

การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการมีบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track): โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ร่ำพรรณ ภัทริณิตย์, วาสนา จันทะบุ่ม, อรทัย เล็กบุญญาสิน, ชัยณรงค์ ทรงสังข์,
จางวระชัยและสทิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่พบบ่อย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลถึงการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา ทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยและมีบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง 180 นาทีทองของชีวิต (stroke fast track) และเปิดหอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Stroke unit) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2551 เพื่อการรักษาทันเวลาใน 180 นาที คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและทบทวน สภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการบริการทางด่วนในโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบ Retrospective เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก่อนและหลังมีการบริการทางด่วนในโรคหลอดเลือดสมอง คือ ช่วงวันที่ 1 พ.ค. 2548 ถึง 30 เม.ย.2551 และช่วงวันที่ 1 พ.ค.2551 ถึง 30 เม.ย.2554 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : จากข้อมูลเฉลี่ยในช่วง 3 ปี ก่อนและหลังโครงการ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 247 ราย จำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรมเพิ่มขึ้น 18 คน และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ เพิ่มขึ้น 0.9300 ในภาพรวมของการกระจายตัวของข้อมูล 6 ปี พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง และด้วยโรคนี้มีความสัมพันธ์กับความเสื่อมของร่างกาย จึงพบว่าเป็นมากในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 - 79 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ส่วนสถานภาพการจำหน่ายของ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่แพทย์อนุญาตเนื่องจากอาการดีขึ้น และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามลักษณะการเป็นโรคคือ หลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic) และเลือดออกในสมอง (haemorrhage) พบว่า ทั้งก่อนและหลังมีบริการ stroke fast track มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี แต่หลังมี stroke fast track พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายเฉลี่ย มีจำนวนลดลง เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย ischemic ที่ใช้ยา rt-PA หลังมี stroke fast track มีจำนวนผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงขึ้น แต่วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยา

สรุป: โดยลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังการมี stroke fast track ไม่มีความแตกต่างที่ชัดเจน แต่ในช่วง 3 ปีหลังการมี stroke fast track จำนวนผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น อาจกล่าวได้ว่าการจัดให้มี stroke fast track และ stroke unit ทำให้ผู้ป่วยและสถานพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย มั่นใจและพึงพอใจต่อการให้บริการการรักษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงควรได้รับการสนับสนุนโครงการต่อไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

Rationale: Stroke is a common public health issue that has a tendency to increase in numbers. This would cause the loss in both economy system and life quality of the patients. To increase the efficiency of treatments for patients, Srinagarind Hospital

has set up the stroke fast track, treatments within 180 minutes, as well as stroke unit for patients in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University since May 1, 2008. This research is a comparative study of the patients' database, before and after the stroke fast track programs.

Methodology: Retrospective study of the patients' databases, before and after the stroke fast track program (May1, 2005-April 30, 2008 and May1, 2008-April 30, 2011). This is a quantitative study. Descriptive statistics, totals, percentage, means and standard deviation are used.

Results: From the comparative database, 247 patients increased, 18 more death and with 0.9300 correlation. During this 6 years, the stroke patients are males more than females. Their ages are around 60-79 years old with retired, government officers and agricultures as top three occupations.

Conclusions: By distributions of patients' database, there are no significant differences. However, during the 3 years after the program, increasing amounts of patients have been obvious. These patients include those who are transferred from other hospitals. This might be because both stroke fast track and stroke unit programs

help boost confidences as well as satisfactions of Srinagarind Hospital among other hospitals. Therefore, these programs should

be supported in order to keep the hospital standard of treatments for stroke patients.

บทนำ

สาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดทำโครงการ stroke fast track และ stroke unit เพื่อให้สามารถบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ถูกต้องทันเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนความพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย คณะผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ โดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลัง มี Stroke fast track โดยตัวแปรได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ที่อยู่ สถานะภาพสมรส และสิทธิการรักษาพยาบาลวันนอนเฉลี่ย สถานภาพการจำหน่าย ประเภทการจำหน่าย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ค่า RW เฉลี่ย

วัตถุประสงค์

ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังมี stroke fast track

วิธีการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง รวบรวมและเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลและเวชระเบียน เปรียบเทียบข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลังมี Stroke fast track คือ ช่วงวันที่ 1 พ.ค. 2548 ถึง 30 เม.ย.2554 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยในช่วง 6 ปี ที่ศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ก่อนมี stroke fast track (พ.ศ.2548-2550) มีผู้ป่วยปีละ 710 ราย 791 ราย และ 772 ราย และหลังมี stroke fast track (พ.ศ. 2551-2553) มีผู้ป่วย 908 ราย 918 ราย และ 1,188 ราย ตามลำดับปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 6.07 รายละเอียดตามตารางที่ 1 - 3

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วย วันนอนเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ค่า RW เฉลี่ย และจำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรม ก่อนและหลังมี stroke fast track

รายการ / ปี	ก่อนมี stroke fast track			หลังมี stroke fast track		
	2548	2549	2550	2551	2552	2553
จำนวนผู้ป่วย	710	791	772	908	918	1,188
วันนอนเฉลี่ย	15.89	16.80	15.06	16.51	18.36	13.17
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	53,442	65,749	66,063	72,047	76,536	63,780
RW. เฉลี่ย	3.61	3.70	4.72	5.30	4.47	5.05
ผู้ป่วยถึงแก่กรรม	34	44	47	42	60	77

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วย จำแนกตามเพศ ก่อนและหลังมี stroke fast track

เพศ / ปี	ก่อนมี troke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	เฉลี่ย (ร้อยละ)	2551	2552	2553	รวม	เฉลี่ย (ร้อยละ)
ชาย	406	470	450	1,326	58.34	513	513	660	1,686	55.94
หญิง	304	321	322	947	41.66	395	405	528	1,328	44.06
รวม	710	791	772	2,273		908	918	1,188	3,014	

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามช่วงอายุ ก่อนและหลังมี stroke fast track

ช่วงอายุ / ปี	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	เฉลี่ย	2551	2552	2553	รวม	เฉลี่ย
0-9	26	27	27	80	26.67	22	16	14	52	17.33
10-19	28	27	28	83	27.67	38	27	38	103	34.33
20-29	31	19	26	76	25.33	19	18	27	64	21.33
30-39	31	42	49	122	40.67	61	34	37	132	44.00
40-49	77	81	93	251	83.67	90	96	141	327	109.00

ช่วงอายุ / ปี	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	เฉลี่ย	2551	2552	2553	รวม	เฉลี่ย
50-59	128	159	139	426	142.00	153	181	245	579	193.00
60-69	163	185	165	513	171.00	206	198	273	677	225.67
70-79	146	160	162	468	156.00	233	226	254	713	237.67
80-89	72	82	71	225	75.00	78	105	132	315	105.00
90-100	8	9	12	29	9.67	8	17	27	52	17.33
รวม	710	791	772	2,273	757.67	908	918	1,188	3,014	1,004.67

จากการจำแนกผู้ป่วยตามภูมิภาคจังหวัดที่มีผู้ป่วยมารักษามากที่สุด คือจังหวัดขอนแก่น ก่อนมี stroke fast track ร้อยละ 45.09 รองลงมาเป็นจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 6.73 และหลังมี stroke fast track อาศัยในจังหวัดขอนแก่นร้อยละ 51.00 รองลงมาเป็นจังหวัด กาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 6.07 (ตารางที่ 4) และเมื่อพิจารณาตามสิทธิการ

รักษาของผู้ป่วย พบว่า ทั้งก่อนและหลังมี stroke fast track ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 49.14 และ ร้อยละ 50.56 ตามลำดับ ส่วนอัตราการเพิ่ม ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาล อื่นมีอัตราเพิ่มสูงที่สุด คือ ร้อยละ 59.14 รองลงมา คือ สิทธิต้นสังกัดพนักงานอื่นของรัฐ มีอัตราเพิ่ม ร้อยละ 34.71 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วย จำแนกจังหวัดตามภูมิภาค ก่อนและหลัง มี Stroke fast track

จังหวัด/ปี	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	ร้อยละ	2551	2552	2553	รวม	ร้อยละ
กาฬสินธุ์	24	44	41	109	4.80	55	47	81	183	6.07
ขอนแก่น	366	341	318	1,025	45.09	411	516	610	1,537	51.00
ชัยภูมิ	23	50	41	114	5.02	52	38	62	152	5.04
นครพนม	24	17	21	62	2.73	18	21	18	57	1.89
นครราชสีมา	17	16	12	45	1.98	19	20	16	55	1.82
บุรีรัมย์	10	25	15	50	2.20	17	7	9	33	1.09
มหาสารคาม	52	48	53	153	6.73	57	56	63	176	5.84

จังหวัด/ปี	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	ร้อยละ	2551	2552	2553	รวม	ร้อยละ
มุกดาหาร	3	2	5	10	0.44	2	5	13	20	0.66
ยโสธร	5	8	6	19	0.84	16	5	7	28	0.93
ร้อยเอ็ด	45	40	42	127	5.59	47	50	56	153	5.08
เลย	14	35	34	83	3.65	38	27	25	90	2.99
ศรีสะเกษ	3	1	4	8	0.35	2	3	10	15	0.50
สกลนคร	17	25	39	81	3.56	27	20	38	85	2.82
สุรินทร์	9	12	13	34	1.50	19	4	17	40	1.33
หนองคาย	19	20	16	55	2.42	20	30	31	81	2.69
หนองบัวลำภู	13	15	6	34	1.50	6	20	18	44	1.46
อำนาจเจริญ	3	2	4	9	0.40	1	1	1	3	0.10
อุดรธานี	29	48	49	126	5.54	42	18	52	112	3.72
อุบลราชธานี	5	8	20	33	1.45	9	2	7	18	0.60
อื่นๆ	29	34	33	96	4.22	50	28	54	132	4.38
รวม	710	791	772	2,273		908	918	1,188	3,014	

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษา จำแนกตามสิทธิการรักษา ก่อนและหลังมี stroke fast track

สิทธิการรักษา	ก่อนมี stroke fast track		หลังมี stroke fast track		อัตราเพิ่ม
	รวม 3 ปี	ร้อยละ	รวม 3 ปี	ร้อยละ	
ชำระเงินเอง	88	3.87	96	3.19	8.70
ประกันสังคม รพ.ศรีนครินทร์	48	2.11	56	1.86	15.42
ประกันสังคมโรงพยาบาลอื่น	31	1.36	56	1.86	59.14
สวัสดิการข้าราชการ	1,117	49.14	1,524	50.56	31.07
ต้นสังกัดพนักงานอื่นของรัฐ	94	4.14	133	4.41	34.71
บัตรสุขภาพถ้วนหน้ารพ.ศรีนครินทร์	120	5.28	79	2.62	41.80

สิทธิการรักษา	ก่อนมี stroke fast track		หลังมี stroke fast track		อัตราเพิ่ม
	รวม 3 ปี	ร้อยละ	รวม 3 ปี	ร้อยละ	
บัตรสุขภาพถ้วนหน้ารพ.อื่น	730	32.12	1,031	34.21	34.52
อื่นๆ/ไม่ทราบสิทธิ	45	1.98	39	1.29	-14.31
รวม	2,273		3,014		

ผลการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เฉพาะกลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน และกลุ่มเลือดออกในสมอง ได้ผลดังนี้

จำนวนผู้ป่วย วันนอนเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ค่า RW เฉลี่ย และจำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรม ของ

ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งก่อนและหลังมี stroke fast track ขณะที่จำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลง หลังมี stroke fast track ตามรายละเอียด ตารางที่ 6-ตารางที่ 7

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน วันนอนเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ค่า RW เฉลี่ย และจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม ก่อนและหลังมี stroke fast track

รายการ	ก่อนมี stroke fast track			หลังมี stroke fast track		
	2548	2549	2550	2551	2552	2553
จำนวนผู้ป่วย	45	61	63	185	260	321
วันนอนเฉลี่ย	12.38	15.16	18.51	20.80	16.96	12.68
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	27,460	36,040	47,956	66,124	56,774	55,266
RW. เฉลี่ย	2.24	2.95	4.40	4.15	3.58	4.83
ผู้ป่วยถึงแก่กรรม	1	1	2	3	14	14

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดออกในสมอง วันนอนเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ค่า RW เฉลี่ย และจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม ก่อนและหลังมี stroke fast track

รายการ	ก่อนมี stroke fast track			หลังมี stroke fast track		
	2548	2549	2550	2551	2552	2553
จำนวนผู้ป่วย	153	184	200	201	160	219
วันนอนเฉลี่ย	13.41	18.33	10.81	17.73	23.18	14.44
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	50,234	73,966	62,642	83,877	104,612	76,395
RW. เฉลี่ย	4.00	4.54	5.70	8.67	6.11	7.66
ผู้ป่วยถึงแก่กรรม	9	17	18	14	16	24

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม stroke fast track มากที่สุดร้อยละ 25.33 มีอายุ หลอดเลือดสมองตีบตัน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 65- ระหว่าง 45-54 ปี หลังมี stroke fast track มาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.18 ก่อนมี stroke ที่สุด ร้อยละ 25.34 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 55-64 fast track และร้อยละ 25.33 หลังมี stroke fast track ส่วนผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดออกในสมองก่อนมี ปี รายละเอียดตามตารางที่ 8-ตารางที่ 9

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน จำแนกตามช่วงอายุ ก่อนและหลังมี stroke fast track

ช่วงอายุ	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	ร้อยละ	2551	2552	2553	รวม	ร้อยละ
15-24	0	1	0	1	0.59	0	2	3	5	0.65
25-34	0	1	1	2	1.18	4	5	2	11	1.44
35-44	3	5	5	13	7.69	8	7	26	41	5.35
45-54	7	9	7	23	13.61	39	48	58	145	18.93
55-64	12	15	10	37	21.89	33	69	71	173	22.58
65-74	12	18	21	51	30.18	42	72	80	194	25.33
75-84	10	10	14	34	20.12	42	45	59	146	19.06

ช่วงอายุ	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	ร้อยละ	2551	2552	2553	รวม	ร้อยละ
>84	1	2	5	8	4.73	17	12	22	51	6.66
รวม	45	61	63	169	100.00	185	260	321	766	100.00

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเลือดออกในสมอง จำแนกตามช่วงอายุ ก่อนและหลังมี stroke fast track

ช่วงอายุ	ก่อนมี stroke fast track					หลังมี stroke fast track				
	2548	2549	2550	รวม	ร้อยละ	2551	2552	2553	รวม	ร้อยละ
15-24	12	12	10	34	6.33	3	4	9	16	2.76
25-34	14	13	15	42	7.82	15	4	10	29	5.00
35-44	18	26	31	75	13.97	31	19	26	76	13.10
45-54	36	39	61	136	25.33	44	48	54	146	25.17
55-64	40	54	41	135	25.14	53	39	55	147	25.34
65-74	20	24	26	70	13.04	34	24	40	98	16.90
75-84	11	15	14	40	7.45	20	15	19	54	9.31
>84	2	1	2	5	0.93	1	7	6	14	2.41
รวม	153	184	200	537	100.00	201	160	219	580	100.00

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่ใช้ยา rt-PA พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น คือ ปี พ.ศ. 2551-2553 มีผู้ป่วยที่ใช้ยา rt-PA คิดเป็นร้อยละ 5.41 , 20.00 และ 32.40 ตามลำดับ เนื่องจากช่วงก่อนมี stroke fast track ยังไม่มีข้อมูลการใช้ยา

rt-PA จึงไม่มีรายละเอียดในส่วนนี้ และพบว่าในปีเดียวกันผู้ป่วยที่ไม่ใช่ยา rt-PA จะมีวันนอนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ยา แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของกลุ่มที่ใช้ยาจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ยา รายละเอียดตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วย วันนอนเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ค่า RW เฉลี่ย และจำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรม กลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่ได้และไม่ได้ยา recombinant tissue-type plasminogen activator (rt-PA)

รายการ	ไม่ใช้ยา <i>rt-PA</i>			ใช้ยา <i>rt-PA</i>		
	2551	2552	2553	2551	2552	2553
จำนวนผู้ป่วย	175 (94.59%)	208 (80%)	217 (67.60%)	10 (5.41%)	52 (20%)	104 (32.40%)
วันนอนเฉลี่ย	21.18	19.36	14.93	14.10	7.35	8.00
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	66,026	54,493	53,006	67,838	65,896	59,980
RW. เฉลี่ย	4.06	3.69	5.16	4.15	3.58	4.83
ผู้ป่วยถึงแก่กรรม	3	11	11	0	3	3

บทวิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการจัดทำโครงการ stroke fast track ในงานวิจัยนี้ ไม่พบความแตกต่างของการกระจายตัวของตัวแปรที่ศึกษาในภาพรวม แต่มีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ จำนวนผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น กล่าวได้ว่า จากการมีศูนย์ stroke fast track และ จากใช้ยา *rt-PA* ช่วง 180 นาทีทองของชีวิต ผู้ป่วยกลุ่ม ischemic มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดีความได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการช่วยชีวิตมากขึ้น ซึ่งหมายถึง ได้ยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สรุป

โดยลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังการจัดทำโครงการ stroke fast track ไม่มีความแตกต่างที่ชัดเจน ข้อมูลเฉลี่ยในช่วง 3 ปีก่อนและหลังโครงการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 247 ราย จำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรมเพิ่มขึ้น 10 คน และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ เพิ่มขึ้น 0.9300 การกระจายตัวของข้อมูล 6 ปี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง และพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จำหน่ายผู้ป่วยโดยแพทย์อนุญาต เนื่องจากอากาศดีขึ้น ผู้ป่วยทั้งกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน และกลุ่มที่เลือดออกในสมอง มี

จำนวนเพิ่ม ขึ้นทุกปีทั้งก่อนและหลังมี stroke fast track โดยหลังมี stroke fast track พบว่า จำนวน วันนอนเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายเฉลี่ย มีจำนวนลดลง แต่หากพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่ใช้ยา rt-PA ช่วงหลังมี stroke fast track ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยจะสูงขึ้น ขณะที่วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยา อย่างไรก็ตาม การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยและสถานพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย มั่นใจและพึงพอใจต่อการให้บริการการรักษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงควรได้รับการสนับสนุนโครงการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (North-Eastern Stroke Research Group) มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ให้ทุน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนและสถิติทุกท่าน ในความร่วมมือต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า ที่กรุณาสับสนุนและให้คำแนะนำด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. ชุดโครงการวิจัยการประเมินการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/158/Full0text.pdf> เข้าถึง 17/05/2555
2. นิจศิริ สุวรรณเวลา (ชาญณรงค์), ณัฐพงษ์ อื้อ เศรษฐศักดิ์, กัมมันต์ พันธุมจินดา, กฤษณา พิรเวช, ชัยชน โลว์เจริญกุล. 2550. การศึกษาการรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะร่วมกับหอผู้ป่วยระยะสั้น สามารถลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อเทียบกับการรับไว้ในหอผู้ป่วยทั่วไป
3. สถาบันประสาทวิทยา สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข <http://pni.go.th/pnigoth/wp0content/uploads//2010/06/สถาบันประสาทวิทยา.pdf> เข้าถึง 15/05/2555
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. 2553. โครงการจัดตั้งกลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ