



## ระยะเวลาการเข้าถึงและการส่งต่อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าคันโทอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

### Time to Access and Referral of Stroke Patients in Thakhuntho Hospital, Thakhuntho District, Kalasin Province

เมตตา สุริยะ<sup>1</sup>, มาลัย ศิริรวาย<sup>2</sup>, จีระศักดิ์ เหล็กเพชร พยบ.<sup>3</sup>,  
เตือนใจ สร้อยสูงเนิน (ส.บ.)<sup>4</sup>, ศุภศิลา ดิรักษา ส.ด.<sup>5</sup>  
Metta Suriya<sup>1</sup>, Malai Siriruy<sup>2</sup>, Jirasuk Lekphet<sup>3</sup>,  
Tuenchai Soisungnoen<sup>4</sup>, Supasin Deeraksa<sup>5</sup>

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาระยะเวลาการเข้าถึงและการส่งต่อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

**วิธีดำเนินการวิจัย :** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 39 ราย ซึ่งบันทึกในเวชระเบียนกลุ่มโรคฉุกเฉินเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลท่าคันโท ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ( $r_p$ )

**ผลการวิจัย :** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.28 อายุเฉลี่ย  $66.82 \pm 12.20$  ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเข้าถึงโรงพยาบาล เฉลี่ย  $4.05 \pm 8.92$  นาที ระยะเกิดอาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) เฉลี่ย  $551.61 \pm 1200.75$  นาที และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วยเฉลี่ย  $12.15 \pm 9.72$  นาที ทั้งนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้าถึง, การประเมิน และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ระยะเวลาของการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการประเมินผู้ป่วยต่อระบบ Fast tract ( $r_p = 0.295$ ,  $p\text{-value} = 0.050$ ) และ ระยะเวลาการประเมินผู้ป่วยต่อระบบ Fast tract ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วย ( $r_p = 0.451$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ )

**สรุป :** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาลท่าคันโทส่วนใหญ่เข้ารับบริการล่าช้าจนเกิดความรุนแรงของโรค ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาการเข้าถึง ระยะเวลาของการประเมิน Fast tract และระยะเวลาของการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ ควรนำข้อมูลที่ได้ออกไปวางแผนการดำเนินงานเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบการดูแลและการส่งต่อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ต่อไป

**คำสำคัญ :** การเข้าถึง, การส่งต่อ, ช่องทางด่วนของโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดสมอง

<sup>1,2,3</sup>พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าคันโท

<sup>4</sup>เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าคันโท

<sup>5</sup>เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าคันโท

## ABSTRACT

**Objectives :** To study the time to access and referral of stroke patient in Thakhuntho hospital, Thakhuntho district, Kalasin province.

**Methods :** The retrospective descriptivestudy was carried out from 39 of stroke patients between January– December, 2019. The data was obtained through the hospital data record. Data were analyzed descriptive statistic and inferential statistic. The inferential statisticwas conducted to the relationship between time to access, assessment to fast track and referral of stroke patients using Spearman rank correlation coefficient ( $r_p$ )

**Results :** A total of the39 stroke patients, the majority were female (51.28%) with mean of age 66.82 + 12.20 years. The mean of time to access to hospital was 4.05 + 8.92 minute, time to assessment to fast track was 551.61 + 1200.75 minute, and time to referral was 12.15 + 9.72 minute. The spearman’s rank correlation coefficient tested the correlation between timing among stroke patients; time to access to hospital correlated with time to assess on stroke fast track at statistical significantly ( $r_p = 0.295$ , p-value=0.050), and time to assess on stroke fast tract correlated with time to referral stroke patients at statistical significantly ( $r_p = 0.451$ , p-value=0.004)

**Conclusion :** The findings of this study showed the delay to access to hospital of stroke patient that the severity of stroke associated with time to access, time to assess of stroke fast track, and time to referral. However, the data is recommended to plan the policy, the development the referral system of stroke patients in the setting area.

**Keywords :** Access, Referral, Stroke fast tract, Stroke

### ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วย จำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควรนอกจากนี้ได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกในปี 2562 พบว่า ทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกลุ่มยุทธศาสตร์แผน และประเมินผล สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2561

มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 รายปี 2561 พบผู้ป่วย 331,086 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น<sup>2</sup> ทั้งนี้ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์มีเกณฑ์การประเมินระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาของผู้โรคหลอดเลือดสมอง คือ ระยะเวลาของผู้ป่วยที่มาถึงห้องฉุกเฉินจนกระทั่งได้ประเมินอาการเบื้องต้น ภายใน 10 นาที, และระยะเวลาในการส่งต่อ



ภายใน 30 นาที ทั้งนี้ ระยะเวลาการประเมินอาการของผู้ป่วยที่เข้าสู่การประเมินสู่ระบบช่องทางด่วนของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast tract) ภายในเวลา 4.30 ชั่วโมง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup>

สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลท่าคันโท ที่เข้ารับบริการในปี 2559 - 2561 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 60 ราย, 32ราย, และ 21 ราย ตามลำดับผ่านการประเมินเข้าระบบ Fast track ได้ ร้อยละ 43.3, 50.3 และ 53.6 ตามลำดับ สามารถส่งต่อภายใน 30 นาทีได้ ร้อยละ 18.33, 66.66 และ 37.00 ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 พบในผู้สูงอายุ และร้อยละ 75 เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังเดิม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูงและพฤติกรรมกรดแลคติกตนเองไม่เหมาะสม เช่น ขาดยา การดื่มสุราและส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คิดว่าสามารถหายเองได้ ซึ่งมาที่โรงพยาบาลเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น อีกทั้งมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์, ไม่มีผู้นำส่งหรือรอคอยญาติ นำส่งโรงพยาบาล อัตราการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ ระบบ EMS ด้วยเบอร์โทรศัพท์ 1669 คิดเป็น ร้อยละ 6.6, 18.17 และ 5.0 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย<sup>4</sup> ซึ่งสาเหตุที่เรียกใช้ระบบ EMS ค่อยข้างน้อยเนื่องจากเข้าใจผิดว่าการใช้รถส่วนตัวสะดวกกว่าทั้งไปและกลับ คิดว่าอาการไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องเรียกใช้บริการ รวมไปถึงกระบวนการติดต่อประสานงานค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองมีความจำเป็นอย่างยิ่งการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อที่รวดเร็วสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะทุพพลภาพ อีกทั้งสะท้อนให้เห็นถึงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่แนวทางในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระยะเวลาการเข้าถึงและการส่งต่อของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 39 คน ซึ่งบันทึกในเวชระเบียนกลุ่มโรคฉุกเฉินเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลท่าคันโท ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 ระยะเวลา 1 ปี

## ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการในระบบทั้งหมด จำนวน 39 คน ถูกคัดเลือกเข้ามาเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา โดยเข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 ระยะเวลาเวลาในการศึกษา 1 ปี

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้านี้ ได้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่บันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูปและระเบียบงานของโรงพยาบาลท่าคันโท เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA version 10 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่ออธิบายค่าทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการอธิบาย ค่าความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสถิติหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ( $r_p$ ) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นค่าต่อเนื่องเป็นค่าในมาตราวัดอันดับมาตราและมีการแจกแจงข้อมูลที่ไม่ปกติ

## ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLA.REC.038/2562

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลท่าคันโท ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.28 อายุเฉลี่ย 66.82±12.20 ปี ส่วนใหญ่มีรถนำส่งของผู้ป่วยเอง ร้อยละ 79.49 และมีญาติมาพร้อมผู้ป่วยทุกราย ส่วนใหญ่มีระดับอาการฉุกเฉิน (Emergency) ร้อยละ 76.92 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.75±4.43 จากการซักประวัติส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 97.44 ไม่มีประวัติการผ่าตัด

ทุกราย ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.87 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 94.87 ทั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 156.15+77.80 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ประเมินวัดค่าดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 157.67 + 38.65 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 88.51 + 24.77 ส่วนใหญ่มาด้วยอาการสำคัญคือ แขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 43.69 โดยผู้ป่วยทุกรายมีอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n= 39 คน)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	48.72
หญิง	20	51.28
อายุ (ปี)		
Mean ±standard deviation: 66.82±12.20		
Median (Min: Max): 65.5 (44: 88)		
การนำส่ง		
รถนำส่งในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	8	20.51
รถนำส่งของผู้ป่วยเอง	31	79.49
ญาตินำส่ง- มี	39	100.00
ประเภทของการนำส่ง		
ขั้นวิกฤต (Coma)	4	10.26
ขั้นฉุกเฉิน (Emergency)	30	76.92
ขั้นรุนแรง (Urgent)	5	12.82
ค่าดัชนีมวลกาย		
Mean ±standard deviation:22.75±4.43		
Median (Min: Max): 22.47 (15.63: 32.91)		
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	26	66.67



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n= 39 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
มี (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจ, วัณโรค)	13	33.33
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มี	38	97.44
มี	1	2.56
ประวัติการผ่าตัด - ไม่มี	39	100.00
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่มี	37	94.87
มี	2	5.13
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่มี	37	94.87
มี	2	5.13
ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)		
Mean $\pm$ standard deviation : 156.15 $\pm$ 77.80		
Median (Min: Max): 124 (84:400)		
ค่าความดันโลหิตตัวบน		
Mean $\pm$ standard deviation : 157.67 $\pm$ 38.65		
Median (Min: Max): 156 (82:258)		
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง		
Mean $\pm$ standard deviation : 88.51 $\pm$ 24.77		
Median (Min: Max) : 90 (46: 154)		
อาการสำคัญ		
แขนขาอ่อนแรง	17	43.59
พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง	11	28.21
วิงเวียน	3	7.69
ซีม	3	7.69
หมดสติ	5	12.82
อาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับโรค - มี	39	100.00

ระยะเวลาการเข้าถึงห้องฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย  $4.05 + 8.92$  นาที น้อยที่สุด 2 นาที มากที่สุด 57 นาที, ระยะเวลาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) เฉลี่ย  $551.61 + 1200.75$  นาที น้อยที่สุด 3 นาที

มากที่สุด 7200 นาที และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  $12.15 + 9.72$  นาที น้อยที่สุด 2 นาที มากที่สุด 46 นาทีรายละเอียด ดังตาราง 2

**ตารางที่ 2** ข้อมูลของระยะเวลาการเข้าถึง, ระยะเวลาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (นาที)

ระยะเวลา	n	Mean	SD	Median	Min	Max
ระยะเวลาของการเข้าถึง (10 นาที)	39	4.05	8.92	2.00	2	57
ระยะเวลาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) (4.30 ชั่วโมง หรือ 270 นาที)	39	551.61	1200.75	120	3	7200
ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วย (30 นาที)	39	12.15	9.72	10	2	46

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้าถึง, การประเมิน และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ระยะเวลาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับระยะเวลาการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $r_p = 0.295$ ,  $p\text{-value} = 0.050$ ) และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับระยะเวลาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast

tract) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $r_p = 0.451$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) ทั้งนี้ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและระยะเวลาการเข้าถึง ระยะเวลาการประเมิน Fast track และระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อนำส่ง ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับระยะเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  รายละเอียด ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้าถึง, การประเมิน และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

	การเข้าถึง	ระยะเวลาการ (Fast tract)	การปฏิบัติงานเพื่อนำส่ง
ระยะเวลาของการเข้าถึง	1.000		
ระยะเวลาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract)	0.295*	1.000	
ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วย	0.099	0.451**	1.000

\* $p\text{-value} < 0.05$ ,

\*\* $p\text{-value} < 0.01$  by Spearman's rank correlation coefficient



## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.28 อายุเฉลี่ย 66.82+12.20 ปี ซึ่งพบว่าการศึกษาก่อนหน้านี้โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่พบในเพศชาย ดังการศึกษาของ บติภัทร วรฐิตอนันต์<sup>5</sup> ที่ศึกษาการเข้าถึงระบบ Fast tract ที่โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 62.1 อายุเฉลี่ย 61.2+14.60 ปี, การศึกษาของพนัชญา ชันติจิตร และคณะ<sup>6</sup> ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.3 อายุเฉลี่ย 64.35+13.90 ปี ทั้งนี้ แม้จะแสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของเพศในกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน เพราะบริบทของพื้นที่นั้นเพศหญิงส่วนใหญ่มีประวัติของโรคเรื้อรังสูงกว่าเพศชาย อีกทั้ง เพศหญิงเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตั้งแต่เนิ่นๆ เมื่อมีอาการที่เกี่ยวข้อง จึงได้เข้ารับบริการและถูกวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแต่ทั้งนี้อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีอายุเฉลี่ยประมาณ 60 ปีขึ้นไป หรืออธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องทั้งสถานการณ์การศึกษาทั้งในไทยและต่างประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์<sup>7</sup> พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุเฉลี่ย 72.0+13.0 ปี หรือข้อมูลการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทวีปยุโรป จำนวน 10 ประเทศ พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่ำสุด คือ ประเทศฟินแลนด์ อายุเฉลี่ย 69 ปี และสูงสุด คือประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ และเยอรมันนี อายุเฉลี่ย 74 ปี<sup>8</sup>

ระยะเวลาการเข้าถึงห้องฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 4.05 + 8.92 นาที, ระยะเวลาเกิดการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) เฉลี่ย 551.61 + 1200.75 นาที และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 12.15 + 9.72 นาที ซึ่งใช้เวลาน้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในพื้นที่ระดับจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาของ พนัชญา ชันติจิตร และคณะ<sup>6</sup> ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระยะเวลาของการเข้าถึงห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 16.00 + 13.50 นาที และระยะเวลาเกิดการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract)

เฉลี่ย 961.6 + 1565.6 นาที รวมทั้งระยะเวลาของการปฏิบัติการของแพทย์และพยาบาลในห้องฉุกเฉินนั้นจะน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ เนื่องจากการปฏิบัติการเพื่อนำผู้ป่วยในการส่งต่อ โดยการศึกษาของ บติภัทร วรฐิตอนันต์<sup>5</sup> ที่ศึกษาการเข้าถึงระบบ fast tract ที่โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 60.30 + 25.30 นาที

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้าถึง, การประเมิน และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระยะเกิดอาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) พบความสัมพันธ์ระดับต่ำกับระยะเวลาของการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (p-value =0.050) และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วยพบความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับระยะเกิดอาการจนขอความช่วยเหลือ (ประเมิน Fast tract) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (p-value=0.004) ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลได้ดำเนินการตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ จึงส่งผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานพบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเข้าถึง, การประเมิน และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนัชญา ชันติจิตร และคณะ<sup>6</sup> พบว่า ระยะเวลาของการเกิดอาการและการเข้าถึงโรงพยาบาลพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) และระยะเวลาของการเกิดอาการกับระยะเวลาการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.01) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทุกๆ ระยะเวลามีส่วนสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือการศึกษาของ บติภัทร วรฐิตอนันต์<sup>5</sup> พบว่า ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่จังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ เป็นการใช้อ้อมมูลทุติยภูมิเพื่อนำมาใช้ในการศึกษา ทั้งนี้อาจมีบางตัวแปรที่ไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษานี้ ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลปัจจัยหรือตัวแปรอื่นเพิ่มเติม ควรทำการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อ

ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการเข้าถึง, การประเมินผู้ป่วยต่อระบบ Fast tract และการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบการดูแลและการส่งต่อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. Lindsay MP, Norving B, Sacco RL, Brainin M, Havke W, Martins S, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*. 2019; 14(8): 806-17.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์แผน และประเมินผล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟิกแอนดีไซน์. 2561:56-67.
3. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางการรักษา โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด;2562.
4. เมตตา สุริยะ. รายงานโรคฉุกเฉินเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลท่าคันโท ปี 2562. โรงพยาบาลท่าคันโท. 2562;1-5.
5. บดีภัทร วรฐิตอนันต์. ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครปฐม : ความท้าทายก้าวสู่แนวทางปฏิบัติที่ดีเลิศในประเทศไทย. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*. 2562; 35(2): 17-29.
6. พันชญา ชันติจิตร, ภัทระ แสนไชยสุริยา, พิมพนิชา เทพวัลย์. ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี. *Journal of Health Systems Research*. 2559;10(3): 277-288.
7. Van Schaik SM, Scott S, Lau L ML de, Van den Berg-Vas RM, KruytND. Short Door-to-Needle Times in Acute Ischemic Stroke and Prospective Identification of Its Delaying Factors. *Cerebrovasc Dis Extra*. 2015;5:75-83.
8. Strbian D, Michel P, Ringleb, Numminen H, Breuer L, Bodenant M, et al. Relationship Between Onset-to-Door and Door-to-Thrombolysis Time. *Stroke* 2013; 44(10): 12808-12813.