

# สถานการณ์และผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในชุมชน

จุริรัตน์ คำอินทร์, สุรัชดา เข็นโสภณ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล :** ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ พิกการ และเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาวในชุมชนและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ระบบบริการดูแลต่อเนื่องยังไม่ได้รับการประเมินผลและค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ

**วิธีดำเนินการวิจัย :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จากการทบทวนฐานข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับการได้รับยาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับบริการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัด และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทุกรายที่ถูกส่งกลับเพื่อรักษาต่อเนื่องในเขตอำเภอพระยืน ระหว่าง ตุลาคม 2559- กันยายน 2560 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง

**ผลการศึกษา :** ที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันในเลือดร้อยละ 88.40 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับยาร้อยละ 100 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเนื่องจากไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่ได้รับการตรวจ lipid profile ประจำปี การควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ไม่มีผู้ป่วยที่บรรลุตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และ LDL-cholesterol ได้ร้อยละ 73.08 ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 92.31 และไม่ดื่มหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 96.15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกายและมีภาวะอ้วน ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 23.08 และมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 kg/m<sup>2</sup> ร้อยละ 42.31

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ได้รับการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดทุกรายร้อยละ 100

รับต้นฉบับ 23 มกราคม 2564, ปรับปรุงต้นฉบับ 28 มกราคม 2564, ตอบรับต้นฉบับตีพิมพ์ 29 มกราคม 2564

และเป็นไปตามแนวทางการเยี่ยมบ้านร้อยละ 89.47 ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ หรือมี BI > 75 ได้ ร้อยละ 33.33

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรค พบ ผู้ป่วย loss of follow up ร้อยละ 11.11 อัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 2.78 อัตราความพิการ ร้อยละ 33.33 และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 27.78 อัตราการเสียชีวิตที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.89, 22.22 และ 27.78 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในชุมชนของอำเภอพระยืนส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางการ

รักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่ยังคงต้องการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย loss of follow up และระบบส่งกลับผู้ป่วยให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงไม่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัด ต่อเนื่องและรวดเร็ว การประเมินผลการรักษาและการตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น และการให้ความรู้และคำแนะนำในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**คำสำคัญ :** การดูแลต่อเนื่อง, การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสถิติสาธารณสุขปี 2559 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรไทยสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2555 และ 2559 เท่ากับ 31.7 และ 48.7 ตามลำดับ<sup>2</sup> อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น และจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนา

นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year : DALYs) ของประชากรไทยสูงอันดับที่ 2 ทั้งในเพศชายและหญิง ร้อยละ 6.6 และ 7.3 ตามลำดับ<sup>3</sup> ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และ 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบประมาณร้อยละ 25-30<sup>4</sup> ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะ

กลับเป็นซ้ำหรือเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวภายหลังการเกิดโรค

การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองมี 3 ระยะ ได้แก่ **1) ระยะก่อนเกิดโรค** การสร้างความตระหนัก (stroke awareness) ทราบสัญญาณอันตรายโรคหลอดเลือดสมอง (stroke alert) ได้แก่ FAST ประกอบด้วย Face ใบหน้าเบี้ยว, Arm แขนขาอ่อนแรง, Speech พูดไม่ชัด, Time ระยะเวลาที่ต้องรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง สามารถบอกถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ (detection), การไปรับผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งอย่างรวดเร็ว และถูกต้องตามมาตรฐานสากล (dispatch) การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ สามารถให้ยาละลายก้อนเลือดทางหลอดเลือดดำได้ (delivery) การส่งเสริมป้องกันการเกิดโรค (primary prevention) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคไขมันในเลือดสูง จัดการให้ความรู้และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ โดยกลุ่มเสี่ยงต่ำ จะให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงมาก เน้นส่งสัญญาณเตือนภัยอันตรายที่ผู้ป่วยและญาติต้องทราบ และรีบด่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง **2) ระยะเกิดโรค** สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วแม่นยำ และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับยาละลายลิ่ม

เลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง การดูแลรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) การให้ยาแอสไพรินภายใน 48 ชั่วโมง และการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีสมองบวมใน 48 ชั่วโมง และ **3) ระยะหลังเกิดโรค** การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังพ้นภาวะวิกฤต การดูแลต่อเนื่องระยะยาว การทำกายภาพบำบัด การเยี่ยมบ้าน ประเมินภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (secondary prevention) ได้แก่ การรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะยาว การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดื่มสุราและความอ้วน เป็นต้น ในการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายการให้บริการให้มากที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน<sup>5</sup>

ในปี พ.ศ.2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการ Stroke Fast Track ขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ร้อยละของการเสียชีวิต 8.74, 8.46, 8.05 ในปี 2550, 2551 และ 2552) และพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้น้อย จึงมีมติเห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ขึ้น โดย

มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง และมีกลไกการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันเวลา<sup>6</sup>

จังหวัดขอนแก่นมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 732 รายต่อแสน ประชากร อัตราตายร้อยละ 6.7 ในปี 2557 มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 785 รายต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 5.23 ในปี 2558 และมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 760 รายต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 1.60 ในปี 2559 พบว่า มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเพิ่มขึ้น แต่มีอัตราตายลดลง เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดอัตราตายของผู้ป่วย ด้วยความสำคัญดังกล่าวจังหวัดขอนแก่น จึงได้มีการพัฒนาระบบส่งต่อการบริการตั้งแต่ระดับชุมชน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงการรักษา และส่งต่อเป็นระบบ และรวดเร็ว โดยจัดให้มีระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ขึ้น<sup>7</sup>

ระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่องระยะยาวในชุมชน เป็นระบบที่มีความสำคัญเพราะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อจะถูกส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน สำหรับผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้จะถูกจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกับหนังสือส่งตัวเพื่อให้ผู้ป่วยนำมาติดต่อเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ข้อมูลของผู้ป่วยบางรายไม่ได้ถูกส่งผ่านโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาต่อเนื่องระยะยาว และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ระบบการส่งกลับผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนและขาดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายหลังจากเกิดโรค ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ให้มีความต่อเนื่องครบคลุม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับสถานการณ์และผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องใน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายหลังจากเกิดโรค 1 ปี จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง ทำการศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่ถูกส่งกลับเพื่อรับการดูแลรักษาต่อเนื่องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

## 1. สถานการณ์และผลลัพธ์ของบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

### 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) ทุกราย ที่ถูกส่งกลับเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างตุลาคม 2559 - กันยายน 2560 โดยใช้รหัส ICD-10 I63 (โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือตีบ) ในการดึงข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยนอกเขตหรือไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระยีน
- ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care)

### 1.2 เครื่องมือการวิจัย

- 1) เวชระเบียนของผู้ป่วย
- 2) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
- 3) หนังสือส่งตัวผู้ป่วย

4) แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยารักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ ความดันโลหิต (blood Pressure) เบาหวาน (FBS, HbA1C), ไขมันในเลือด (LDL-cholesterol) การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดความอ้วน (BMI)

- การได้รับการเยี่ยมบ้านภายหลังที่ถูกจำหน่ายกลับ (ทั้งจากโรงพยาบาลพระยีน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หรือได้รับการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีค่า BI  $\leq$  75

### 1.3 การพัฒนาเครื่องมือวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นำข้อมูลมาสังเคราะห์ และพัฒนาแบบเก็บข้อมูลขึ้น
3. นำแบบเก็บข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือ แก้ไขปรับปรุง และนำไปรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยต่อไป

#### 1.4 การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก การทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง ฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ หนังสือส่งตัว และจากผู้ป่วยหรือ ผู้ดูแล (กรณีที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์) โดยมี ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ จากโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ในการขอรายชื่อผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ส่งกลับ โรงพยาบาลพระยีน ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย
- ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ จากโรงพยาบาลพระยีน ในการขอเก็บข้อมูลผู้ป่วย
- ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ย้อนหลัง โดยติดตามผู้ป่วยทุกช่วงเวลา 3 เดือน จนกระทั่งสิ้นสุดระยะเวลาที่ทำการศึกษา คือ 1 ปี หรือผู้ป่วยเสียชีวิต
- บันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูล

#### 1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน แล้วแต่ระดับของข้อมูล

#### 1.6 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกเก็บเป็น ความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวต่อ สาธารณะ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลเป็น ภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ศึกษาจะถูก เก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะใช้เพื่อวิจัยเท่านั้น

#### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ถูกส่งกลับเพื่อดูแลต่อเอง ในเขตอำเภอพระยีน ระหว่าง ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560 จำนวน 45 ราย เป็นผู้ป่วยนอกเขต ที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลพระยีน จำนวน 9 ราย ผู้ป่วย palliative care จำนวน 3 ราย และเสียชีวิตภายใน 30 วัน จำนวน 6 ราย คงเหลือ ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกเข้าทำการศึกษา วิจัยในครั้งนี้จำนวน 27 ราย

#### 1. สถานการณ์การดูแลต่อเองผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

สถานการณ์การดูแลต่อเองผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่สนใจศึกษา ได้แก่ 1) การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้าน การแข็งตัวของเลือด และยารักษาโรคร่วมอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ตามแนวทางการรักษา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ 3) การได้รับ บริการเยี่ยมบ้าน หรือได้รับการทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยที่มีค่า BI  $\leq$  75

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.44 อายุเฉลี่ย 67.44 ปี สิทธิการรักษา บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง, stroke และ atrial fibrillation ร้อยละ 44.44, 27.78, 19.44, 11.11 และ 5.56 ตามลำดับ (ดัง ตารางที่ 1)

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน/ร้อยละ (N=36)
อายุเฉลี่ย (SD)	67.44 ( $\pm$ 14.15)
เพศชาย	16 (41.67)
สิทธิการรักษา	
หลักประกันสุขภาพ	33 (91.67)
ประกันสังคม	2 (5.56)
ข้าราชการ	1 (2.78)
โรคประจำตัว*	
1. Hypertension	16 (44.44)
2. Diabetes mellitus	10 (27.78)
3. Hyperlipidemia	7 (19.44)
4. Stroke	4 (11.11)
5. Atrial fibrillation	2 (5.56)
6. Psychosis	2 (5.56)
7. Renal insufficiency	1 (2.78)
8. Valvular heart disease	1 (2.78)
9. Rhumatic mitral insufficiency	1 (2.78)
10. SLE	1 (2.78)
11. Asthma	

หมายเหตุ \*ผู้ป่วย 1 ราย มีโรคประจำตัวหลายโรค

### 1.2 การดูแลรักษาภายหลังจากการได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.1 การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจำเป็นต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการ

แข็งตัวของเลือดตลอดชีวิต และยารักษาโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 92.31, 88.46, 84.62 และ 88.46 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด

การได้รับยาลดไขมันในเลือดในผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-cholesterol สูงที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 88.46, 88.46, 84.62 และ 88.46 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด และพบผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่ไม่ได้รับยาลดไขมันในเลือดตั้งแต่ส่งกลับ แต่ภายหลังผู้ป่วยได้รับยาลดไขมันในเลือดที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรค

การได้รับยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 81.25, 87.50, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ ที่ 3 เดือนหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดจำนวน 2 ราย และไม่ได้รับยาความดันโลหิตสูงจำนวน 1 ราย และในเดือนที่ 6 พบผู้ป่วยจำนวนที่ 2 รายที่ไม่ได้รับยาความดันโลหิตสูง และทั้งสองรายกลับมาได้รับยาลดความดันโลหิตในเดือนที่ 9

การได้รับยารักษาโรคเบาหวานที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 85.71,

100.00, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ ในเดือนที่ 3 พบผู้ป่วยไม่ได้รับยาเบาหวานจำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด และเกิด recurrent stroke ในเดือนที่ 6 ภายหลังผู้ป่วยจึงกลับมารับยาต่อเนื่องตามนัด

ที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 88.46 ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันในเลือด ตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรค

ความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับยาร้อยละ 100 โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด และในผู้ป่วยที่ขาดยาไม่มาพบแพทย์ตามนัดเกิด recurrent stroke จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่ขาดยาต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติจำนวน 2 ราย และเป็นผู้พิการ ไม่มีผู้ดูแลจำนวน 1 ราย (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง

การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (N=26)	24 (92.31%)	23 (88.46%)	22 (84.62%)	23 (88.46%)
2. ยาลดไขมันในเลือด (N=26)	23 (88.46%)	23 (88.46%)	22 (84.62%)	23 (88.46%)
3. ยาลดความดันโลหิต (N=16)	13 (81.25%)	14 (87.50%)	15* (100.00%)	15 (100.00%)
4. ยาเบาหวาน (N=7)	6 (85.71%)	7 (100.00%)	8** (100.00%)	8 (100.00%)
5. ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ*	-	-	-	-

\* ผู้ป่วยเสียชีวิต

\*\* ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

1.2.2 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเลิกสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ลดความอ้วน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจสัญญาณชีพ (vital

sign) ทุกครั้งที่มารับบริการ และได้รับการตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ FBS หรือ HbA1C, lipids profile อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายที่เหมาะสม และประเมินค่า BMI เพื่อประเมินความเสี่ยง และให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง



ที่ 1 ปีภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 ไม่ได้รับการตรวจ lipid profile และมีผู้ป่วย loss of follow up จำนวน 3 ราย ซึ่งการวิเคราะห์จะใช้สถานภาพของผู้ป่วยแบบ last observation carry forward

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 1 ปี พบว่า ไม่มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ครบทั้ง 7 ข้อ ผู้ป่วยสามารถควบคุม

ความดันโลหิต (blood pressure) น้ำตาลในเลือด (FBS/HbA1C) และไขมันในเลือด (LDL cholesterol) ได้ ร้อยละ 73.08 ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.31 และ 96.15 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 23.08 รองลงมา คือ ลดความอ้วนให้มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า  $23 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 42.31 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

Risk factor control	12 เดือน (N=26) (ร้อยละ)
1. ควบคุมความดันโลหิตสูงได้	19/26 (73.08)
2. ควบคุม FBS/HbA1C ได้	19/26 (73.08)
3. ควบคุม LDL cholesterol ได้	19/26 (73.08)
4. ไม่สูบบุหรี่	24/26 (92.31)
5. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	25/26 (96.15)
6. ออกกำลังกาย	6/26 (23.08)
7. BMI $<23 \text{ kg/m}^2$	11/26 (42.31)

1.2.3 การดูแลต่อเนืองที่บ้าน  
เกณฑ์การดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ BI $<75$  หรือ mRS  $\geq 3$ , มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สาย NG tube หรือ สายสวนปัสสาวะ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่บ้าน เช่น ทำแผล ฉีดยา ทำกายภาพบำบัด มีปัญหาทางด้านจิตใจสังคม เป็นต้น เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูที่ดี มีความ

ความรู้ และทักษะการดูแลตนเอง สามารถจัดการปัญหาและพึ่งพาตนเองได้

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านจำนวน 19 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดทุกรายร้อยละ 100 และเป็นไปตามแนวทางการเยี่ยมบ้านจำนวน 17 ราย ร้อยละ 89.47 ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ หรือมี BI  $> 75$  ได้ ร้อยละ 33.33 (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านของผู้ป่วยภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

การได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน	จำนวน/ร้อยละ (n=19)
ได้รับการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัด (ผู้ป่วย BI ≤ 75)	19/19 (100)
ได้รับการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน	17/19 (89.47)

**1.3 ผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน**

เป้าหมายของการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราความพิการ และการเสียชีวิต ดังนั้นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่สนใจในศึกษาครั้งนี้ คือ การกลับเป็นซ้ำ ความพิการ และการเสียชีวิต ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 41.67 มีอาการดีขึ้น และพบผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำจำนวน 1 ราย อัตราการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 2.78 อัตราความพิการ ร้อยละ 33.33 และอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 27.78 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยขาดยาไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง ผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และไม่สนับสนุนการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจึงกลับเป็นซ้ำในเดือนที่ 6 (ดังตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากเกิดเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ 1 ปี

ผลลัพธ์ (N=36)	จำนวน (ร้อยละ)
Improve	15 (41.67)
Recurrent Stroke	1 (2.78)
Disability	12 (33.33)
Death	10 (27.78)

สำหรับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.89, 22.22 และ 27.78 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ 30 วัน 90 วัน และ 1 ปี

การเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (N=36)	จำนวน (ร้อยละ)
เสียชีวิตที่ 30 วัน	5 (13.89)
เสียชีวิตที่ 90 วัน	8 (22.22)
เสียชีวิตที่ 1 ปี	10 (27.78)

**สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา**

ข้อมูลทั่วไปเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.44 ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุอายุเฉลี่ย 67.44 ปี สิทธิการรักษาบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.67 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.44 เบาหวาน ร้อยละ 27.78, ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.44, stroke ร้อยละ 11.11 และ atrial fibrillation ร้อยละ 5.56

สถานการณ์การดูแลต่อเนืองที่ 1 ปี หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบว่าผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันในเลือดร้อยละ 88.46 ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและยาเบาหวาน

ร้อยละ 100 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ EUROASPIRE III แต่มีอัตราการได้รับยาลดไขมันในเลือดและยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและยาเบาหวานสูงกว่า โดยพบว่า ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 87.20 และได้รับยาลดไขมันในเลือดกลุ่ม statin ร้อยละ 56.8 และยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.49 ตามลำดับ<sup>๑</sup> สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเกิด recurrent stroke จำนวน 1 ราย ในช่วง 3-6 เดือนหลังเกิดโรคยังพบผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงที่มาพบแพทย์ตามนัดแต่ไม่ได้รับยารักษา และผู้ป่วยกลับมาได้รับยาภายหลัง และพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 ไม่ได้รับการตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น lipid profile และพบผู้ป่วย loss of follow up จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรงและสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติจำนวน 2 ราย และเป็นผู้พิการไม่มีผู้ดูแลจำนวน 1 ราย ภายหลังจึงได้ติดตามและประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเจาะเลือด ตรวจวัด vital sign และนำส่งยาให้กับผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ 1 ราย และกำลังประสานงานเพื่อติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาต่อเนื่องอีก 1 ราย

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ครบทุกข้อ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยังคงสูงและจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การออก

กำลังกายและภาวะอ้วน โดยพบผู้ป่วยออกกำลังกายเพียงร้อยละ 23.08 และมีดัชนีมวลกาย  $\leq 23 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 42.31 ผู้ป่วย สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด (LDL cholesterol) ได้ร้อยละ 73.08 ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.31 และ 96.15 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ASPIRE-S ทำการศึกษาภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีดัชนีมวลกาย  $>25 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 68, สูบบุหรี่ร้อยละ 16.4, ผู้ป่วย 2 ใน 3 มีความดันโลหิตสูง  $>140/90 \text{ mmHg}$ , LDL  $>2.5 \text{ mmol/L}$  ร้อยละ 63.4 และในผู้ป่วยเบาหวานมี HbA1c  $\geq 7\%$  และการศึกษาของ EUROASPIRE III โดยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่บรรลุเป้าหมายตามแนวทางการรักษาของ European guidelines ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.6, มีดัชนีมวลกาย  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 35.5, มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 62.4 และมี LDL cholesterol สูงร้อยละ 75.7<sup>๑</sup>

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัด จำนวน 19 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดทุกรายร้อยละ 100 และเป็นไปตามแนวทางการเยี่ยมบ้านจำนวน 17 ราย ร้อยละ 89.47 ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ หรือมี BI  $> 75$  ได้ร้อยละ 33.33 พบผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง BI = 100 ที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน loss of follow up จำนวน 1 ราย ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และตระหนักถึงความสำคัญของ

การรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันกลับเป็นซ้ำ

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีอัตราความพิการและเสียชีวิตค่อนข้างสูง ร้อยละ 33.33 และ 27.78 ตามลำดับ โดยอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.89, 22.22 และ 27.78 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตที่ 30 วันใกล้เคียงกับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด เขต 7 ขอนแก่น ปี 2560 ร้อยละ 12.78<sup>10</sup> อัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 2.78 พบในผู้ป่วยขาดนัดและขาดยา ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและไม่สนับสนุนการออกกำลังกายบำบัด และเกิดการกลับเป็นซ้ำในเดือนที่ 6 หลังจากเกิดโรค

จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากการผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต และยาลดไขมันในเลือดตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและความร่วมมือของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในชุมชน ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาระบบติดตามและแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ขาดนัด
2. ควรจัดให้มี case manager ในการบริหารจัดการและประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบบริการตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีการตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4. จัดทำ check list ข้อมูลที่จำเป็นต้องให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ประโยชน์ของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และการมาพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่องตามนัด

5. พัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมต่อเนื่อง ข้อมูลมีความครบถ้วน และรวดเร็ว และ
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทุกรายควรได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจาก ผศ.ดร.สุรัชดาชนโสภณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.กฤษณี สระมณี ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.สายทิพย์ สุทธิรักษา และ รศ.ดร.สุณี เลิศสินอุดม กรรมการสอบ ที่กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนปรับปรุงแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า อายุรแพทย์ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณวันดี แก้วเฮียง และคุณพัชรินทร์ อ้วนไทรพยาบาลผู้จัดการเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระยืนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลพระยืน พระบุขามป้อม หนองแวง และบ้านโต้น ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณครอบครัว ตลอดจน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนให้การช่วยเหลือ สนับสนุนการวิจัย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อ เนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันไม่ มากก็น้อย หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้วิจัย ขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย และยินดีรับฟังคำแนะนำ จากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ใน การพัฒนางานวิจัยต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์ วันอัมพาตโลกปี2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=12827&gid=18>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2560.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์ วันอัมพาตโลกปี 2559. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12303&tid=&gid=1-015-001>
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2558; 14:3-13.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 4 การบริหารงบประมาณการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง : บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2553.
7. เขตสุขภาพที่ 7. แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 เขตบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ตรวจราชการวันที่ 8-10 มีนาคม 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.healtharea.net/?page\\_id=7895](http://www.healtharea.net/?page_id=7895)
8. Heuschmann PU, Kircher J, Nowe T, Dittrich R, Reiner Z, Cifkova R, et al. Control of main risk factors after ischaemic stroke across Europe: data from the stroke-specific module of the EUROASPIRE III survey. *European Journal of Preventive Cardiology* 2015; 22(10).
9. Linda B, Lisa M, Patricia H, Eamon D, Frances H, Emer S, et al. Secondary prevention after ischaemic stroke: the ASPIRE-S study. *BMC Neurology* 2015; 15:216.
10. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สรุปผลการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง 2559-2563 สำนักงานสาธารณสุขเพื่อการบริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2563.