ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

มนู ศุกลสกุล, วาสินี วงศ์อินทร์***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการ: เป็นการวิจัย Cross-Sectional Analytical Study ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 14 แห่ง เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เข้ารับการรักษาด้วยแบบบันทึกข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 424 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณาและไคว์สแควร์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลชุมชนหลังมีอาการ ทันเวลาภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 44.6 และเกิน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 55.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลา ได้แก่ วิธีการนำส่ง อาการใบหน้าเบี้ยว หรืออ่อนแรง อาการพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value $\leq$ .01)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ความทันเวลา, การนำส่ง, ผู้ป่วยรายใหม่, การแพทย์ฉุกเฉิน

** สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี*

Corresponding author: wasinee wongin Email: may.commed@outlook.com

Received 20/01/2022 Revised 21/02/2022 Accepted 18/03/2022

FACTORS ASSOCIATED WITH TIMELINESS OF NEW CASE STROKE TREATMENT IN COMMUNITY HOSPITALS, SURAT THANI PROVINCE

Manu Sukonsakul, Wasinee Wongin***

ABSTRACT

Objective: To study the factors affecting the timeliness of new STROKE treatment in community hospitals, Surat Thani Province

Method: This cross-sectional analytical study were carried out among 14 emergency room in community hospitals. Data were collected in 424 new stroke patients admitted for treatment with a data record. Descriptive statistics and chi - square were employed in the analysis.

Results: Patients arrived at the community hospital after symptoms in time exceeding 4 hours 51.41% and more than 4 hours 39.42%. Factors associated with timeliness were delivery method, facial deformity or weakness, slurred speech, and speechlessness as statistically significant of 0.01 (P-value ≤ .01).

Keywords: stroke, timeliness, refer, new cases, emergency medicine

* Inspection Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

** Surat Thani Provincial Public Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559[1] พบว่า ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 56.9 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 9.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.2 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมองมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.67 และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี ประเทศไทย พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง[2] ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 เท่ากับ 48.13, 47.81, 47.15, 52.97 และ 52.80 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 451.39, 467.46, 506.20, 587.97 และ 645.27 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จังหวัดสุราษฎร์ธานี[3] พบมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 เท่ากับ 462.55, 482.18, 591.40 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราตายเท่ากับ 43.48 43.48 42.34 และ 41.37 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการทางคลินิก[4] ที่มีอาการทางระบบประสาทบกพร่องเกิดขึ้นเฉียบพลัน มีอาการแสดงหลัง 24 ชั่วโมง อาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุเกิดจากการแตก ตีบ หรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีเป้าหมาย[5] คือ ต้องได้รับการรักษาที่เร็วที่สุด[6] เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดในสมองตีบอุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) จะต้องให้ภายใน 3 ชั่วโมง[7] หลังจากเกิดอาการ เพราะการจับตัวกันของลิ่มเลือดยังไม่แข็งตัวเต็มที่ จึงทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพดี ซึ่งการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรก จะช่วยลดความพิการและอัตราการตายลงได้[8]

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทันเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา (Method)

วิธีการศึกษา

การวิจัย Cross-Sectional Analytical Study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทุกราย ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 แห่ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562-31 กรกฎาคม 2563 พบโรงพยาบาลที่ส่งแบบบันทึกกลับมาจำนวน

14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.77 จำนวนที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 424 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ ที่อยู่ขณะป่วย

ส่วนที่ 2 ประวัติการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ พันธุกรรม อ้วน สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไขมันในเลือดสูง

ส่วนที่ 4 วิธีการนำส่ง

ส่วนที่ 5 อาการแสดง การวินิจฉัย และผลการรักษา

ส่วนที่ 6 ความทันเวลาในการนำส่งผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลชุมชน (Response Time) ไม่เกิน 3 ชั่วโมง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนทุกราย และทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ช่วงความถี่ ร้อยละ ที่มีช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) ใช้เพื่อสรุปผลลัพธ์การเปรียบเทียบระหว่างความทันเวลาและไม่ทันเวลา ได้ดำเนินการโดยใช้การทดสอบไคสแควร์โดยตั้งค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.01

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษา(Results)

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 424 คน เพศชาย ร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.21 (ค่าเฉลี่ยอายุ 64.73 ปี S.D. = 15.43) อาชีพ ส่วนใหญ่แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 27.12 ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอบ้านนาสาร ร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ อำเภอไชยา ร้อยละ 16 และอำเภอพุนพิน ร้อยละ 15.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N = 424)	ร้อยละ
1. **เพศ**		
1.1 ชาย	232	54.7
1.2 หญิง	192	45.3
2. **อายุ** (Min = 22, Max = 96, $\overline{X}$ = 64.73, S.D. = 15.43)		
2.1 ต่ำกว่า 35 ปี	13	3.1
2.2 35- 60 ปี	160	37.7
2.3 61 ปี ขึ้นไป	251	59.2
3. **อาชีพ**		
3.1 แม่บ้าน/พ่อบ้าน	115	27.12
3.2 เกษตรกรรม	101	23.82
3.3 รับจ้าง	23	5.42
3.4 ค้าขาย	8	1.89
3.5 พระสงฆ์/นักบวช	3	0.71
3.6 ไม่ระบุ	174	41.04

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ป่วยรายใหม่พบประวัติการป่วยด้วยป่วยด้วยโรคความดันหรือเบาหวาน ร้อยละ 62.73 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.37 พบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 45.70 ผลการรักษามีร้อยละของการคุมได้ คือ ร้อยละ 53.13 พบประวัติเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.07 พบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 82.35 และผลการรักษา คุมได้ ร้อยละ 68.07 ผู้ป่วยรายใหม่มีญาติสายตรงป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.9 มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 40.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 22.6 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 11.3 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.2

ตารางที่ 2 ประวัติการป่วยและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รายการ	จำนวน (N = 424)	ร้อยละ
1. ป่วยโรคความดันหรือเบาหวาน	**266**	**62.73**
2. ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	**256**	**60.37**
2.1 การรักษาต่อเนื่อง		
- พบแพทย์ตามนัด	117	45.70
- ขาดนัด	139	54.30
2.2 ผลการรักษา		
- คุมได้	136	53.13
- คุมไม่ได้	120	46.87
3. ป่วยเบาหวาน	**119**	**28.07**
3.1 การรักษาต่อเนื่อง		
- พบแพทย์ตามนัด	98	82.35
- ขาดนัด	21	17.65
3.2 ผลการรักษา		
- คุมได้	81	68.07
- คุมไม่ได้	33	27.73

ช่องทางการนำส่งผู้ป่วยและอาการก่อนนำส่ง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาเอง หรือญาตินำส่ง ร้อยละ 84.9 ผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง ร้อยละ 65.6 อาการแขนขาชาหรืออ่อนแรงซีกเดียว ร้อยละ 22.2 และอาการใบหน้าเบี้ยวหรืออ่อนแรง ร้อยละ 42.5

อาการแสดงและการวินิจฉัย

อาการตรวจพบ เส้นเลือดในสมองแตก (I60 – I69) ร้อยละ 34.4 และเส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน (I63) ร้อยละ 5.9 ผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 96.46

ระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วย (Response Time)

ข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยรายใหม่ พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลชุมชน (Response Time) พบว่าผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลชุมชน หลังมีอาการเกิน 1-180 นาที หรือหลัง 3 ชั่วโมง ร้อยละ 55.4

ตารางที่ 3 ข้อมูลการป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เวลาในการนำส่ง		
1.1 1 – 180 นาที (ไม่เกิน 3 ชั่วโมง)	189	44.6
1.2 มากกว่า 180 นาที (เกิน 3 ชั่วโมง)	235	55.4
2. การนำส่ง		
2.1 มาเอง/ญาตินำส่ง	374	88.2
2.2 EMS	50	11.8
3. อาการแสดง		
3.1 ใบหน้าเบี้ยว หรืออ่อนแรง	180	42.5
3.2 แขนขาชา หรืออ่อนแรงซีกเดียว	94	22.2
3.3 พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง	278	65.6
4. อาการตรวจพบ		
4.1 เส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน (I63)	146	34.4
4.2 เส้นเลือดในสมองแตก (I60 – I69)	25	5.9
5. ผลการรักษา		
5.1 ส่งต่อ รพศ.สุราษฎร์ธานี	409	96.46
5.2 ส่งต่อ รพร.เวียงสระ	1	0.2
5.3 เสียชีวิตขณะนำส่ง	1	0.2

ปัจจัยที่มีผลต่อความทันเวลาในการเข้ารับการรักษา

พบความสัมพันธ์ระหว่างความทันเวลาในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล กับวิธีการนำส่ง ผู้ป่วยที่มีอาการใบหน้าเบี้ยว หรืออ่อนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value ≤ .01) ผู้ป่วยที่มาเอง หรือญาตินำส่ง มีโอกาสเข้ารับการรักษาทันเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง 0.54 เท่าของผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (95%CI = 0.29 -0.98) ผู้ป่วยที่มีอาการใบหน้าเบี้ยว หรืออ่อนแรง มีโอกาสเข้ารับการรักษาทันเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง 1.93 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (95%CI = 1.30 - 2.85) ผู้ป่วยที่มีอาการพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง โอกาสเข้ารับการรักษาทันเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง 1.83 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (95%CI = 1.21 - 2.77)

ตารางที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. **พันธุกรรม**		
มีญาติสายตรงป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	31	7.3
2. **เป็นผู้มีภาวะอ้วนลงพุง**		
2.1 BMI < 18.5 (น้ำหนักน้อยหรือผอม)	48	11.3
2.2 BMI 18.5 – 22.90 (ปกติ)	132	31.1
2.3 BMI 23 – 24.90 (น้ำหนักเกิน)	42	9.9
2.4 BMI 25 – 29.90 (โรคอ้วนระดับที่ 1)	93	21.9
2.5 BMI 30 ขึ้นไป (โรคอ้วนระดับที่ 2)	38	9.0
3. **สูบบุหรี่**	96	22.6
4. **ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**	48	11.3
5. **ไขมันในเลือดสูง**	60	14.2

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

ตัวแปร	เข้ารับการรักษา ไม่เกิน 3 ชั่วโมง		เข้ารับการรักษา เกิน 3 ชั่วโมง		COR (95%CI)	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	97	51.32	135	57.45	0.77	1.58
หญิง	92	48.68	100	42.55	(0.46 – 1.30)	
อายุ						
ไม่เกิน 60 ปี	73	38.62	88	37.45	1.05	0.06
60 ปีขึ้นไป	116	61.38	147	62.55	(0.70 -1.55)	
การนำส่ง						
มาเอง/ญาตินำส่ง	160	84.66	214	91.06	0.54	4.13*
EMS	29	15.34	21	8.94	(0.29 -0.98)	

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	เข้ารับการรักษาไม่เกิน 3 ชั่วโมง		เข้ารับการรักษาเกิน 3 ชั่วโมง		COR (95%CI)	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง						
ป่วย	84	44.44	106	45.11	0.97	0.19
ไม่ป่วย	105	55.56	129	54.89	(0.66-1.43)	
ป่วยด้วยโรคเบาหวาน						
ป่วย	28	14.81	43	18.3	0.77	0.912
ไม่ป่วย	161	85.19	192	81.7	(0.46 -1.30)	
ใบหน้าเบี้ยว หรืออ่อนแรง						
มี	97	51.32	83	35.32	1.93	10.98**
ไม่มี	92	48.68	152	64.68	(1.30 – 2.85)	
แขนขาชา หรืออ่อนแรงซีกเดียว						
มี	138	73.02	187	79.57	0.69	2.58
ไม่มี	51	26.98	48	20.43	(0.44 - 1.09)	
พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง						
มี	138	73.02	140	59.57	1.83	8.38**
ไม่มี	51	26.98	95	40.43	(1.21-2.77)	
อาการตรวจพบ						
เส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน (I63)	106	56.08	208	88.51	0.166	53.32**
เส้นเลือดในสมองแตก (I60 – I69)	83	43.92	27	11.49	(0.10-0.27)	

วิจารณ์ (Discussion)

ผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.7 เพศหญิง ร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.6 (อายุน้อยที่สุดที่พบ คือ 22 ปี สูงที่สุด คือ 96 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 64.73 ปี S.D. = 15.43) สอดคล้องกับรายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค[9] ที่พบว่า โรคหลอดเลือดสมองพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง การศึกษาที่ Minnesota พบ เพศชายมีอุบัติการณ์สูงกว่าเพศหญิง ร้อยละ 70 การศึกษาในประเทศอื่น ๆ เช่น สวีเดน อิตาลี และไต้หวัน พบอุบัติการณ์ใกล้เคียงกัน[10] และพบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง[8] ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 ต่ออายุ 1 ปี ที่เพิ่มขึ้น[11] นอกจากนี้การศึกษาในชาวเอเชียในไต้หวัน พบว่าอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจาก จำนวน 100 คน ในประชากรแสนคนที่อายุ 38 ปี เป็นจำนวน 1,000 คนในประชากร 100,000 คน เมื่ออายุ 63 ปี[12] ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพความเสี่ยงในการเกิดโรคได้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 84.9 มาโรงพยาบาลโดยไม่ได้ใช้บริการ 1669 วิธีการเดินทางมาโรงพยาบาล มีความความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[13] ในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ระยะเวลาการมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5.05 ชั่วโมง และมีเพียงร้อยละ 10 ที่มาโรงพยาบาลภายในเวลา 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการ[14] การศึกษาของรุ่งรัตน์ พละไกร และคณะ[15] พบว่า เมื่อรถกู้ชีพออกเหตุรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะ Stroke และ STEMI มีผู้สูงอายุไม่ยอมมากับรถกู้ชีพด้วย เนื่องจากจะขอรอดูอาการ รองลงมา คือ รอญาติ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ[16] ทำให้สมองส่วนนั้นขาดเลือด ถ้าเกิดขึ้นกับสมองส่วนที่ควบคุมร่างกายส่วนใด ส่วนนั้นจะเกิดอาการอ่อนแรงและไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถือเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างหนึ่งที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้อาจเสียชีวิตตั้งแต่ในระยะแรก[5] มีผู้ป่วยบางส่วนที่รอดชีวิต แต่มีความพิการหลงเหลืออยู่ เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายเป็นระยะเวลานานต้องใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับความพิการ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในภาพรวมด้วย[7,8]

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลชุมชนหลังมีอาการเกินเวลาภายใน 3 ชั่วโมง และผู้ป่วยส่วนใหญ่มาเอง หรือญาตินำส่ง

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

โรงพยาบาลชุมชนควรมีการทบทวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่อยู่เสมอ เพื่อให้สามารถออกแบบมาตรการให้ตรงกับสภาพปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลทันเวลา ลดความพิการ และการเสียชีวิต

สถานะองค์ความรู้(Body of knowledge)

มีการศึกษาความทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ของวิธีการนำส่งผู้ป่วย และอาการแสดงของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Global burden of disease 2000** [online] 2006 [cited 2021 Jan 15]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/ statistics/ bod_cerebrovasculardiseasestroke.pdf.
2. Strategy and Plans Group non-communicable disease office Department of Disease Control. **5-Year National NCD Prevention and Control Strategic Plan (2017 - 2021)**. Bangkok: Emotion Art; 2017. [in Thai].
3. Surat Thani Provincial Public Health Office. **Report of Health Data Center, Surat Thani Province**. Surat Thani Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health; 2020. [in Thai].
4. Prasat Neurological Institute. **Clinical nursingpractice guidelines for stroke**. Bangkok: Ministry of Public Health; 2011. [in Thai].
5. Sukanthamala S, Siangdang P, Maenyam CA. Prognosis of Acute Stroke Patients with Hypertension Treated within and after the First Three Hours, Sungmen Hospital, Phrae Province. **Journal of the Phrae Hospital** 2017; 25(1): 22-28. [in Thai].
6. Chunhawijit C. The cause that affects the delay in hospitalization in patients with cerebral arteriosclerosis of Kosum Phisai Hospital. **Community Health Development Quarterly** 2016; 4(4): 485 - 484. [in Thai].
7. Kommarg U, Sindhu S. Time to treatment with intravenous recombinant tissure plasmonogen activator to the neurological recovery in patients with

acute ischemic stroke at Thammasat university hospital. **J R Thai Army Nurses** 2015; 16: 106-113. [in Thai].

8. Panyaprachoom P, Harnirattisai T, Muengtaweepongsa S. The factors related to seeking treatment at a hospital using a stroke fast track referral network system with acute stroke patients. **Thammasat Med J** 2017; 17: 540-547. [in Thai].
9. Manosoonnthorn S. **Cerebrovascular disease prognosis report.** Bangkok: Department of Disease Control; 2557. [in Thai].
10. Jerntorp P, Bergland G. Stroke registry in Malmo, Sweden. **Stroke** 1992; 23(3): 1237-1241.
11. Wolf PA, Cobb JL, D'Agostino RB. Epidemiology of Stroke. **In HJM Barnett, JP Mohr, BM Stein, FM yatsu (eds), Stroke Pathophysiology, Diagnosis and Management.** New York: Churchill Livingstone; 1993.
12. Piravej K, Wiwatkul W. Risk factors for stroke in Thai patients. **J Med Assoc Thai** 2003; 86(Suppl2): s291-298. [in Thai].
13. Palakai R. et.at. Development of emergency medical for STROKE and STEMI Elderly model in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani province; 2018. [in Thai].
14. Promasoot P. **The factors related to seeking treatment a hospital at a hospital in Stroke patients Sakhrai district, Nongkhai province.** Nongkhai: Nongkhai hospital; 2020. [in Thai].
15. Rattanaprapa Y. Factors Related to Length of Treatment of ischemic stroke patients Acute Chum Phae Hospital Khon Kaen. **Nort – Eastern Thai Journal of Neuroscience** 2018; 13(4): 13 - 27. [in Thai].
16. Tippayanate N, Chanabutr W. **Knowledge of stroke risk factors and warning signs: a case study of the Stroke education program in Mahasarakham factory**. Bangkok: National Institute of Emergency Medicine; 2016 [in Thai].