

ABSTRACT

Title: Stroke in the Northern Thailand

Authors: Bhusdee Thamanavat, M.D., M.Sc., Sasiwimol Kosachunhanun, M.D.,
Rattana Chancham, M.D., Tanayod Moonla, M.D., Rhudeethavil Intachuk, B.Nsg,
Sriwanna Wongchareon, B.Nsg., Nipapan Tipayajak, B.Sc., M.A., Anong Khunkum, B.Sc.

Corresponding Author: Bhusdee Thamanavat, M.D., M.Sc.

Introduction & Objective: Stroke is a common neurological disorder, and is a leading cause of death, mortality and morbidity in elderly people. A cross-sectional descriptive study aimed to evaluate clinical characteristic, the effective of goal achievement of risk factor control. The other co-study was retrospective-prospective study aimed to evaluate health status of patients after stroke.

Methods: We interviewed the stroke patients who were diagnosed with ischemic stroke and had regularly followed up in the hospital of 17 northern provinces. The interview and opened question was also done in administrative personnel during October 2010 to September 2012.

Results: Eight hundred and two ischemic stroke patients were enrolled, mean ages was 65 ± 13.5 years old, living out of the city 48.1%. Occupations were agriculture 42.2%. Mostly was nuclear family 70.6%, average family income per month (1,501-5,000 ฿) 42.7%. Some of the risk factor such as exercise and alcohol consumption were under-controlled before the episode of stroke. Co-morbidities such as hypertension, hyperdyslipidemia and diabetes mellitus were found in stroke patient 57.2%, 18.4% and 15.6% respectively. Most of the co-morbidities were regularly treated under guideline by the physician. Healthcare scheme were universal coverage 53.4%. Goal achievement of risk factor control for patient with ischemic stroke in northern Thailand is acceptable and relatively compatible with data from international studies e.g. body weight and blood pressure except lower level of lipidemia and HbA1C. Prevalence of post stroke pain, anxiety and depression were 44.2 %, 22.3% and 19.1% respectively. Prevalence of post stroke dementia during 3-6 months is increased from 38.9% to 44.9%. Overall quality of life in patients with acute stroke was moderate level (mean score was 65.8%), physical domain was the highest affect factor while environmental domain was the lowest affected factor to quality of life (mean score were 61.7% and 69.7% respectively). In addition, it showed ischemic stroke (79.7%) but only 13.1% was admitted at stroke unit by interviewed,. The problems in using the Thai Neurological Association guideline for stoke patients were human resource, lack of CT scan, stroke inpatient-bed management and high cost of anti-platelet aggregation drugs. The most common way that had been used to solve problems were setting up meeting conferences in and between the hospitals each province in the northern Thailand and also the setting up of stroke referral scheme.

Conclusions and Recommendation: Although the increasing stroke population, the goal achievement of risk factor control for patient with ischemic stroke in the Northern of Thailand is acceptable and relatively compatible with data from international studies. However, these findings will be used to inform participating hospitals to concern their stroke care performance and to encourage improvements in stoke care team.

Keywords : Stroke, northern Thailand

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง: โรคหลอดเลือดสมองในภาคเหนือของประเทศไทย (Stroke in Northern Thailand)

ผู้วิจัย : ศุภศิริ ธรรมานวัตร (พ.บ., วท.ม.) ศศิวิมล โฆษณนันทน์ (พ.บ.) รัตนา จันทร์แจ่ม (พ.บ.)

ธนยศ มูลละ (พ.บ.) ฤทธิวิธ อินทจักร (พ.บ.) ศรีวรรณ วงศ์เจริญ (พ.บ.)

นิภาพรรณ ทิพย์จักร (วท.บ., ศศ.ม.) อนงค์ ชันคำ (วท.บ.)

หน่วยงาน: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำและวัตถุประสงค์ : โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการในผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณนานี้ ศึกษาลักษณะทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการศึกษาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า (retrospective-prospective study) เพื่อศึกษาสุขภาพหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา : ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือ รวมทั้งสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย จำนวนกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันไปในแต่ละโครงการวิจัยย่อย 4 เรื่อง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงกันยายน 2555

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 802 ราย อายุเฉลี่ย 65.0 ± 13.5 ปี อาศัยอยู่นอกอำเภอเมืองร้อยละ 48.1 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรร้อยละ 42.2 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 70.6 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน (1,501-5,000 บาท) ร้อยละ 42.7 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคนี้คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 57.2, 18.4 และ 15.6 ตามลำดับ และได้รับการรักษาโรคร่วมอย่างสม่ำเสมอตามแนวปฏิบัติ ใช้สิทธิการรักษาโดยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 53.4 การบรรลุเป้าหมายของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในภาคเหนืออยู่ในเกณฑ์ที่เทียบเคียงกับการศึกษาในต่างประเทศบางปัจจัยเช่น น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ยกเว้นระดับไขมันในเลือดและน้ำตาลสะสมต่ำกว่าเล็กน้อย ส่วนภาวะสุขภาพหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีอาการปวด ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยร้อยละ 44.2, 22.3 และ 19.1 ตามลำดับ และภาวะสมองเสื่อมในช่วงเฉียบพลันร้อยละ 38.9 เพิ่มขึ้นร้อยละ 44.9 ภายใน 6 เดือนหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 65.8 โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุดคือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 69.7 และด้านสุขภาพกายต่ำสุดร้อยละ 61.7 จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันร้อยละ 79.7 แต่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 13.1 ที่ได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนการใช้แนวทางปฏิบัตินั้น โรงพยาบาลเกือบทั้งหมดที่ศึกษาใช้แนวทางของสมาคมประสาทวิทยา แต่พบปัญหาบางประการได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ด้านการใช้ระบบ stroke fast track การขาดเครื่อง CT scan ระบบการจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยและรายนายาละลายล้มเลือดที่แพง มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทในแต่ละพื้นที่ และวางระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพดูแลผู้ป่วย stroke

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในประชากรในเขตภาคเหนือค่อนข้างสูง แต่พบว่าสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้เมื่อเทียบกับข้อมูลจากการศึกษาในต่างประเทศ แต่ควรส่งเสริมและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ประสิทธิภาพของการรักษาได้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องวางแผนหาแนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งแผนกนี้ต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง ภาคเหนือ ประเทศไทย