

รายงานการวิจัย

**ระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วย
ยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ในโรงพยาบาลระยอง**

**The Modified Rankin Scale, The Barthel's ADL Index, The National Institute
of Health Stroke Scale, and Death Rate of Acute Stroke Patients
Receiving Thrombolytic Agent Therapy and Not Receiving
Thrombolytic Agent Therapy in Rayong Hospital**

นันทนาล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปร.ด. (จิตวิทยาการปรึกษา)¹
Nimnual Chuyingsakultip, Ph.D. (Counseling Psychology)¹

Received: December 30, 2020 Revised: November 29, 2021 Accepted: December 8, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชนิดตีบตันหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยอง ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 รวมจำนวน 1,728 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินระดับความพิการ แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรค เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test และ Chi-square test

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง

¹ Registered Nurse, Professional Level, Rayong Hospital, E-mail: nimnual.c@gmail.com

ผลการวิจัยพบว่า 1) วันจำหน่าย ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคต่ำกว่าวันแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าวันแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) วันแรกรับ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และวันจำหน่าย (ปีงบประมาณ 2562) ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 3) ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งหน่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล และจัดทำมาตรฐานการดูแล เพื่อตอบสนองผู้ป่วยที่ไม่สามารถได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

คำสำคัญ: ระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ระดับความรุนแรงของโรค ยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This descriptive research aimed to study the Modified Rankin Scale (morbidity level), the Barthel's ADL index (ADL capacity), the National Institute of Health Stroke Scale (severity level), and mortality rate of acute stroke patients receiving and not receiving thrombolytic agent therapy. The samples were 1,728 medical records of acute ischemic stroke patients who received services at Rayong Hospital, fiscal year 2018 and 2019. The research instruments were composed of the general data record form, the Modified Rankin Scale, the Barthel's ADL index, and the National Institute of Health Stroke Scale. Data were collected from September to December, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test, and Chi-square test.

The research results revealed that 1) on the day of discharge, the patients receiving and not receiving thrombolytic agent therapy had statistically significant lower mean scores of morbidity level and severity level, and higher mean score of ADL capacity than those on the day of admission ($p < .001$); 2) on the day of admission,

the patients receiving thrombolytic agent therapy had statistically significant higher mean scores of morbidity level and severity level, and lower mean score of ADL capacity than those of the patients not receiving thrombolytic agent therapy ($p < .001$). In addition, on the day of discharge (fiscal year 2019), the patients receiving thrombolytic agent therapy had statistically significant lower mean score of severity level than that of the patients not receiving thrombolytic agent therapy ($p < .05$); and 3) the mortality rate of the patients receiving and not receiving thrombolytic agent therapy were not different.

This research suggests that healthcare executives should promote setting stroke unit in the hospitals as well as develop a standard of care for stroke patients who cannot receive thrombolytic agent therapy in time.

Keywords: The Modified Rankin Scale, The Barthel's ADL index, The National Institute of Health Stroke Scale, Thrombolytic agent, Stroke unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานสถานการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2017 ระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลกถึง 6.20 ล้านคน โดยประเทศสหรัฐอเมริกามีประชาชนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุก ๆ 40 วินาที และในจำนวนนี้เสียชีวิตในทุก ๆ 4 นาที (Benjamin et al., 2017) สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 35.90 ในปี 2556 เป็น 47.80 ในปี 2560 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากการศึกษาภาระโรค (burden of disease) โดยรวมของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งในประชากรชายและประชากรหญิง (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560) สำหรับโรงพยาบาลระยอง พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามารับการรักษาในช่วงปี 2560-2562 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการตายที่ค่อนข้างสูง

โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละปี คือ 261 คน ต่อ 1312 คน คิดเป็นร้อยละ 19.90, 216 คน ต่อ 1263 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 และ 307 คน ต่อ 1,454 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลระยอง, 2562) โดยผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิต ส่วนหนึ่งจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้เกิดภาระในทุกด้านกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว

หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ของโรงพยาบาลระยอง เป็นแบบ acute stroke unit คือ หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชนิดตีบตันหรืออุดตัน ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสมอง (thrombolytic therapy) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาทและให้การรักษาอย่างใกล้ชิด เริ่มเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี 2553 มีจำนวน 8 เตียง ได้รับการประเมินผ่านมาตรฐานในปี 2554 และผ่านการประเมินหน่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานระดับ 5 ดาว

(Standard Stroke Center Certification [SSCC]) ในปี 2559 ปัจจุบันมีจำนวน 16 เคียง รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 3 วัน และในกรณีที่เคยไม่เต็ม จะรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 7 วัน รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) โดยหน่วยโรคหลอดเลือดสมองให้การดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke program) จากบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ประสาทวิทยา แพทย์อายุรกรรม ผู้ปฏิบัติ การพยาบาลชั้นสูง (APN) พยาบาลวิชาชีพ เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และพยาบาลอาชีวอนามัย เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่จะได้รับการจำหน่าย โดยมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการในชุมชนใกล้บ้านเพื่อการดูแล ต่อเนื่อง พร้อมทั้งนัดตรวจติดตามที่คลินิกอายุรกรรม ประสาท โดยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับผิดชอบ ในการจัดระบบการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและ ต่อเนื่อง โดยมีอัตราการได้รับการดูแลรักษาในหน่วย โรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าการได้รับการรักษาด้วย ยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ของการได้รับยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ซึ่งใน ต่างประเทศได้มีการพัฒนาระบบที่เรียกว่า mobile stroke unit ในการเพิ่มอัตราการได้รับยาฉีดละลาย ลิ่มเลือดสมอง (Towner, Pieters, Schmidt, Pilcher, & Bhalla, 2018)

ยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองที่ใช้ในปัจจุบัน คือ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) โดยหลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้ยามีหลายข้อ และต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ข้อจำกัดที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา คือ การที่ผู้ป่วยมาถึง สถานพยาบาลช้ากว่า 3-4.50 ชั่วโมง หรือมีอาการ ผิดปกติเพียงเล็กน้อย หรือมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ก่อนการพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับยา มีระบบการประเมิน ผู้ป่วยที่ชัดเจนตามมาตรฐานสากล หากผู้ป่วยได้รับยา จะได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก โดยวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ภายใน 2 ชั่วโมงแรก จากนั้นวัดทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมงต่อมา และวัดทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง โดยควรรักษาระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 180/105 mmHg ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของ การให้ยาละลายลิ่มเลือดที่สำคัญ คือ การมีเลือดออก ในสมอง ซึ่งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม แม้ผลสำเร็จของการรักษาจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชนิดตีบตัน หรืออุดตันที่ได้รับ rt-PA ภายในเวลา 3-4.50 ชั่วโมงแรก หลังจากมีอาการ แต่ยังมีผู้ป่วยอีก จำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาด้วย วิธีนี้ได้ โดยอัตราการได้รับการรักษาด้วยยาฉีด ละลายลิ่มเลือดสมองในต่างประเทศมีเพียงร้อยละ 1-8 (Huisa, Raman, Neil, Ernstrom, & Hemmen, 2011) สำหรับข้อมูลในประเทศไทย ปี 2561 อัตรา การได้รับยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองในโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพระดับ SSCC เท่ากับร้อยละ 11.40 ในโรงพยาบาลที่มีหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง SSCC เท่ากับร้อยละ 9.80 และในโรงพยาบาลที่ยังไม่มีหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 3.70 (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สถาบัน ประสาทวิทยา, 2562)

ข้อมูลการเข้าถึงบริการยาฉีดละลายลิ่มเลือด สมองของเขตบริการสุขภาพที่ 6 พบว่า อัตราการเข้าถึง ระบบบริการช่องทางด่วนยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง (stroke fast track) เท่ากับร้อยละ 20.80 โดยมี อัตราการได้รับยาเท่ากับร้อยละ 4.75 ส่วนอัตราการ เสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 7.60 และ 12.10 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ ซึ่งในภาพรวมระดับประเทศ อัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 8.30 และ 9.10 ในช่วงปีเดียวกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับโรงพยาบาล ระยอง เริ่มมีการฉีดยาละลายลิ่มเลือดสมองตั้งแต่ปี 2552 พบว่า อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดสมอง

เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีเช่นกัน โดยมีอัตราการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมองเท่ากับร้อยละ 28.10, 29.70 และ 38.40 ในช่วงปี 2560-2562 โดยอัตราการได้รับยาเท่ากับร้อยละ 9.80, 7.50 และ 7.70 ในช่วงปีเดียวกัน ส่วนอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 9, 3.50 และ 5.40 ในช่วงปีเดียวกัน (หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระยอง, 2562) ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาติดตามและเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาติดตามและเปรียบเทียบผลลัพธ์ดังกล่าวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง ในโรงพยาบาลระยอง เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันให้ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

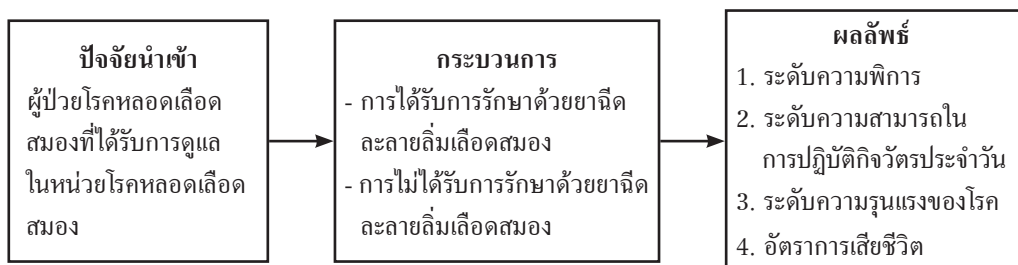
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง ระหว่างวันแรกกับกับวันจำหน่าย

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความรุนแรงของโรค ระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง วันแรกกับและวันจำหน่าย

3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ Bartol and Martin (1998) ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (output) โดยปัจจัยนำเข้าในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนกระบวนการ คือ การได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง และการไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ้มเลือดสมอง สำหรับผลลัพธ์ เป็นผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการทบทวนเวชระเบียน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น เวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับ การรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล ระยอง ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลาย ลิ่มเลือดสมอง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง โดยปีงบประมาณ 2561 กลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลาย ลิ่มเลือดสมอง มีจำนวน 57 ราย และ 705 ราย ตามลำดับ ส่วนปีงบประมาณ 2562 กลุ่มที่ได้รับ และไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง มีจำนวน 74 ราย และ 892 ราย ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ การคัดเลือกเวชระเบียนตัวอย่าง คือ เป็นเวชระเบียน ของผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชนิดตีตันหรือ อุดตัน และผู้ป่วยไม่มีอาการทางระบบประสาทที่แย่งลง จากสาเหตุอื่น ที่ไม่ใช่ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วย ยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ คะแนนระดับการรู้สึกรู้ตัว (Glasgow coma score [GCS]) และสถานะการจำหน่าย (เสียชีวิต/ ทุเลา/ ส่งต่อ) จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น แบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินระดับความพิการ (the Modified Rankin Scale [mRS]) พัฒนาโดย Broderick, Adeoye, and Elm (2017) แบ่ง การประเมินออกเป็น 6 ระดับ จากคะแนน 0-5 ได้แก่ 0 คะแนน = ไม่มีความผิดปกติ, 1 คะแนน =

ไม่มีความผิดปกติที่รุนแรง สามารถประกอบ กิจวัตรประจำวันได้ตามปกติทุกอย่าง, 2 คะแนน = มีความผิดปกติเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้เกือบทุกอย่าง, 3 คะแนน = มีความผิดปกติพอควร ต้องการคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง แต่สามารถเดินได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย, 4 คะแนน = มีความผิดปกติมาก สามารถเดินได้แต่ต้องมีคน ช่วยพยุง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองโดยไม่มี คนช่วยได้ และ 5 คะแนน = มีความผิดปกติอย่าง รุนแรง ต้องนอนบนเตียง ปัสสาวะราด ต้องการการดูแล อย่างใกล้ชิด ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้คะแนน ระดับความพิการ 6 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบประเมินระดับความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ผู้วิจัยปรับจาก the Barthel index of activities of daily living ของสถาบันประสาทวิทยา (2558) จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 0, 5 และ 10 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับน้อยมาก (0-20 คะแนน) ในระดับน้อย (25-45 คะแนน) ในระดับปานกลาง (50-70 คะแนน) ในระดับมาก (75-95 คะแนน) และในระดับมากที่สุด/ระดับปกติ (100 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบประเมินระดับความรุนแรง ของโรค (the National Institute of Health Stroke Scale [NIHSS]) เป็นแบบประเมินที่นิยม ใช้กัน และแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (อาภรณ์ คำก้อน, 2553) ส่วนเกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ < 5 = mild impairment, 5-14 = moderate impairment, 15-24 = severe impairment และ > 25 = very severe neurological impairment (Adam et al., 1999)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระยอง (เอกสารรับรอง เลขที่ RYH 001/2563 วันที่ 2 กันยายน 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการวางแผนการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การสร้างรหัสข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จากนั้นประเมินระดับความพิการ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความรุนแรงของโรค วันแรกรับและวันจำหน่ายผู้ป่วย โดยเทียบข้อมูลจากเวชระเบียนกับแบบประเมินแต่ละชุด จากนั้นดูข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ในส่วนสถานะการจำหน่าย ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนระดับ

ความพิการ คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนระดับความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ระหว่างวันแรกรับกับวันจำหน่าย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ การเปรียบเทียบคะแนนระดับความพิการ คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนระดับความรุนแรงของโรค ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง วันแรกรับและวันจำหน่าย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง

1.1 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองเป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 49.10 และ 50.90 ตามลำดับ มีอายุต่ำสุด-สูงสุดคือ 32-94 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 61.20 ปี ($SD = 14.10$) และมีคะแนนระดับการรู้สีกตัวต่ำสุด-สูงสุดคือ 10-15 คะแนน โดยมีคะแนนระดับการรู้สีกตัวเฉลี่ย 14.40 คะแนน ($SD = 1.40$) ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองเป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.70 และ 42.30 ตามลำดับ มีอายุต่ำสุด-สูงสุดคือ 20-97 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 60.03 ปี ($SD = 14.50$)

และมีคะแนนระดับการรู้สึกตัวต่ำสุด-สูงสุด คือ 4-15 คะแนน โดยมีคะแนนระดับการรู้สึกตัวเฉลี่ย 14.40 คะแนน ($SD = 1.60$)

1.2 ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองเป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.10 และ 45.90 ตามลำดับ มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 19-85 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 56.80 ปี ($SD = 14.30$) และมีคะแนนระดับการรู้สึกตัวต่ำสุด-สูงสุด คือ 3-15 คะแนน โดยมีคะแนนระดับการรู้สึกตัวเฉลี่ย 14.01 คะแนน ($SD = 2.20$) ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองเป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.70 และ 46.30 ตามลำดับ มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 20-101 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 61.20 ปี ($SD = 14.80$) และมีคะแนนระดับการรู้สึกตัวต่ำสุด-สูงสุด คือ

3-15 คะแนน โดยมีคะแนนระดับการรู้สึกตัวเฉลี่ย 14.30 คะแนน ($SD = 1.80$)

2. การเปรียบเทียบคะแนนระดับความพิการคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนระดับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ระหว่างวันแรกกับวันจำหน่าย พบว่า ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 วันจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค ต่ำกว่าวันแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าวันแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ระหว่างวันแรกกับวันจำหน่าย

ตัวแปร	วันแรกรับ			วันจำหน่าย			Wilcoxon signed-rank test	
	min-max	M	SD	min-max	M	SD	Z	p
ปีงบประมาณ 2561								
กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ								
ระดับความพิการ	1-5	3.70	1.10	0-6	2.60	1.90	-4.700	< .001
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	40.70	30.90	0-100	63.90	36.90	-5.200	< .001
ระดับความรุนแรงของโรค	3-25	8.60	4.90	0-42	5.90	8.10	-4.200	< .001
กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ								
ระดับความพิการ	0-5	2.50	1.60	0-6	1.90	1.70	-8.500	< .001
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	66.80	33.70	0-100	75.00	33.60	-14.300	< .001
ระดับความรุนแรงของโรค	0-33	5.10	5.90	0-42	4.30	6.60	-5.300	< .001

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ระหว่างวันแรกกับวันจำหน่าย (ต่อ)

ตัวแปร	วันแรกรับ			วันจำหน่าย			Wilcoxon signed-rank test	
	min-max	M	SD	min-max	M	SD	Z	p
ปีงบประมาณ 2562								
กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ								
ระดับความพิการ	1-5	3.90	1.10	0-6	1.90	1.90	-6.500	< .001
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	43.10	34.30	0-100	78.00	34.90	-6.400	< .001
ระดับความรุนแรงของโรค	2-31	8.90	6.00	0-23	3.50	5.50	-6.200	< .001
กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ								
ระดับความพิการ	0-5	2.90	1.60	0-6	2.20	1.90	-16.300	< .001
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	64.40	34.80	0-100	72.30	36.70	-16.700	< .001
ระดับความรุนแรงของโรค	0-41	6.00	7.50	0-42	4.20	6.80	-13.600	< .001

3. การเปรียบเทียบคะแนนระดับความพิการ คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนระดับความรุนแรงของโรค ระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง วันแรกกับวันจำหน่าย พบว่า วันแรกกับ ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนวันจำหน่าย ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง

มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค ระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองวันแรกรับและวันจำหน่าย

ตัวแปร	กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ			กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ			Mann-Whitney U test	
	min-max	M	SD	min-max	M	SD	Z	p
	ปีงบประมาณ 2561							
วันแรกรับ								
ระดับความพิการ	1-5	3.70	1.10	0-5	2.50	1.60	-5.200	< .001
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	40.70	30.90	0-100	66.80	33.70	-5.900	< .001
ระดับความรุนแรงของโรค	3-25	8.60	4.90	0-33	5.10	5.90	-6.600	< .001
วันจำหน่าย								
ระดับความพิการ	0-6	2.60	1.90	0-6	1.90	1.70	-2.400	.015
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	63.90	36.90	0-100	75.00	33.60	-2.500	.013
ระดับความรุนแรงของโรค	0-42	5.90	8.10	0-42	4.30	6.60	-2.000	.041
ปีงบประมาณ 2562								
วันแรกรับ								
ระดับความพิการ	1-5	3.90	1.10	0-5	2.90	1.60	-5.700	< .001
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	43.10	34.30	0-100	64.40	34.80	-5.400	< .001
ระดับความรุนแรงของโรค	2-31	8.90	6.00	0-41	6.00	7.50	-6.700	< .001
วันจำหน่าย								
ระดับความพิการ	0-6	1.90	1.90	0-6	2.20	1.90	-1.600	.098
ระดับความสามารถในการปฏิบัติฯ	0-100	78.00	34.90	0-100	72.30	36.70	-1.700	.098
ระดับความรุนแรงของโรค	0-23	3.50	5.50	0-42	4.20	6.80	-2.100	.040

4. การเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง พบว่า ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ผู้ป่วย

กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับกับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง

ปีงบประมาณ	กลุ่มผู้ป่วย	เสียชีวิต		ไม่เสียชีวิต		χ^2	p
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2561	ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ	2	3.50	55	96.50	.988	1.000
	ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ	25	3.50	680	96.50		
2562	ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ	4	5.40	70	94.60	.751	.771
	ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดฯ	41	4.60	851	95.40		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า วันจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค ต่ำกว่าวันแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าวันแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมอง และการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยบุคลากรที่มีสุขภาพ ต่างมีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยยาละลายลิ่มเลือดใช้เพื่อแก้ไขภาวะอุดตันของหลอดเลือดให้เลือดไหลกลับมาเลี้ยงสมองได้ทันเวลา เนื้อสมองสูญเสียจากการขาดเลือดน้อยที่สุด และผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับสู่ภาวะปกติได้มากที่สุด (นันทิยาแสงทรงฤทธิ์, 2555) จึงช่วยลดระดับความพิการ และระดับความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ส่วนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ผู้ป่วยจะได้รับ

การดูแลจากบุคลากรที่มีสุขภาพตามที่กำหนดในโปรแกรมอย่างครบถ้วน รวมถึงมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้สามารถลดระดับความพิการและระดับความรุนแรงของโรค และเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ungerer et al. (2020) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองที่ได้รับการรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยหนัก (ICU) พบว่า การรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดระดับความรุนแรงของโรค และลดระดับความพิการของผู้ป่วยได้มากกว่าการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยพบว่า วันแรกรับ (ปีงบประมาณ 2561 และ 2562) และวันจำหน่าย (ปีงบประมาณ 2561) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความพิการ และคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรค สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา

ด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปีงบประมาณ 2561 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองมีอายุเฉลี่ยมากกว่า จึงอาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ มากกว่า ประกอบกับการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองนั้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ การมีเลือดออกในสมอง (นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, 2555; อัจฉรา อักษรรัตน์ 2561) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น การฟื้นฟูหายจากโรคหลอดเลือดสมองยาวนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, 2555)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมอง และการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยบุคลากรทีมสุขภาพ ต่างมีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ดังการศึกษาที่พบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเฉียบพลันด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.50 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตได้ (อัจฉรา อักษรรัตน์, 2561) ส่วนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างครบถ้วน และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถลดระดับความรุนแรงของโรค ระดับความพิการ และอัตราการเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fatima, Saqqur, Hussain, & Shuaib (2020) ที่พบว่า การรักษาผู้ป่วยในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเคลื่อนที่ (mobile stroke unit) ให้ผลลัพธ์การดูแลที่ดีกว่าการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป สามารถลดระดับความรุนแรงของโรคและระดับ

ความพิการของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชนิดตีบตันหรืออุดตันด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การมีเลือดออกในสมอง แต่จากการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเฉียบพลันด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 78.60 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยร้อยละ 7.10 มีภาวะเลือดออกในสมอง ส่วนในระยะ 24 ชั่วโมงหลังได้รับยา ผู้ป่วยร้อยละ 78.60 มีความรุนแรงของโรคลดลง และร้อยละ 61.90 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น (อัจฉรา อักษรรัตน์, 2561) ดังนั้น การรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองจึงนับว่ามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีข้อห้ามในการให้ยา เพราะช่วยให้เลือดไหลกลับมาเลี้ยงสมองได้ทันเวลา เนื้อสมองสูญเสียจากการขาดเลือดน้อยที่สุด และผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับสู่ภาวะปกติได้มากที่สุด (นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งหน่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสในการได้รับการรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมอง ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย อันเป็นการช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ นอกจากนี้ควรจัดทำมาตรฐานการดูแล เพื่อตอบสนองผู้ป่วยที่ไม่สามารถได้รับการรักษาด้วยยานีตละลายลิ่มเลือดสมองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามระดับความพิการระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว รวมทั้งการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistics60.pdf>

นันทิยา แสงทรงฤทธิ. (2555). การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในสมองภายหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลสภาการศึกษาไทย*, 5(1), 9–18.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สถาบันประสาทวิทยา. (2562). *Standard Stroke Center Certification & Stroke Fast Track*. สืบค้นจาก <https://dhes.moph.go.th>

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลระยอง. (2562). *สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562*. ระยอง: ผู้แต่ง.

สถาบันประสาทวิทยา. (2558). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. สืบค้นจาก <https://rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/011518-1453-9113.pdf>

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *การสูญเสียปีสุขภาวะ: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7892>

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระยอง. (2562). *สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560–2562*. ระยอง: ผู้แต่ง.

อัจฉรา อักษรรัตน์. (2561). ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเฉียบพลันด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลลิซล. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(1), 767–782.

อากรณ์ คำก้อน. (2553). *การตรวจทางระบบประสาท I*. สืบค้นจาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/km_Nervous_system1.html

Bartol, K. M., & Martin, D. C. (1998). *Management* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., ... Muntner, P. (2017). Heart disease and stroke statistics – 2017 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 135(10), e146–e603. doi:10.1161/CIR.0000000000000485

Broderick, J. P., Adeoye, O., & Elm, J. (2017). Evolution of the Modified Rankin Scale and its use in future stroke trials. *Stroke*, 48(7), 2007–2012. doi:10.1161/STROKEAHA.117.017866

- Fatima, N., Saqqur, M., Hussain, M. S., & Shuaib, A. (2020). Mobile stroke unit versus standard medical care in the management of patients with acute stroke: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stroke, 15*(6), 595–608. doi:10.1177/1747493020929964
- Huisa, B. N., Raman, R., Neil, W., Ernstrom, K., & Hemmen, T. M. (2011). Intravenous t-PA for patients with minor ischemic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 21*(8), 732–736. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2011.03.009
- Towner, J., Pieters, T., Schmidt, T., Pilcher, W., & Bhalla, T. (2018). A history of mobile stroke units and review of literature. *American Journal of Interventional Radiology, 2*(9), 1–5. doi:10.25259/AJIR-31-2018
- Ungerer, M. N., Ringleb, P., Reuter, B., Stock, C., Ippen, F., Hyrenbach, S., ... Schlaganfall, A. G. (2020). Stroke unit admission is associated with better outcome and lower mortality in patients with intracerebral hemorrhage. *European Journal of Neurology, 27*(5), 825–832. doi:10.1111/ene.14164
-