

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เสาวรส จันทมาศ , กัญญา ปุกคำ พย.ม.

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย มีอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่รอดชีวิตก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง การตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น จะสามารถลดอัตราการตายหรือความพิการลงได้

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 170 คน ที่เข้ามารับการรักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2558 และพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการบันทึกผลการปฏิบัติ และ 3) แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.11 เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันประเภท Fast track มีอายุเฉลี่ย 66.30 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงและร้อยละ 75.88 ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ผลลัพธ์เชิงกระบวนการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในประเด็นสำคัญและเร่งด่วนผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่การบันทึกผลการปฏิบัติพบว่า บันทึกน้อยกว่าการปฏิบัติในทุกด้านโดยเฉพาะการบันทึกการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงทางคลินิก พบว่ามีการบันทึกเพียงร้อยละ 35.88 ส่วนด้านผลลัพธ์การดูแล พบว่าเวลาที่ใช้ในการรักษากลุ่มตัวอย่างประเภท Fast track มาถึงห้องฉุกเฉินที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ระยะเวลาการได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเฉลี่ย 28.12 นาที

สรุป: จากผลการศึกษา ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุมตั้งแต่ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว สามารถลดอัตราการตายและความพิการลงได้

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผลลัพธ์การดูแลระยะเฉียบพลัน

**Acute Stroke Care in Emergency Department,
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.**

Saowaros Chantamas¹, Kunjana Pukkham²

Senior Professional Nurse¹, Professional Nurse, APN²

Emergency department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Introduction: Stroke is a common emergency condition that has been increasing and causing deaths. The survivors from this disease will have disabilities and will be resulted in a poor quality of life. Patients who have fast detection of symptoms will have a better chance of receiving treatment or medication. Finally, it can reduce the rate of death or disability.

Objective: The purpose of this study was to evaluate the process and the result of caring stroke patients in acute stage at Emergency department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Materials and Methods: Cross-sectional descriptive study was conducted in acute stroke patients. A total 170 patients were selected by purposive sampling technique who were used emergency unit during October to December 2015, and register nurse who cares each patient. The instrument used for data collection is questionnaire and consist of 3 parts; 1) General information 2) Recording form of nursing practice guidelines and nursing practice outcomes 3) Recording form of the patient outcomes in acute stage at Emergency department. The statistical analysis was descriptive design.

Result: The results revealed that 44.11 percent of stroke patient were in acute stage in fast track category. The average age was 66.30 years old. Most of them had hypertension and dyslipidemia, 75.88 percent was delivered from community hospital. The conclusion of process found that most of nursing activities record was missing especially the surveillance of complication and clinical risk as 33.58 percent. For the treatment outcome, the time for delivery the stroke patient in fast track to computed tomography of brain is 28.12 minutes in average.

Conclusion: From the result of this study, the stroke patient care system should be developed and cover general population, risk patient, emergency medical system and hospital care. So, if the patients got medical care quickly, can reduce mortality and disability rate.

Keywords: acute stroke patient, nursing practice guidelines of acute stroke care, measurement outcome in acute stroke care.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในคนไทย และมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ.2556 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อ 100,000 ประชากร เพิ่มขึ้นจาก 255.85 เป็น 366.81 โดยมีอัตราการตายในปี 2554 มีจำนวน 30.04 ต่อ 100,000 ประชากร และในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 36.13 ต่อ 100,000 ประชากร⁽¹⁾ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีเพียงร้อยละ 10 ที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงคนปกติ และร้อยละ 40 มีความพิการเพิ่มมากขึ้น โดยความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง พบเป็นอันดับ 6⁽²⁾ และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year: DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง⁽³⁾ นอกจากนี้จะส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจสูงมาก สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงและซับซ้อน จากสถิติอันดับโรคที่พบผู้ป่วยว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับที่ 4 ของสถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยพบเป็นอันดับ 1 ของแผนกอายุรกรรม และเป็นอันดับ 1 ของสถิติผู้มารับบริการที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมทั้งมีสถิติการเสียชีวิตเป็นอันดับแรก และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติปี 2555-2557 มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 19.16, 19.38 และ 19.65 ตามลำดับ

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันชนิดที่มีเลือดออกในสมอง ใช้วิธีการรักษาทางยาเพื่อลด

ความดันในกะโหลกศีรษะ และรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันชนิดตีบหรืออุดตัน มีวิธีการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ทางหลอดเลือดดำ ยาที่ใช้คือ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ซึ่งถ้าได้รับยาภายใน 3-4.5 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ จะช่วยให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลายน้อยลงสามารถฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติได้ ลดความพิการลงได้ร้อยละ 30-50⁽²⁾ จากการรายงานในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติประมาณ ร้อยละ 50⁽⁴⁾ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและเมื่อมาถึงแผนกฉุกเฉินมีความสำคัญมาก ถ้าสามารถตรวจพบอาการได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยก็จะมีโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น โดยพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพคนแรก que เข้าถึงผู้ป่วย จึงต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2554 ของสถาบันประสาทวิทยามาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากการเก็บข้อมูลผลการดูแลผู้ป่วยพบว่าผลลัพธ์การดูแลยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ามารับการรักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลมาพัฒนาคุณภาพการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพ (quality framework) ของโดนาปีเตียน⁽⁵⁾ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพการบริการทางสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. โครงสร้าง ประกอบด้วย แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป พ.ศ.2554 และแบบบันทึกทางการพยาบาล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. กระบวนการ ได้แก่ การใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป พ.ศ.2554 ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน การบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล และการบริหารจัดการด้านระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ผลลัพธ์ ได้แก่ ผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป พ.ศ.2554 ผลการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านระยะเวลา ด้านการวินิจฉัยโรค และด้านสถานะการจำหน่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองภายใน 72 ชั่วโมงที่เข้ามารับการรักษานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองอย่างใดอย่างหนึ่งภายใน 72 ชั่วโมง โดยไม่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางสมองมาก่อนมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และไม่ได้รับการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองมาก่อนจากการมีอาการครั้งนี้และพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลอาการและอาการแสดง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ผลการบริหารจัดการด้านระยะเวลา ผลการวินิจฉัย และสถานะการจำหน่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่า 5 ปี ผ่านหลักสูตรการประชุม/อบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้ทำความเข้าใจและทดลองฝึกในการเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของ

พยาบาล และการบันทึกผลการปฏิบัติในแบบบันทึกทางการพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558–31 ธันวาคม 2558 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 170 ราย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=170)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	55.88
หญิง	75	44.12
อายุ		
น้อยกว่า 55 ปี	36	21.18
55-64 ปี	30	17.65
65-74 ปี	48	28.23
มากกว่า 75 ปี	56	32.94
ประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
Fast track	75	44.11
Non fast track	95	55.89
การนำส่งโรงพยาบาล		
ระบบส่งต่อ	129	75.88
ญาตินำส่ง	31	18.24
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	10	5.88
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
โรคความดันโลหิตสูง	83	48.82
โรคเบาหวาน	30	17.65
โรคหัวใจ	26	15.29
โรคไขมันในเลือดสูง	83	48.82
สูบบุหรี่	20	11.76

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 55.88 มีอายุเฉลี่ย 66.30ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือมากกว่า 75 ปี ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลโดยระบบส่งต่อร้อยละ 75.88 และใช้ระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 5.88 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเภท fast track ร้อยละ 44.11 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 48.82

ตารางที่ 2 ข้อมูลอาการและอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่าง (n=170)

ข้อมูลอาการและอาการแสดง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล		
แขนขาชา หรืออ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง	140	82.35
การพูดผิดปกติ	90	50.94
เวียนศีรษะ มึนงง บ้านหมุน	10	5.88
ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ทันที	6	3.53
อาการอื่นๆ	15	8.82
ระดับความรู้สึกตัว (คะแนน Glasgow coma score)		
14-15 คะแนน	142	83.53
9-13 คะแนน	27	15.88
น้อยกว่า 9 คะแนน	1	0.59
ระดับความดันโลหิต		
ความดัน systolic		
น้อยกว่า 140 มม.ปรอท	31	18.24
141-220 มม.ปรอท	129	75.88
มากกว่า 220 มม.ปรอท	10	5.88
ความดัน diastolic		
น้อยกว่า 80 มม.ปรอท	48	28.23
80-109 มม.ปรอท	97	57.06
มากกว่า 109 มม.ปรอท	25	14.71

จากตารางที่ 2 พบว่าอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือ แขนขาชา หรืออ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง ร้อยละ 82.35 ส่วนอาการแรกรับคะแนนประเมิน Glasgow coma scale ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวเพียงเล็กน้อย คะแนนอยู่ที่ 14-15 ร้อยละ 83.53 กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดัน systolic อยู่ในช่วง 141-220 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 75.88 ค่าความดัน systolic เฉลี่ย 166.29 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดัน diastolic อยู่ในช่วง 81-109 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 57.06 ค่าความดัน diastolic เฉลี่ย 90.17 มิลลิเมตรปรอท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
ตารางที่ 3 ผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลและการบันทึกผลการปฏิบัติ(n=170)

ข้อมูลการปฏิบัติและการบันทึก	ร้อยละของการปฏิบัติ	ร้อยละของการบันทึก
1. การซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	98.82	99.41
2. การซักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ	98.24	97.06
3. การประเมินสัญญาณชีพ	100.00	100.00
4. การประเมิน primary survey และการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาเบื้องต้น	100.00	99.41
5. การประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท	86.86	83.52
6. การรายงานแพทย์	92.35	70.00
7. การส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา	69.83	64.53
8. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงทางคลินิก	42.94	35.88
9. การซักประวัติเพิ่มเติม	72.15	66.67
10. การส่งต่อผู้ป่วย	79.41	77.64

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ส่วนที่ปฏิบัติได้น้อยคือ การส่งต่อผู้ป่วย การซักประวัติเพิ่มเติม การส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงทางคลินิก

สำหรับด้านการบันทึกผลการปฏิบัติ พบว่าบันทึกน้อยกว่าการปฏิบัติในทุกด้าน ส่วนประเด็นที่มีการบันทึกน้อยที่สุดคือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน/ ความเสี่ยงทางคลินิก

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันด้านระยะเวลา

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้านระยะเวลา(นาที)	fast track (n=75)	non fast track (n=95)
	Mean (SD)	Mean (SD)
1. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนมาถึงโรงพยาบาล	106.01 (40.92)	816.65 (659.79)
2. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการประเมินโดยพยาบาล	0.18 (1.00)	0.69 (3.32)
3. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการตรวจโดยแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน	5.61 (10.03)	14.59 (14.22)
4. ระยะเวลาตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง	28.12 (20.00)	45.57 (24.90)
5. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน	108.33 (44.53)	120.94 (48.43)

จากตารางที่ 4 ผลลัพธ์ด้านระยะเวลา พบว่าในผู้ป่วยประเภท fast track ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 106.01 นาที และ non fast track 816.65 นาที และในประเภท fast track ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนได้รับการประเมินโดยพยาบาล และได้รับการตรวจโดยแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 0.18 และ 5.61 นาที ตามลำดับส่วนระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินทั้งหมดในประเภท fast track และ non fast track มีระยะเวลาเฉลี่ย 108.33 และ 120.94 นาที ตามลำดับ

ผลลัพธ์ด้านการวินิจฉัย และสถานะการจำหน่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (ischemic stroke) มากที่สุด ร้อยละ 73.53 รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ร้อยละ 20.59 ส่วนสถานะการจำหน่ายจากงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 28.80 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 55.88 และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 11.18

วิจารณ์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้ในทุกช่วงอายุ แต่เพศชายมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 44-76⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถานการณโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบร้อยละ 64.8 เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี⁽⁴⁾ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่คือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และบุหรี่⁽⁷⁾ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าช่วงอายุที่พบคือ 24 - 94 ปี และมีแนวโน้มพบในกลุ่มที่มีอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น พบในกลุ่มอายุน้อยกว่า 55 ปี ร้อยละ 21.18 ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานรวมทั้งพบในเพศหญิงถึงร้อยละ 44.12 โดยอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.25 เท่า^(4, 8) ปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเพศหญิงเพิ่มมากขึ้น จึงควรนำผลการศึกษานี้มาเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอาการภายใน 3 ชั่วโมง (fast track) ร้อยละ 44.11 ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีรายงานการศึกษาตั้งแต่ร้อยละ 21-50^(7, 9) เป้าหมายสำหรับการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง คือ ได้รับการรักษาได้เร็วที่สุด เพื่อช่วยลดอัตราความพิการและอัตราการตายได้⁽¹⁰⁾ มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

เฉียบพลันภายใน 3 ชั่วโมง คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹¹⁾ และมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมาโรงพยาบาลล่าช้าหลังมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง คือการไม่เรียกใช้รถฉุกเฉินและการจัดระบบรถฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วย^(7, 12) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.88 มาถึงโรงพยาบาลนานกว่า 3 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ และมาโรงพยาบาลด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 5.88 จึงเป็นโอกาสพัฒนา ในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มขีดความสามารถในการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาบทบาทการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างรวดเร็วในระยะแรกที่มีอาการ และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.88 ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่การค้นหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรอง และการให้การดูแลก่อนส่งต่อ จนถึงระบบประสานการส่งต่อ และการจัดระบบช่องทางด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จากการศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล แต่พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย คือการส่งต่อผู้ป่วย การซักประวัติเพิ่มเติม การส่งตรวจ

วินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงทางคลินิก ส่วนการบันทึกผลการปฏิบัติ พบว่า มีการบันทึกน้อยกว่าการปฏิบัติในทุกด้าน สอดคล้องกับผลการรายงานเกี่ยวกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ของสภาการพยาบาล ปี 2550-2552 ปัญหาที่พบคือบันทึกไม่สมบูรณ์ครบถ้วน บันทึกไม่ต่อเนื่อง และไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งการบันทึกทางการแพทย์เป็นกิจกรรมสำคัญที่แสดงถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษา และส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁽¹³⁾ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องบันทึกทางการแพทย์ให้ถูกต้องครบถ้วนตามข้อเท็จจริง ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายชิ้นสำคัญและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลอีกด้วย จึงเป็นโอกาสของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการนำผลการศึกษามาทบทวน และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีละ 1 ครั้งจะสามารถใช้องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนา⁽¹⁴⁾

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากผลการศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันด้านระยะเวลาในประเภท fast track พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ถึง ห้องฉุกเฉินจนได้รับการเอกซเรย์

คอมพิวเตอร์สมอง เฉลี่ย 28.12 นาที ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ 25 นาที ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าระยะเวลายังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 37 นาทีถึง 2.6 ชั่วโมง^(8, 9, 15) และจากผลการศึกษานี้พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินจนเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน เฉลี่ย 108.33 นาที ซึ่งจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจประเมินเบื้องต้นโดยแพทย์และพยาบาลก่อนส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และจากสภาพความแออัดของห้องฉุกเฉิน บางครั้งทำให้มีความล่าช้าในการส่งผู้ป่วยไปห้องเอกซเรย์ และหลังจากที่ผู้ป่วยได้ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแล้ว จะต้องผ่านกระบวนการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และบางรายต้องรอรายงานการอ่านผลเอกซเรย์ ส่งผลให้ระยะเวลาตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินจนเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉินไม่ผ่านเกณฑ์ จึงควรนำผลการศึกษามาปรับปรุงระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อลดขั้นตอนต่างๆที่ล่าช้า ส่วนผู้ป่วยประเภท non fast track ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนมาถึงโรงพยาบาล ใช้เวลาเฉลี่ย 816.65 นาที ควรให้การดูแลเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการกับอาการแก่บุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลได้เร็วหลังเกิดอาการ จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความรุนแรงของโรคที่ถูกต้อง⁽¹¹⁾ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนมาถึงโรงพยาบาลมีค่าเพิ่มขึ้น คือ อาการที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ และมีความผิดปกติของระบบประสาทเพียง

เล็กน้อย^(15, 16) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกรู้ตัวเล็กน้อย ร้อยละ 83.53 และควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป

สำหรับผลการวินิจฉัยโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมากที่สุด ร้อยละ 73.53 และมีเพียงร้อยละ 28.80 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีหลายการศึกษาที่ยืนยันว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และมีอัตราการตายและความพิการลดลงถึงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป และไม่พบ

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา^(17,18) จึงควรนำผลการศึกษาไปทบทวนการจัดบริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาคควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ทั้งประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมตั้งแต่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบส่งต่อ และการดูแลในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราตายและความพิการลง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สืบค้นจาก [http:// thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease=data.php](http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease=data.php); 2558.
2. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2550.
3. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2554.
4. พัทธภรณ์ สมหาญวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น และน้ำอ้อย ภัคติวงศ์. สถานการณ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2555; 30:73-81.
5. Donabedian A. An introduction of quality assurance in health care. Oxford University Press; 2003.
6. กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส; 2550.
7. Sekoranjala, Griesser AC, Wagner G, Njamhshi AK, Temperli P, Herrmann FR, et al. Factors Influencing Emergency Delays in Acute Stroke Management. Swiss Med Wkly 2009; 139:393-9.

8. American Stroke Association. Guidelines for the early management of adult with Ischemic stroke. Available from: <http://www.strokeassociation.org>.
9. จีรพล เหล็กเพชร, ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี และประเสริฐ วุฒินานุกร. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดใช้ในการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2552; 27:203-12.
10. ดิษยา รัตนากร และเจษฎา เขียนดวงจันทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ใน: ทศพล ลีมีพิจาณกิจ, ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล และสมนึกสังฆานูภาพ, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน: Emergency in Medicine. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
11. ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, อรสา พันธุ์ภักดี, พิศสมัย อรทัย และดิษยา รัตนากร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารเกื้อการุณย์ 2556; 20:15-28.
12. Bratina P, Greenberg L, Pasteur W, Grotta CJ. Current Emergency Department Management of Stroke in Houston, Texas. Stroke, 1995; 26:414-90.
13. กาญจนา ธาณะ และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. บันทึกทางการพยาบาล: หลักฐานสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร 2558; 42:164-70.
14. Harper JP. Emergency Nurses' Knowledge of Evidence-Based Ischemic Stroke Care: A Pilot Study. Journal of Emergency Nursing 2007; 33:202-7.
15. Morris DL, Rosamond W, Madden K, Schultz C, Hamilton S. Prehospital and Emergency Delay After Acute Stroke: The Genentech Stroke Presentation Survey. Stroke 2000; 31:2585-90.
16. Qureshi AI, Kirmani JF, Sayed MA, Safdar, A, Ahmed F, Ferguson R, et al. Time to Hospital Arrival Use of Thrombolytics and in Hospital Outcomes in Ischemic Stroke. Neurology 2005; 64:2115-20.
17. กนกวลี ทรัพย์สุพรรณ. การจัดการทางการพยาบาลในการจัดตั้งหน่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ; 2555.
18. เกรียงศักดิ์ ลีมีพัสถาน. โรคหลอดเลือดสมอง Cerebrovascular disease. กรุงเทพฯ: ตรีโอ แอดเวอร์ตีเซิ่ง แอนด์ มีเดีย; 2553.