทย์โรงพยาบาลท่าปลาได้นิยามว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- ต้องมีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของที่ต้องการใช้ในการวิจัยครบทุกข้อโดยแพทย์
- ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างการส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลอุตรดิตถ์หรือผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยทำการเปรียบเทียบเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มการมารับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มผู้ป่วยที่มีการมารับรักษาไม่ทันเกินเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณตามสูตร²¹ ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 150 ราย โดยกลุ่มศึกษา 75 รายและกลุ่มควบคุม 75 ราย แต่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2559-2562 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562) จำนวน 224 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมปัจจัยอื่น ๆ มากขึ้นโดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา

112 รายและกลุ่มควบคุม 112 ราย ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (case report form: CRF) ที่ทางผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากบันทึกเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน และห้องตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว

ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ลักษณะอาการผู้ป่วยที่นำมาโรงพยาบาล การประเมินระดับความรุนแรงของอาการตาม Glasgow Coma Scale (GCS)

ข้อมูลด้านสถานที่ขณะเกิดอาการและการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในแง่จริยธรรม เสนอคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และทำหนังสือแจ้งความจำนงค์ ขอเก็บข้อมูลผู้ป่วย ผ่านทางโรงพยาบาลท่าปลา และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการทบทวน เวชระเบียนของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ในค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำ-ค่าสูง ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสถานที่ขณะเกิดอาการ และปัจจัยการเดินทางมาโรงพยาบาลกับการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) สถิติที่ใช้ทดสอบคือ Crude Odds Ratio (crude OR) และ chi-squares test ส่วนการศึกษาปัจจัย

ทำนายการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariate analysis) สถิติที่ใช้ทดสอบคือ binary logistic regression มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ $p < 0.05$ และคำนวณหา adjusted Odds Ratio (adj. OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมพบว่า มีอายุเฉลี่ย 66.6 ± 12.6 ปี และ 67.7 ± 12.9 ปี ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.0 และ 64.3 มีสมรสร้อยละ 59.8 และร้อยละ 68.8 หย่าหรือหม้ายร้อยละ 33.0 และร้อยละ 26.8 มีสถานภาพโสดเพียงร้อยละ 7.1 และร้อยละ 4.5 มีโรคประจำตัวร่วมความดันโลหิตสูง (Hypertension) ร้อยละ 60.7 และ ร้อยละ 57.1 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 16.1 โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) ร้อยละ 17.9 และ ร้อยละ 17.0 โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ร้อยละ 11.6 และร้อยละ 13.4 โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) พบเพียง ร้อยละ 3.6 และร้อยละ 7.1 ลักษณะอาการโรคหลอดเลือดสมอง อาการพูดไม่ชัดร้อยละ 80.4 และร้อยละ 65.2 อาการแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 79.5 และร้อยละ 70.5 อาการหน้าเบี้ยว ร้อยละ 68.8 และร้อยละ 51.8 อาการเวียนศีรษะ ร้อยละ 8.9 และร้อยละ 6.3 อาการตามัวมองไม่ชัด ร้อยละ 2.7 และร้อยละ 4.5 อาการชัก ร้อยละ 16.1 และร้อยละ 1.8 ระดับความรุนแรงของอาการที่ประเมินด้วย (GCS) พบระดับอาการรุนแรงน้อย ร้อยละ 63.4 และร้อยละ 83.0 ระดับอาการรุนแรงปานกลางร้อยละ 22.3 และร้อยละ 14.3 ระดับอาการรุนแรงมากร้อยละ 14.3 และร้อยละ 2.7 และ เดินทางมาโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพียงร้อยละ 26.8 และร้อยละ 15.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	ระยะเวลาการมารับการรักษา	
	ภายใน 3 ชั่วโมง (n = 112)	มากกว่า 3 ชั่วโมง (n = 112)
อายุ (ปี): $\bar{x} \pm SD$ (Min-Max)	66.6 + 12.6 (38-87)	67.7 + 12.9 (18-94)
เพศ		
หญิง	47(42.0%)	40(35.7%)
ชาย	65(58.0%)	72(64.3%)
สถานภาพ		
โสด	8(7.1%)	5(4.5%)
สมรส	67(59.8%)	77(68.8%)
หย่า/หม้าย	37(33.0%)	30(26.8%)
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	68(60.7%)	64(57.1%)
โรคหลอดเลือดสมอง	20(17.9%)	19(17.0%)
โรคเบาหวาน	28(25%)	18(16.1%)
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	13(11.6%)	15(13.4%)
โรคหลอดเลือดหัวใจ	4(3.6%)	8(7.1%)
ไม่มีโรคประจำตัว	26(23.2%)	27(24.1%)
อาการที่พบ		
แขนหรือขาอ่อนแรง	89(79.5%)	79(70.5%)
หน้าเบี้ยว	77(68.8%)	58(51.8%)
พูดไม่ชัด	90(80.4%)	73(65.2%)
เวียนศีรษะ	10(8.9%)	7(6.3%)
ตามัวมองไม่ชัด	3(2.7%)	5(4.5%)
ชัก	18(16.1%)	2(1.8%)
ระดับความรุนแรงอาการ(GCS)		
รุนแรงมาก (GCS $\leq$ 8)	16(14.3%)	3(2.7%)
รุนแรงปานกลาง (GCS = 9-12)	25(22.3%)	16(14.3%)
รุนแรงน้อย (GCS = 13-15)	71(63.4%)	93(83.0%)
การเดินทางมาโรงพยาบาล		
EMS	30(26.8%)	17(15.2%)
เดินทางมาเอง	82(73.2%)	95(84.8%)

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านการเดินทางและสิ่งแวดล้อมกับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) สถิติที่ใช้ทดสอบคือ Crude Odds Ratio (crude OR) และ chi-squares test พบว่า มีปัจจัยทั้งหมด 6 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ มีอาการชัก (Crude OR= 10.5) มีอาการหน้าเบี้ยว (Crude OR= 2.1) มีอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด (Crude OR= 2.2) มีระดับอาการที่รุนแรงมาก (Crude OR= 6.1) ปัจจัยสถานที่ขณะเกิดอาการคือเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน (Crude OR= 3.1) และปัจจัยการเดินทางมาโรงพยาบาล คือการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารักษา (Crude OR= 2.0) (ตารางที่ 2)

การศึกษาปัจจัยทำนายการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ใช้การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariate analysis) สถิติที่ใช้ทดสอบคือ binary logistic regression มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ $p < 0.05$ และคำนวณหา adjusted Odds Ratio (adj. OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI โดยทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระ ที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 6 ตัวแปร ประกอบด้วย อาการหน้าเบี้ยว อาการพูดลำบาก อาการชัก พูดไม่ชัดระดับอาการที่รุนแรงมาก ($GCS \leq 8$) เกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน และการเดินทางมาโรงพยาบาล โดยใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้นำมาเข้าสู่สมการทำนายด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบเดินหน้า Forward Stepwise (Likelihood Ratio) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว พบว่าปัจจัยทำนายการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยมีอาการหน้าเบี้ยว (adj. OR= 2.00, 95%CI : 1.12-3.58) ปัจจัยมีอาการชัก (adj. OR= 9.20, 95%CI : 1.98-42.66) ปัจจัยการมีระดับอาการที่รุนแรงมาก ($GCS \leq 8$) (adj. OR= 3.89, 95%CI : 1.00 -15.11) ปัจจัยการเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน (adj. OR= 3.05, 95%CI : 1.19-7.83) (ตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยทำนายการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีดังนี้

• ปัจจัยด้านอาการ

การมีอาการหน้าเบี้ยว สัมพันธ์กับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการมีอาการหน้าเบี้ยวเป็นปัจจัยในการทำนายการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยที่มีอาการหน้าเบี้ยวขณะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จะมีการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง สูงเป็น 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหน้าเบี้ยวขณะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินฉีฉีตา คำสารักษ์ (2558)¹⁷ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมารับการรักษาในผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการที่เฉพาะเจาะจงเช่นอาการอ่อนแรงของใบหน้าจะมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมารับการรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่าอาการหน้าเบี้ยวเป็นอาการที่พบได้มากเป็นอันดับต้นๆของผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ทั้งในกลุ่มศึกษาร้อยละ 68.8 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 51.8 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลและการศึกษาก่อนหน้านี้^{15,17}

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสถานที่ขณะเกิดอาการและปัจจัยการเดินทางมาโรงพยาบาลกับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ปัจจัย	ระยะเวลาการมารับการรักษา				Crude OR	95%CI	x ²	p-value
	ภายใน 3 ชั่วโมง		มากกว่า 3 ชั่วโมง					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ								
หญิง	47	42.0	40	35.7	1.3	0.8-2.2	0.9	0.337
ชาย	65	58.0	72	64.3				
อายุ (ปี)								
≥ 65	66	58.9	69	61.6	0.9	0.5-1.5	0.2	0.682
< 65	46	41.1	43	38.4				
ประสบการณ์เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง								
เคย	20	17.9	19	17.0	1.2	0.5-2.1	0.3	0.860
ไม่เคย	92	82.1	93	83.0				
ประสบการณ์เคยโรคหลอดเลือดหัวใจ								
เคย	4	3.6	8	7.1	0.5	0.1-1.6	1.4	0.235
ไม่เคย	108	96.4	104	92.9				
อาการแขนหรือขาอ่อนแรง								
มี	89	79.5	79	70.5	1.6	0.9-3.0	2.4	0.123
ไม่มี	23	20.5	33	29.5				
อาการหน้าเบี้ยว								
มี	77	68.8	58	51.8	2.1	1.2-3.5	6.7	0.009*
ไม่มี	35	31.3	54	48.2				
อาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด								
มี	90	80.4	73	65.2	2.2	1.2-4.0	6.5	0.010*
ไม่มี	22	19.6	39	34.8				
อาการเวียนศีรษะ								
มี	10	8.9	7	6.3	1.5	0.5-4.0	0.6	0.449
ไม่มี	102	91.1	105	93.8				
อาการตามัวมองไม่ชัด								
มี	3	2.7	5	4.5	0.6	0.1-2.5	0.5	0.471
ไม่มี	109	97.3	107	95.5				
อาการชัก								
มี	18	16.1	2	1.8	10.5	2.4-46.5	14.1	<0.001*
ไม่มี	94	83.9	110	98.2				
ระดับความรุนแรงอาการ(GCS)								
รุนแรงมาก (GCS ≤ 8)	16	14.3	3	2.7	6.1	1.7-21.4	9.7	0.002*
รุนแรงน้อย/ปานกลาง (GCS=9-15)	96	85.7	109	97.3				
สถานที่ขณะเกิดอาการ								
สถานที่อื่นที่ไม่ใช่ที่บ้าน	19	17.0	7	6.3	3.1	1.2-7.6	6.3	0.012*
บ้าน	93	83.0	105	93.8				
การเดินทางมาโรงพยาบาล								
EMS	30	26.8	17	15.2	2.0	1.1-4.0	4.6	0.033*
เดินทางมาเอง	82	73.2	95	84.8				

ตารางที่ 3 การศึกษาปัจจัยทำนายการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ปัจจัย	B	p-value	adj.OR	95% CI	
				Lower	Upper
อาการชัก	2.22	.005	9.20	1.98	42.66
อาการหน้าเขียว	.69	.020	2.00	1.12	3.58
ระดับอาการที่รุนแรงมาก(GCS < 8)	1.12	.050	3.89	1.00	15.11
เกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่ที่บ้าน	1.36	.020	3.05	1.19	7.83
Constant	-.78	.000	.459		

- 2Loglikelihood = 271.633
- Cox & Snell R² = 0.140
- Nagelkerke R² = 0.187
- Overall Percentage correct = 64.3

การมีมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด ใน การศึกษานี้พบว่าอาการพูดไม่ชัด พูดลำบาก เป็นอาการที่พบได้มากเป็นอันดับต้นๆของผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยในกลุ่มศึกษาพบร้อยละ 80.4 และกลุ่มควบคุมพบร้อยละ 65.2 เช่นเดียวกับข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา^{11,15,17} ที่พบว่าอาการการพูดไม่ชัด พูดลำบากเป็นอาการหนึ่งที่ได้บ่งชี้ของการมีมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการมีมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด กับการมา รักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัจจัย การมีมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด สัมพันธ์กับการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอาการอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด ในขณะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะมารับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง แต่ในการศึกษานี้กลับพบว่าการมีมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด ไม่เป็นปัจจัยในการทำนายการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิพัทธ ภิญญาศรี (2551) ที่อธิบายว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่ชัดเจนน เช่น อาการพูดไม่ชัด และมีการรับรู้ ความรุนแรงของอาการน้อยจะไม่มารับการรักษาทันที่ โดยส่วนมากมีสาเหตุจากผู้ป่วยรอดูอาการก่อน¹⁵

การมีมีอาการชัก สัมพันธ์กับการมา รักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการมีมีอาการชักเป็นปัจจัยในการทำนายโอกาสการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยการมีมีอาการชักขณะมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะมีผลให้ผู้ป่วยจะมีการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง สูงเป็น 9.20 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีไม่มีมีอาการชักขณะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรพล เหล็กเพชร (2552)¹² ที่พบว่าอาการซึม หรืออาการชัก สัมพันธ์กับการมีระยะเวลาสั้นก่อนมาถึงโรงพยาบาล โดยการมีลักษณะอาการแรกเริ่มที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ไม่ซึม ไม่มีมีอาการชักจะมารับการรักษาช้า เนื่องจากมีการดำเนินของโรคดำเนินไปอย่างช้าๆ อาการไม่ชัดเจนน จะส่งผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจมารับการรักษาช้า และการศึกษาของ Honnorat J และ Trouillas P (2002) พบว่าลักษณะอาการที่เกิดขึ้นรวดเร็วกะทันหันทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเร็วด้วยเช่นกัน⁹

การมีระดับอาการที่รุนแรงมาก สัมพันธ์กับการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การมีระดับอาการที่รุนแรงมากเป็นปัจจัยในการทำนายโอกาสการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยที่มีระดับอาการที่รุนแรง

มากขณะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะมีการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง สูงเป็น 3.89 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับอาการที่รุนแรงน้อยในขณะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{7,9,12,14,18} ที่พบว่าการที่มีระดับความรุนแรงของอาการมากจะใช้เวลาน้อยตั้งแต่เกิดอาการจนถึงได้รับการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคสมองขาดเลือดที่รุนแรงจะสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและนำส่ง โรงพยาบาลเร็ว¹⁸

ส่วนปัจจัยด้านอาการอื่น ๆ เช่น มีอาการแขนหรือขาอ่อนแรง เวียนศีรษะ ตามัว มองไม่ชัดพบว่าไม่สัมพันธ์กับการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และขัดแย้งกับการศึกษาของ ตวงทิพย์ บินไทย สงค์ (2556)¹⁹ และ Kleindorfer et. al. (2010)¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่เฉพาะเจาะจง เช่น อาการอ่อนแรงจะมารับการรักษาเร็ว อย่างไรก็ตาม อาการแขนขาอ่อนแรง ยังเป็นอาการที่พบได้บ่อยและเป็นอาการหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน^{10,19} และอาการเวียนศีรษะ อาการตามัวมองไม่ชัด ก็เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เช่นกัน^{15,17}

• ปัจจัยด้านสถานที่ขณะเกิดอาการ

การเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน สัมพันธ์กับการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน เป็นปัจจัยในการทำนายการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโดยผู้ป่วยที่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้านจะมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง สูงเป็น 3.05 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะ

เฉียบพลันขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้^{8,13,15} ที่พบว่า การเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันขณะอยู่นอกบ้าน เช่นที่ทำงาน มีผลให้มารับการรักษาที่ใช้ระยะเวลาน้อยเมื่อเทียบกับเกิดอาการที่บ้าน โดยเมื่อเกิดอาการที่ทำงาน จะมีเพื่อนร่วมงานอาจพบอาการของพวกเขาได้ง่ายกว่า และอาจได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วกว่า⁸ และการเกิดอาการนอกบ้านมีความจำกัดในเรื่องสถานที่ ไม่สามารถทำกิจกรรม ต่างๆ ได้สะดวก เช่น นอนพัก รักษาเอง จึงทำให้มารับการรักษาทันที่¹⁵

• ปัจจัยด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล

การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารักษา
สัมพันธ์กับการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้ป่วยที่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารักษาจะมารับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมง แต่การศึกษานี้กลับพบว่าใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารักษานั้นไม่เป็นปัจจัยในการทำนายการมารักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา^{7-9,11,13,14}ก่อนหน้านี้ที่อธิบายว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการได้รวดเร็ว คือ การเดินทางโดยใช้ระบบบริการฉุกเฉิน(EMS) นอกจากนี้ การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารับการรักษาหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีน้อย คือ ในกลุ่มศึกษามีเพียง ร้อยละ 26.8 และกลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 15.2 และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเดินทางมารักษาเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของนิพาพร ภิญโญศรี (2551) ที่พบว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะเดินทางไปรับการรักษาโดยรถแท็กซี่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) และพบว่าผู้ป่วย 1 คนในการ

ศึกษาให้ข้อมูลว่าต้องใช้ระยะเวลาในการรณพยาบาลนานและญาติเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจึงเรียกรถรับจ้างแทน¹⁵ แต่ในการศึกษาต่างประเทศกลับพบว่าผู้ป่วยมีการใช้บริการรถพยาบาล ถึงร้อยละ 50^{14,16} ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลท่าปายังให้บริการได้ไม่ทั่วถึงหรืออาจเกิดจากประชาชนเข้าไม่ถึงในช่องทางการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาระบบบริการรถฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการประชาชนได้ทั่วถึง

• ปัจจัยด้านบุคคล

ในส่วนของ **ปัจจัยด้านบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ประสบการณ์เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน พบว่าไม่สัมพันธ์กับการมารับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และขัดแย้งกับการศึกษาของ Haiqiang Jin (2012)⁸ และ Lacy CR (1997)⁷ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมาก และการมีประสบการณ์เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน สัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาที่เร็ว และยังขัดแย้งกับ Honnorat J(2002)⁹ ที่พบว่าเพศหญิงที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองจะมารับบริการรักษาเร็วกว่าผู้ชาย และขัดแย้งกับ Kim YS et. al. (2011)¹⁴ ที่พบว่าการมีประสบการณ์เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของนิพัทธ ภิญญศรี (2551)¹⁵ ที่พบว่าอายุ เพศ ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง ไม่สัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาที่เร็วของผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่ทำนายการมารับการรักษาทันภายในเวลา 3 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มี 4 ปัจจัย ได้แก่ อาการหน้าเบี้ยว อาการชัก การมี

ระดับอาการที่รุนแรงมาก ปัจจัยการเกิดอาการขณะอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่บ้าน จะเห็นได้ว่าอาการอื่นๆที่พบได้บ่อยและเป็นอาการหลักของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เช่น อาการแขนหรือขาอ่อนแรง อาการพูดลำบากพูดไม่ชัด อาการตามัวมองไม่ชัด กลับไม่มีผลให้ผู้ป่วยมารับรักษาเร็ว ซึ่งอาจเกิดจากอาการดังกล่าวอาจมีสังเกตได้ยาก อาการแสดงไม่ชัดเจนและไม่รบกวนชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามอาการดังกล่าวก็มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยและเป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ดังนั้นในการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน ในการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของตนเอง หรือคนในครอบครัว ควรมีการเน้นย้ำให้เฝ้าระวังในอาการที่สังเกตได้ไม่ชัดเจนด้วย เพื่อจะได้สังเกตอาการได้ทันทั่วถึงและมารับการรักษาได้ทันเวลา

จากการศึกษาการศึกษาในครั้งนี้นี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารับบริการรักษาหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีน้อย เนื่องจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลท่าปายังให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้น ควรมีการพัฒนาระบบรถพยาบาลฉุกเฉินที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีความสะดวกในการติดต่อใช้บริการ และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับชุมชนได้รู้จักและเข้าถึงการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในการเดินทางมารับบริการการรักษาโดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต เพิ่มโอกาสในการมารับการรักษาได้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารังต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยในการศึกษาควรมีจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษามากกว่านี้ ซึ่งอาจจะทำในระดับจังหวัดหรือเขต เป็นต้น เพื่อ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์จะให้เห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาชัดเจนมากขึ้น

ควรมีการศึกษาต่อยอดในปัจจัยอื่นๆ เช่นความรู้ความตระหนักของโรคหลอดเลือดสมองทั้งของผู้ป่วยและญาติ การเข้าถึงหรือการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลในมิติอื่นๆและนำมาพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้อาจไม่สำเร็จล่วงไป ด้วยดีหากผู้เขียนไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ จากบุคคลหลายท่าน

ขอขอบพระคุณ ผศ.นพ.กมลพร ชุมนัตยัคคานนท์ ทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ที่ได้จัดการอบรมพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว งานวิจัยและโครงการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อเตรียมสอบหนังสืออนุมัติ ได้ให้ความรู้ในวิธีการทำการศึกษาวิจัย ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์การทำงานวิจัย

และแนะนำแนวทางที่ เหมาะสมในการศึกษาวิจัย รวมถึง ขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ชัยสิริ อังกรวารานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษาและเสนอแนะแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เสรี นพรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ให้โอกาสในการจัดกิจกรรมในพื้นที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ช่วยสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกท่านที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม และการดูแลรักษา เพื่อนำมาจัดทำงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัว กัลยาณมิตร เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่คอยให้การ สนับสนุนจนกระทั่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organisation. Stroke Cerebrovascular accident [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 27]. Available from: <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
2. ญัฐวิธรณ พันธ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ, อามีนะห์ เจ๊ะปอ. ประเด็นสารณรงควันอัมพาทโลก ปี 2561 [Internet]. 2561 [cited 2019 Aug 27]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13251&gid=16>
3. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with Alteplase 3 to 4.5 Hours after Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med [Internet] 2008 Sep 25 [cited 2019 Aug 27];359(13):1317–1329. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0804656>
4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke [Internet] 2018 [cited 2019 Aug 25];49(3):46–110. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000158>
5. Adams HP, Adams RJ, Brott T, Del Zoppo GJ, Furlan A, Goldstein LB, et al. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke: A scientific statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke [Internet] 2003 [cited 2019 Aug 25];34(4):1056–1083. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.0000064841.47697.22>

เอกสารอ้างอิง

6. นีจครี ชาญณรงค์, บรรณารักษ์, การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
7. Lacy CR, Bueno M, Kostis JB. Delay in Presentation and Evaluation for Acute Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet] 1997 [cited 2019 Sep 3];6(6):470. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/01.str.32.1.63>
8. Jin H, Zhu S, Wei JW, Wang J, Liu M, Wu Y, et al. Factors associated with prehospital delays in the presentation of acute stroke in urban China. *Stroke* [Internet] 2012 [cited 2019 Sep 5];43(2):362–370. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.111.623512>
9. Honnorat J, Trouillas P. Factors Influencing Early Admission in a French Stroke Unit [Internet]. 2002 [cited 2019 Sep 3] 33(1): 153-159. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hs0102.100533>
10. Kleindorfer D, Lindsell CJ, Moomaw CJ, Alwell K, Woo D, Flaherty ML, et al. Which stroke symptoms prompt a 911 call? A population-based study. *Am J Emerg Med* [Internet] 2010 [cited 2019 Sep 7];28(5):607–612. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735675709000862>
11. Soto-Cámara R, González-Santos J, González-Bernal J, Martín-Santidrián A, Cubo E, Trejo-Gabriel-Galán JM. Factors Associated with Shortening of Prehospital Delay among Patients with Acute Ischemic Stroke. *J Clin Med* [Internet] 2019 [cited 2019 Sep 5];8(10):1712. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/10/1712>
12. จีรพล เหล็กเพชร, ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี, ประเสริฐ วศินานุกร. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดใช้ในการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2552;27(3):203–212.
13. Rakchue P, Poonphol S. Factor influencing Pre-hospital Delay among Acute Ischemic Stroke Patients in Rajavithi Hospital. *J thai stroke Soc* [Internet] 2019 [cited 2019 Aug 29];18(1):5–13. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtss/article/view/187423>
14. Kim YS, Park SS, Bae HJ, Cho AH, Cho YJ, Han MK, et al. Stroke awareness decreases prehospital delay after acute ischemic stroke in Korea. *BMC Neurol* [Internet] 2011 [cited 2019 Sep 5];11(1):2. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2377/11/2>
15. นิพัทธ ภิญญนคร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
16. Morris DL, Rosamond W, Madden K, Schultz C, Hamilton S. Prehospital and emergency department delays after acute stroke: The Genentech stroke presentation survey. *Stroke* [Internet] 2000 [cited 2019 Sep 15];31(11):2585–2590. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.STR.31.11.2585>
17. จิณัฐตา คำสารักษ์, ชนกวร จิตปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2558;7(2):106–119.
18. พนัชญา ขันติจิตร, ภัทระ แสนไชยสุริยา, พิมพา เทพวัลย์. ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2559;10(3):277–288.
19. ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารเกื้อการุณย์* 2556;20(1):15–29.
20. คณะกรรมการบริหารอำเภอท่าปลา. แผนพัฒนาอำเภอท่าปลา 4 ปี พ.ศ. 2561-2564 [Internet]. 2560 [cited 2019 Aug 28]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER37/DRAWER072/GENERAL/DATA0000/00000017.PDF>
21. Bernard R. Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Duxbury: Thomson learning; 2002. 348–385.