

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ
เฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่

Factors Related to Hospital Arrival Time of Acute Stroke Patients at Emergency
Department of ChianYai Hospital in Nakhon Si Thammarat

วรรณา บุญสวยขวัญ* และ อมรรัตน์ กลับริอด

Wanna Boonsauykwon and Amornrat Klabrod

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Emergency department ChianYai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: April 22, 2022, Revised: May 28, 2022, Accepted: May 30, 2022)

บทนำ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระยะเวลาการมารับบริการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2564 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2565 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลได้ จำนวน 86 ราย เครื่องมือที่ใช้แบบเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์และค้นหาข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Spearman rank correlation coefficient

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมาถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ทันเวลา ร้อยละ 61.63 โดยค่าเวลาเฉลี่ยที่มาถึงโรงพยาบาลหลังจากเริ่มมีอาการเตือน เท่ากับ 231.95 นาที ($S.D. = 280.70$) และปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางลบต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ($r = -0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สิทธิการรักษา สถานที่และเวลาเกิดอาการ บุคคลที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการ อาการที่เป็น วิธีการนำส่ง ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล และการรับรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้ตระหนักและเฝ้าระวังอาการฉุกเฉินและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลาเพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดความพิการ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน, การรับรู้, ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Wanna-b@hotmail.com)

Abstract

This correlational research aimed to explore hospital arrival time and its related factors among patients with acute stroke at the emergency department of ChianYai Hospital in Nakhon Si Thammarat. The sample was 86 transporters and patients with acute stroke. Purpose sampling was applied. Data were collected from 1 September 2021 to 31 March 2022, using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, and correlation was analyzed with Spearman's rank correlation coefficient.

The results showed that more than half of the patients (61.63%) had hospital arrival time within 180 minutes; the mean time for hospital arrival time after the onset of symptoms was 231.95 ($S.D.= 280.70$). Only perceived severity was negatively and significantly associated with the hospital arrival time of acute stroke patients ($r= -0.253, p < 0.05$). There was no significant correlation between other studied factors and the hospital arrival time.

The findings suggest that it is important to educate the general public and those at risk of stroke to be aware of, and watch out for, the emergency symptoms and severity of stroke that require immediate hospitalization so that patients receive prompt, timely treatment to reduce the severity of the disease and reduce disability.

Keywords: Acute Stroke, Perception, Hospital Arrival Time

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกประกอบด้วย ลักษณะอาการทางระบบประสาทบกพร่องที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง อาการที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ขึ้นอยู่กับขนาดหรือตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดไปเลี้ยงหรือบริเวณที่มีเลือดออก โดยภายใน 1 นาทีที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จะทำให้เซลล์ประสาทตายอย่างน้อย 2 ล้านเซลล์และปมประสาทถูกทำลายไป 14 ล้านคน สมองจะเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดเลือดมาเลี้ยงหรือถูกกดจากก้อนเลือดนานกว่า 3 - 6 ชั่วโมง (American Stroke Association, 2012)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก ปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 14.5 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Division of Non-communicable Diseases, 2021) และพบว่า ในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 800,749 ราย และเสียชีวิตจำนวนถึง 41,840 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 5.58 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2562 - 2564 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 8.30, 8.46 และ 9.11 ตามลำดับ ซึ่งสามารถจะเกิดขึ้นได้กับประชาชนทุกเพศทุกวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองใน

ปัจจุบัน มีเป้าหมาย คือ ต้องได้รับการรักษารวดเร็วที่สุดและช่วยให้เลือดกลับมาเลี้ยงสมองได้มากที่สุด สถาบันประสาทวิทยาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการวางระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke fast tract) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมง แรกหลังเกิดอาการ มีโอกาสหายเป็นปกติสูง เกิดความพิการลดลง โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง และจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Institute of Neurology, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารับการรักษาล่าช้า กว่า 270 นาที หรือ 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการทำให้ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Rt-PA) สอดคล้องกับการศึกษาของ Phokham (2020) คือ ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ย 1,907.3 นาที และสอดคล้องกับการศึกษาของ Srila, Baotun, Prakphon, & Chanpen (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 3 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 26.8 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า อาจเกิดจากความไม่รู้ว่าการเตือนและไม่รู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ถ้าอาการไม่รุนแรงมาก ก็คิดว่าอาการจะดีขึ้นหรืออาจจะหายเอง และคิดว่าเป็นอาการของโรคประจำตัวจะบิบนวดหรือนอนสังเกตอาการที่บ้าน รออาการก่อน และบางรายไม่มีคนพาไปโรงพยาบาล ต้องรอนกกว่าญาติหรือคนในครอบครัวว่า (Rattanaprapha, 2016) และส่วนใหญ่จะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย (Sukpongthai, 2017) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก จะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงน้อย (Khamsareeruk & Jitpanya, 2014) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการ (Binthaisong, 2013; Srila, Baotun, Prakphon & Chanpen, 2019)

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2562 - 2564 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เท่ากับ 99, 117 และ 101คน ตามลำดับ และที่มาโรงพยาบาลทันเวลา Stroke Fast Track ภายในเวลา 180 นาที เท่ากับ 31, 55 และ 59 ราย ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 31.31, 47.00 และ 55.44 ตามลำดับ (เวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ใช้เกณฑ์เวลา 180 นาที) ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จะมีผู้ป่วยที่มาทันเวลาเพิ่มขึ้น แต่หากผู้ป่วยที่มาไม่ทันเวลาในระยะที่มีผลต่อการรักษาจะมีภาวะแทรกซ้อน ความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแลในบ้านหรือบุคคลในครอบครัว และอาจจะเสียชีวิตในเวลาต่อมาได้ ทั้งนี้โรงพยาบาลเชียรใหญ่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Rt-PA เองได้ ต้องส่งต่อโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ทุกราย ซึ่งมีระยะทาง 48 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 40 นาที และรวมเวลาเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้ยาประมาณ 4 ชั่วโมง 30 นาที ทันเวลาให้ยา Rt-PA และมีอาการทางโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง (Butsingh, 2019) และจากข้อมูลงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปี 2562 - 2564 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังมีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มาทำกายภาพต่อเนื่อง จำนวน 59, 52 และ 45 ราย ตามลำดับ ซึ่งหากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ทันเวลาภายใน 180 นาที จะสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ผู้ป่วยก็จะกลับมามีชีวิตปกติได้มากยิ่งขึ้น ฉะนั้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จะเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดแนวทางรณรงค์ในการรับการรักษา

ที่ทันเวลา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวทางการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรค จึงได้คัดเลือกตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross section study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2564 - 31 พ.ศ. มีนาคม 2565 มีจำนวนทั้งหมด 102 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันรายใหม่ ที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2564 - 31 มีนาคม 2565 จำนวน 92 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบเก็บข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ผู้วิจัยได้ปรับมาจากแบบสอบถามของ Binthaisong (2013) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การอาศัยอยู่ในครอบครัว โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน คำถามเกี่ยวกับ ผู้นำส่ง สถานที่เกิดอาการ เวลาที่เกิดอาการครั้งแรก อาการที่เป็น ระยะเวลาที่มีอาการจนเดินทางมาถึงโรงพยาบาล วิธีการมาโรงพยาบาล การรู้จักระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รู้วิธีการแจ้งเหตุ ความต้องการใช้บริการ 1669 ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้คะแนน ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงที่เท่ากัน จากคะแนนเต็ม 3 เห็นด้วย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย

การแปลผลค่าคะแนนประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันตามแนวคิดของ Best (1977) คือ การรับรู้สูง (ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตามการรับรู้ ลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่าเชิงเส้นตรงแนวนอน คะแนนของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าตั้งแต่ 0 - 100 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนการรับรู้ คือ คะแนน 0 – 50 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงน้อย และ 51 - 100 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงมาก (Panyaprachoom, 2016)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโรคหลอดเลือดสมอง (APN) หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 1 ท่าน ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ที่มารับบริการในวันที่ 16 กรกฎาคม - 22 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 30 ราย และได้ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) และได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 และ 0.84 ตามลำดับ (Polit & Hungler, 1999)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียรใหญ่ เพื่อเก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยและพยาบาลประจำการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ รายละเอียดของเครื่องมือแต่ละข้อ การบันทึกในแบบฟอร์มเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

เริ่มเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเองหรือผู้ช่วยวิจัยหรือพยาบาลในเวรนั้น ๆ โดยเก็บข้อมูลส่วนที่ 3 และ 4 โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายละเอียดประมาณ 5 นาที หลังจากที่ได้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนอาการคงที่แล้ว รอสั่งต่อไปโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หรืออาจจะเก็บข้อมูลระหว่างส่งต่อ และเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 และ 2 เพิ่มเติมจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ และบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และระยะเวลาการมารับการรักษา

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test วิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ เพศ การศึกษา โรคประจำตัว สิทธิรักษาพยาบาล ผู้นำส่ง สถานที่เกิดอาการ ช่วงเวลาที่เกิดอาการ วิธีการมาโรงพยาบาล การรู้จักระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การรู้จักวิธีการแจ้งเหตุ การต้องการใช้บริการ 1669 และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล สำหรับตัวแปร ได้แก่ อายุ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และระยะเวลาการมารับการรักษา โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ($p < 0.05$)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 031/2564 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.44 อายุเฉลี่ย 69.77 ปี มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 50.81 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.27 ทุกคนอาศัยอยู่กับบุตร ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.63 รองลงมาคือ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.43

และส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 75.58 รองลงมาคือ เบิกได้ ร้อยละ 23.26 ผู้นำส่งมาโรงพยาบาล ร้อยละ 58.15 คือ บุตร เกิดอาการขณะอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 97.67 ส่วนใหญ่เกิดอาการในช่วงเช้าเวลา 08.00-16.00 น. ร้อยละ 47.67 กลุ่มตัวอย่างจะมีการแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง ทันทีทันใดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.32 และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนเดินทางมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ยใหญ่ มากกว่า 180 นาที ร้อยละ 61.63 เฉลี่ย 231.95 นาที ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวขับรถยนต์ส่วนตัวมาโรงพยาบาล ร้อยละ 87.21 ส่วนใหญ่ไม่รู้จักระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 58.14 และไม่รู้วิธีการแจ้งเหตุ ร้อยละ 54.65 ต้องการใช้บริการ 1669 ร้อยละ 96.51 และส่วนใหญ่บ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาล มากกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 60.47 เฉลี่ยระยะทาง 10.55 กิโลเมตร

2. ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ดังนี้

ตาราง 1 ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (n= 86)

ระยะเวลาการมารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
มารับการรักษาทันเวลา (≤ 180 นาที)	53	61.63
มารับการรักษาล่าช้า (> 180 นาที)	33	38.37

(M= 231.95, S.D.= 280.70, Min= 15, Max= 1,500)

จากตาราง 1 พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมาแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ มารับการรักษาได้ทันเวลา (ร้อยละ 61.63)

2. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ดังนี้

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (n= 86)

ข้อความ	M	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าหลังตื่นนอนในตอนเช้า ถ้าท่านพบว่ามีอาการพูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด แขน ขาไม่มีแรงซีกใดซีกหนึ่ง เป็นอาการของอัมพาต	2.80	0.53	สูง
2. ท่านคิดว่าคนที่มีอาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือมีอาการปากเบี้ยวเป็นอาการของอัมพาต	2.79	0.52	สูง
3. ท่านคิดว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอาการเดียวกับอัมพาต	2.61	1.09	สูง
4. ท่านคิดว่าโรคอัมพาตเกิดจากเส้นเลือดในสมองอุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง	2.52	0.55	สูง
5. ท่านคิดว่าอัมพาตเกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก ทำให้สมองไม่ทำงาน	2.71	0.48	สูง
6. ท่านคิดว่าอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด จากนั้นแล้วอาการดังกล่าวได้หายไป ท่านคิดว่ายังเป็นอาการของโรคอัมพาต	2.94	0.24	สูง
ภาพรวม	2.73	0.33	สูง

จากตาราง 2 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ในภาพรวมอยู่ระดับสูงทุกข้อ (M= 2.73, S.D.= 0.33) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านคิดว่าอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

จากนั้นแล้วอาการดังกล่าวได้หายไป ท่านคิดว่ายังเป็นอาการของโรคอัมพาต ($M = 2.94, S.D. = 0.24$), ท่านคิดว่าหลังตื่นนอนในตอนเช้า ถ้าท่านพบว่ามือมีอาการปวดไม่ได้ หรือปวดไม่ชัด แขน ขาไม่มีแรงซีกใดซีกหนึ่ง เป็นอาการของอัมพาต ($M = 2.80, S.D. = 0.53$) และท่านคิดว่าคนที่มือมีอาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือมือมีอาการปากเบี้ยว เป็นอาการของอัมพาต ($M = 2.79, S.D. = 0.52$) ตามลำดับ

3. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ดังนี้

ตาราง 3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ($n = 86$)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้สูง	86	100.00
ระดับการรับรู้ปานกลาง	0	0.00
ระดับการรับรู้ต่ำ	0	0.00

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงทั้งหมด (ร้อยละ 100.00)

4. การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ดังนี้

ตาราง 4 ระดับการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ($n = 86$)

การรับรู้ (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ความรุนแรงในระดับน้อย (คะแนน 0 - 50)	4	4.65
ระดับการรับรู้ในระดับมาก (คะแนน 51 - 100)	82	95.35

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.35 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน อยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อยเพียง ร้อยละ 4.65

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ดังนี้

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ($n=86$)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	ทันเวลา จำนวน (ร้อยละ)	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)			
ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ			0.353	1	0.552
ชาย	37 (63.79)	21 (36.21)			
หญิง	16 (57.14)	12 (42.86)			

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	ทันเวลา จำนวน (ร้อยละ)	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)			
ระดับการศึกษา			0.280	1	0.597
ตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา	34 (59.64)	23 (40.35)			
สูงกว่าประถมศึกษา	19 (65.52)	10 (34.48)			
การมีโรคประจำตัว			1.005	1	0.316
ไม่มีโรคประจำตัว	11 (52.38)	10 (47.61)			
มีโรคประจำตัว	42 (64.62)	23 (35.38)			
สิทธิการรักษาพยาบาล			1.491	2	0.474
จ่ายเงินเอง	1 (100.00)	0 (0.00)			
เบิกได้	14 (70.00)	6 (30.00)			
บัตรประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	38 (58.46)	27 (41.54)			
ผู้นำส่ง			1.052	1	0.305
บุคคลในครอบครัว	52 (62.65)	31 (37.35)			
บุคคลอื่น	1 (33.33)	2 (66.67)			
สถานที่เกิดอาการ			Fisher's Exact Test		0.521
บ้าน	51 (60.71)	33 (39.29)			
ที่อื่น	2 (100.00)	0 (0.00)			
ช่วงเวลาที่เกิดอาการ			2.863	2	0.239
เช้า (8.00 – 16.00 น.)	29 (70.73)	12 (29.27)			
บ่าย (16.01 – 24.00 น.)	8 (50.00)	8 (50.00)			
ดึก (0.01 – 7.59 น.)	16 (55.17)	13 (44.83)			
วิธีการมาโรงพยาบาล			0.717	3	0.869
มาเอง	2 (66.67)	1 (33.33)			
บุคคลในครอบครัว	46 (61.33)	29 (38.67)			
เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	1 (100.00)	0 (0.00)			
รถโรงพยาบาล/มูลนิธิ	4 (57.14)	3 (42.86)			
การรู้จักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			0.655	1	0.415
รู้จัก	24 (66.67)	12 (33.33)			
ไม่รู้จัก	29 (58.00)	21 (42.00)			
การรู้จักวิธีการแจ้งเหตุ			0.185	1	0.667
รู้จัก	25 (64.10)	14 (35.90)			
ไม่รู้จัก	28 (59.57)	19 (40.43)			

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
	ทันเวลา	ล่าช้า			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การต้องการใช้บริการ 1669					
ต้องการ	51 (61.45)	32 (38.55)	Fisher's		1.00
ไม่ต้องการ	2 (66.67)	1 (33.33)	Exact Test		
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล			0.861	1	0.353
< 10 กิโลเมตร	23 (67.65)	11 (32.35)			
≥ 10 กิโลเมตร	30 (57.69)	22 (42.31)			

จากตาราง 5 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความรุนแรงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในระดับต่ำไปในทิศทางลบ ($r = -0.253$) ส่วนอายุ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ความรุนแรง กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่

		ระยะเวลาการมารับการรักษา
อายุ	ค่าสหสัมพันธ์	0.084
	p - value	0.441
	ระดับความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	ค่าสหสัมพันธ์	-0.111
	p - value	0.309
	ระดับความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรง	ค่าสหสัมพันธ์	-0.253*
	p - value	0.019
	ระดับความสัมพันธ์	มีความสัมพันธ์ต่ำ

* $p < 0.05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ระยะเฉียบพลัน เฉลี่ยเท่ากับ 231.95 นาที ($S.D.=280.70$) ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลทันเวลาภายใน 180 นาที ร้อยละ 61.63 สอดคล้องกับการศึกษาของ Punyaprachum (2016) ที่พบว่า ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจนมาถึงโรงพยาบาลถูกข่าย ใช้เวลาเฉลี่ย 73.43 นาที ($S.D.=53.70$) ซึ่งทันภายในเวลา 180 นาที (ใช้เกณฑ์เวลา 180 นาที ซึ่งเป็นเกณฑ์คัด ผู้ป่วยเข้าระบบ Stroke fast track ของโรงพยาบาล เนื่องจากสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งสหรัฐอเมริกาได้ จัดทำขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดโดยมีเป้าหมายเกี่ยวกับระยะเวลาในการมารับการรักษา หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการจนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือดไม่ควรเกิน 3 – 4.5 ชั่วโมง โรงพยาบาลเชียรใหญ่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Rt-PA ได้ ต้องส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ทูราย ระยะทาง 48 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 40 นาที และใช้เวลาในการเตรียมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ทันภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที) อาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกิดอาการที่บ้านร้อยละ 97.67 เกิดอาการ ในช่วงกลางวัน เวลา 08.00-16.00 น. ร้อยละ 47.67 และผู้ป่วยทุกคนมีบุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยขณะเกิด อาการ จึงสามารถพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่อยู่บ้านคนเดียว (Khamseeruk & Jitpanya, 2019) และผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นในตอนกลางคืนมักจะรับรู้ถึงอาการผิดปกติในตอนเช้า ส่งผลให้ไปรับการรักษา ในโรงพยาบาลล่าช้า และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 58.15) พาผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาลรถยนต์ส่วนตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.21 ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่รู้จัก ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 58.14) และใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพียงร้อยละ 8.14 อธิบาย ได้ว่า เนื่องจากว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการที่บ้าน โดยมีบุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยจึงนำส่งโรงพยาบาลและมี รถยนต์ส่วนตัว หากต้องรอรถพยาบาลมารับที่บ้านอาจจะส่งผลให้รอนาน จึงตัดสินใจเดินทางเองด้วยรถยนต์ ส่วนตัวจะสะดวกกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Khammak & Sindhu (2015) พบว่า ไม่มีผู้ป่วยแม้แต่รายเดียวที่ถูกนำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hansuthiwetkul, Chenthanakij, & Chamnankul (2012) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีรถส่วนตัวสามารถมาโรงพยาบาลเองได้และไม่เข้าใจ บริการการแพทย์ฉุกเฉินและรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องเรียกรถพยาบาลมารับ ซึ่งต่างจาก การศึกษาของ Phokham (2020) ที่พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ย 1,907.3 นาที และต่างจากการศึกษาของ Srila, Baotun, Prakphon, & Chanpen (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 3 ชั่วโมง มีเพียง ร้อยละ 26.8 และต่างจากการศึกษาของ Khantichit, Saenchaisuriya, & Thepwan (2015) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรค สมองขาดเลือดมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า 180 นาที ร้อยละ 76.3 ค่าเฉลี่ยของการใช้ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจน เดินทางมาถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Pre-hospital time) เท่ากับ 1,117.7 นาที ($S.D.=1,556.4$)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($M=2.73$, $S.D.=0.33$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ ว่า อาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขาไม่มีแรง ซีกใดซีกหนึ่ง อาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่

ตอบว่า ไม่แน่ใจ หรือไม่รู้ว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาอย่างเร่งด่วนให้ทันเวลา ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Sawangmongkol, Masingbun, & Kunsongkiat (2020) ที่พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคสมองขาดเลือดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.6 ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาโรคสมองขาดเลือดที่ได้ผลดีต้องเริ่มภายใน 210 นาที หรือ 3.5 ชั่วโมง หลังมีอาการ และมากกว่าร้อยละ 50 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับอาการแสดงและอาการเตือนของโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแปลผลจากค่าเฉลี่ย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 17.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน จะเห็นได้ว่า ญาติผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองขาดเลือดและเมื่อพิจารณาคำตอบรายข้อ ด้านความรู้ ส่วนใหญ่ตอบไม่แน่ใจ และแตกต่างจากการศึกษาของ Chaiyo (2014) ที่พบว่า บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันอยู่ในระดับน้อย จะมีโอกาสเข้ารับการรักษาโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันในระยะเวลาเกินกว่า 180 นาที (3 ชั่วโมง) เช่นกัน แสดงให้เห็นว่า ความไม่แน่ใจของผู้ป่วยหรือญาติ ส่งผลให้การตัดสินใจนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เฉลี่ยเท่ากับ 75.93 คะแนน ($S.D.=10.77$) อยู่ในระดับมาก (51 - 100 คะแนน) ร้อยละ 95.35 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jayaphong, Sritumsuk, Charoensan, Chamnongchit, Munsil, & Pansri (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 78.75 ($S.D.= 17.99$) และ Phokham (2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.83 ($S.D.= 0.62$) รวมถึง Panyachum (2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 81.54 คะแนน ($S.D.= 16.52$) โดยมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (51 - 100 คะแนน) ร้อยละ 92.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Binthaisong (2013) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Sawangmongkol, Masingbun, & Kunsongkiat (2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันอยู่ในระดับต่ำ (0 - 50 คะแนน) เฉลี่ย 29.29 คะแนน ร้อยละ 8.1 ($M= 29.29, S.D.= 24.69$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r= -0.253$) กับระยะเวลาการมารับการรักษาหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของ Becker (1974) อ้างใน Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Amnatsatsue (2012) ให้ความหมาย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้น อาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อน้ำที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจาก

ผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก จะใช้ระยะเวลาไปโรงพยาบาล น้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ Binthaisong (2013) และ Khantichit, Sanchaisuriya, & Thepwan (2015) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงได้รับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาก จะใช้ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงได้รับการรักษาน้อยและจากการศึกษาของ Panyachum (2016) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หมายความว่า การมารับการรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ล่าช้า ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้นำส่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Srila, Baotun, Prakphon, & Chanpen (2019) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้นำส่ง มีความสัมพันธ์ผกผันกับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเฉียบพลัน และจากการศึกษาของ Jayaphong, Sritumsuk, Charoensan, Chamnongchit, Munsil, & Pansri (2020) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาของผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลหลัง เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.325$, $p\text{-value} = 0.040$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Khamsareeruk & Jitpanya (2019) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการและความสำคัญของอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r = -0.048$, -0.339 ตามลำดับ) เมื่อรับรู้ความรุนแรงของอาการมาก ระยะเวลาการมารับการรักษา ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ใช้เวลาน้อย แต่ถ้ารับรู้ความรุนแรงของอาการน้อย ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดเลือดระยะเฉียบพลันใช้เวลามาก ทำให้เกิดความล่าช้า ในการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มาถึง งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่เล่าช้ากว่า 180 นาที ให้ข้อมูลว่า ไม่ได้คิดว่าอาการขาแขนขาจะเป็นอาการที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายใด ๆ จึงได้ช่วยกันปีนวด รอว่าสักพักจะดีขึ้นเอง จึงทำให้เสียโอกาสในการรับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการฟื้นหายของโรค และจากการสัมภาษณ์ผู้นำส่งที่มาส่งผู้ป่วยที่มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด บอกว่าเห็นอาการผู้ป่วยแล้วตัวเองคิดว่าอาการรุนแรงมาก ไม่เคยเห็นอาการแบบนี้ จึงรีบพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยหรือญาติรับรู้ อาการที่พบมีความรุนแรง จะส่งผลให้รีบพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ระยะเวลาการมารับการรักษาตั้งแต่เกิดอาการ ก็จะน้อย ผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาเร็ว หันเวลาในการรับยาละลายลิ่มเลือด สมองจะได้รับเลือดไปเลี้ยงเร็ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดความพิการ คุณภาพชีวิตก็จะดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หน่วยงานจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนทั่วไป เช่น การให้ข้อมูลความรุนแรงของโรคแก่คนในชุมชนด้วยเสียงตามสาย สื่อออนไลน์ หรือสอดแทรกในการประชุมอบรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือแม้แต่

กลุ่มที่ไม่เสี่ยง เพราะจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 24.41 เพื่อการตัดสินใจในการรับการรักษาที่ทันเวลา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดภาวะพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ในอำเภออื่นๆ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงได้ว่าเนื่องจากกระบวนการคมนาคม สภาพการจราจร หรือระบบบริการสุขภาพในแต่ละอำเภอทำให้ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคฉุกเฉินต่างๆ

References

- American Stroke Association. (2012). *Latest news about stroke*. Retrieved from <https://www.stroke.org>.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Binthaisong, T. (2013). Factors related to the time of arrival at the hospital after the onset of symptoms of acute stroke patients. *Kuakarun Journal*, 20(1), 15-29.
- Butsingh, N. (2019). *Nursing care of patients with acute stroke*. *Journal of the Nursing Council*, 34(3), 15-29.
- Chaiyo, S. (2014). *Factors predicting the visiting time in patients with acute ischemic stroke*. Master of nursing science thesis in adult nursing, graduate school, Khon Kaen University. (in Thai)
- Division of Non-communicable Diseases. (2021). *Office of risk communication department of disease control*. Retrieved April 1, 2022 from <https://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease=data.php>. (in Thai)
- Hansuthiwetkul, N., Chenthanakij, B., & Chamnankul, B. (2012). Why do people in Chiang Mai so do not call for emergency medical services when an emergency or an accident. *Research Journal Public Health Systems*, 6(2), 268-277.
- Institute of Neurology. (2015). *Stroke nursing guidelines for general nurses (Complete edition)*. Bangkok: Institute of Neurology.
- Jayaphong, S., Sritumsuk, W., Charoensan, P., Chamnongchit, S., Munsil, J., & Pansri, S. (2020). A study of violence, perceived severity of disease in relation to hospital arrival times of acute stroke patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 21(2), 273-285.

- Khantichit, P., Sanchaisuriya, P., & Thepwan, P. (2015). The period of treatment of ischemic stroke patients in Ubon Ratchathani province. *Journal of Health Systems Research*, 10(3), 227-228
- Khammak, U. & Sindhu, S. (2015). Duration of fibrinolytic drugs on neurological recovery in acute ischemic stroke patients. Thammasat University hospital. *Royal Thai Army Nursing Journal*, 16(2), 106-112.
- Khamsareeruk, J. & Jitpanya, C. (2019). Factors related to the duration of treatment of patients with acute ischemic stroke. *Journal of the Police Nurses*, 7(2), 106-119.
- Panyachum, P. (2016). *Factors related to hospital admission using expressway network system for acute stroke patients*. Master of nursing science program thesis, adult nursing faculty of nursing Thammasat University. (in Thai)
- Panyaprachoom, P. (2016). *The factors related to seeking treatment at a hospital using a stroke fast track referral network system with acute stroke patients*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science department of adult nursing faculty of nursing, Thammasat University. (in Thai)
- Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Amnatsatsue, K. (2012). *Health promotion and disease prevention in community: an application of concepts and theories to practice*. 2nd ed. Khonkaen: Klungnana Vitthaya Printing House. (in Thai)
- Phokham, S. (2000). Stroke expressway perceived in acute ischemic stroke patients Somdej Phrayuparaj Kranuan hospital KhonKaen province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 15(4), 66 -75.
- Pilit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and method*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rattanaprapha, Y. (2016). Factors related to treatment duration of stroke patients acute ischemic Chum Phae hospital KhonKaen province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 13(4), 13-27.
- Sawangmongkol, W., Masingbun, K., & Kunsongkiat, W. (2020). Delay in hospitalization of relatives of acute stroke patients. *Faculty of Nursing Journal Burapha University*, 28(3), 90-101.
- Srila, P., Baotun, R., Prakphon, P. & Chanpen, U. (2019). Factors related to the time to hospital arrival after the onset of acute stroke patients. *Phraphutthabat Hospital Journal of Clinical Medicine Education Center Phrapokklao Hospital*, 30(1), 7-15.
- Sukpongthai, S. (2017). Caring for acute stroke patients entering the expressway Deparat hospital NakhonRatchasima. *Medicine MaharajNakhonRatchasima Hospital*, 39(1) 31-38.