

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อารีย์ ฤทธิ์สนธ์*, ธนิตา ผาติเสนะ**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำส่งผู้ป่วย จำนวน 323 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 อายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี ร้อยละ 35.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 47.1 ระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่มาทันเวลา หรือใช้เวลาไม่เกิน 270 นาที ร้อยละ 73.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส ($OR_{adj}=2.134$, 95%CI=1.054-4.320) การประเมินการรับรู้ความรุนแรงในระดับมากที่สุด ($OR_{adj}=0.428$, 95%CI=0.208-0.881) การเรียกรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน/รถบริการสาธารณะ/รถส่วนตัว ($OR_{adj}=8.263$, 95%CI=1.908-35.773) ช่องทางการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในการนำส่ง ($OR_{adj}=0.532$, 95%CI=0.320-0.884) และระยะทางมารับการรักษาน้อยกว่า 35 กิโลเมตร ($OR_{adj}=1.825$, 95%CI=1.014-3.286) และระยะทางมารับการรักษาระหว่าง 36-70 กิโลเมตร ($OR_{adj}=2.190$, 95%CI=1.059-4.530)

คำสำคัญ: ผู้นำส่งผู้ป่วย; ระยะเวลาการนำส่ง; โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^a Corresponding author: ธนิตา ผาติเสนะ E-mail: drtanida@hotmail.com

รับบทความ: 3 มิ.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 27 มิ.ย. 67; ตอรับตีพิมพ์: 28 มิ.ย. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 4 ส.ค. 67

Factors Associated with The Duration of Referral Acute Ischemic Stroke Patients to Receive Treatment at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Aree Ritson^{*}, Tanida Phatisena^{**a}

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to examine factors related to delivery time of acute stroke patients for treatment at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Samples were 323 patient companions. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression statistics. Results showed that the majority of the samples were females (77.1%), aged 46-55 years old (35.3%), and were children of the patients (47.1%). For time used to transfer from homes to the hospital, it was found that most of them arrived on time or took no more than 270 minutes (73.7%). Factors significantly related to the time to refer acute stroke patients for treatment at the hospital, at $p=0.05$, included: marital status ($OR_{adj}=2.134$, $95\%CI=1.054-4.320$), perceived severity of the conditions at the highest level ($OR_{adj}=0.428$, $95\%CI=0.208-0.881$), calling for emergency medical services/public service vehicles/private vehicles ($OR_{adj}=8.263$, $95\%CI=1.908-35.773$), receiving information from medical professions ($OR_{adj}=0.532$, $95\%CI=0.320-0.884$), and having distance between homes and the hospital fewer than 35 kilometers ($OR_{adj}=1.825$, $95\%CI=1.014-3.286$) and between 36-70 kilometers ($OR_{adj}=2.190$, $95\%CI=1.059-4.530$).

Keywords: Patient companions; Referral time; Acute ischemic stroke patients

^{*} Master of Public Health Candidate, Master of Public Health Program, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{**} Associate Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^a Corresponding author: Tanida Phatisena E-mail: drtanida@hotmail.com

Received: Jun. 3, 24; Revised: Jun. 27, 24; Accepted: Jun. 28, 24; Published Online: Aug. 4, 24

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุจราจร และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ⁽¹⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นจาก 278.49 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากร อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป⁽²⁾

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือการมีระดับความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ ซึ่งสาเหตุเกิดได้หลายปัจจัย โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม ของหมักดอง กะปิ และน้ำปลา ร่วมกับการขาดการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ⁽¹⁾ ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 49 โดยมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 134/78 มิลลิเมตรปรอท และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตมากถึงร้อยละ 73.8 ผลกระทบจากการควบคุมความดันโลหิตไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน แต่หากรอดชีวิตมักเกิดความพิการ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต⁽³⁾ ทั้งนี้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมักขึ้นกับขนาด บริเวณที่เกิดโรค และระยะเวลาการเกิดโรค นอกจากนี้ยังพบว่า ในระหว่างการรักษาในผู้ป่วยที่ทราบว่าป่วย หรือผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยทราบว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้ เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว เวียนศีรษะ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีการนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป ผู้นำส่งเป็นคู่สมรส หรือบุตรมากที่สุด ร้อยละ 59.8 รองลงมาคือญาติพี่น้อง ร้อยละ 21.4 และไม่มีคนอยู่ด้วย ร้อยละ 12.1

จากการศึกษาของ กัญจน์นิชา เยียดโธสง และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากเกิดอาการในระยะเฉียบพลัน พบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้ากว่า 270 นาที ร้อยละ 56.4 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.72 คะแนน (SD=4.47) และ 23.30 คะแนน (SD=2.33) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์เชิงทำนายพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (ประเมินโดยแพทย์) และรายได้ของครอบครัว สามารถทำนายระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($R^2=0.114$, $F=4.267$, $p<0.05$)⁽⁴⁾

สำหรับสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งหมด 4,919 คน ใน 45 CUP ของจังหวัดนครราชสีมา เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 4,328 คน จากจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว พบว่าเข้ารับการรักษาภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง จำนวน 1,050 คิดเป็นร้อยละ 24.26 และเข้ารับการรักษาหลัง 4.5 ชั่วโมงไปแล้วถึงร้อยละ 75.74⁽⁵⁾

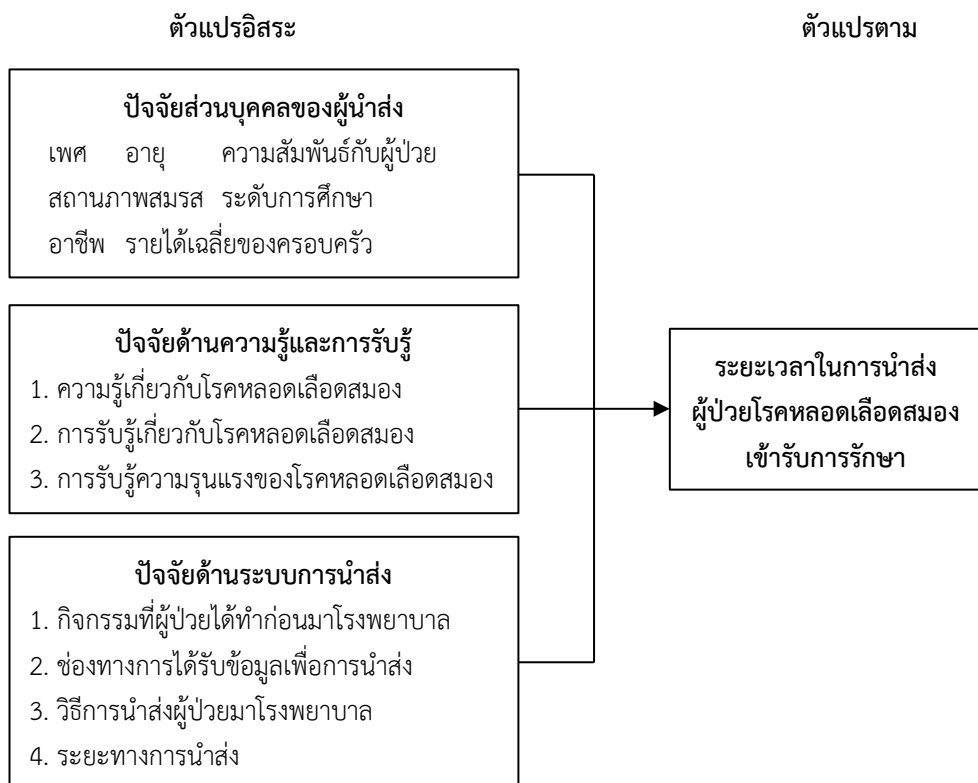
จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคและป้องกันได้ทันทั่วทั้งที่ ลดโอกาสการเกิดความพิการ และทุพพลภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งปัจจัยประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำส่ง 2) ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และ 3) ปัจจัยด้านระบบการนำส่ง กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้นำส่งผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้นำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันซึ่งอยู่ในเหตุการณ์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตรของ WG Cochran⁽⁶⁾ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรและไม่ทราบสัดส่วนของประชากร จำนวน 323 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ เป็นญาติผู้ป่วยที่อยู่ในเหตุการณ์และนำส่งผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คือกลุ่มอาการทางคลินิกที่ประกอบด้วยความพร่องของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นบุคคลที่อยู่กับผู้ป่วยหรืออยู่ในเหตุการณ์ขณะที่เกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ และสามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำส่ง ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประกอบด้วย เวลาที่พบผู้ป่วยมีอาการปกติครั้งสุดท้าย เวลาที่พบเห็นผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เวลาที่ถึงแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยครั้งแรก อาการที่ทำให้ตัดสินใจนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา บุคคลที่อยู่กับผู้ป่วยขณะเกิดอาการ กิจกรรมที่ผู้ป่วยทำก่อนมาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ มีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom⁽⁷⁾ ดังนี้ ระดับดี (14-16 คะแนน) ระดับพอใช้ (10-13 คะแนน) และระดับต่ำ (0-9 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก รวม 11 ข้อ มีการแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของ Best⁽⁸⁾

โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 11 ตัวเลือก 0-100 โดยแต่ละสเกลห่างกันช่วงละ 10 โดยใช้เกณฑ์ของ ดวงทิพย์ ปิ่นไธสงค์⁽⁹⁾ การแปลผลคะแนนการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ไม่รุนแรง รุนแรงมาก และรุนแรงมากที่สุด

ส่วนที่ 6 ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการ หมายถึงเวลาที่ถึงแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ลบกับเวลาที่พบเห็นผู้ป่วยมีอาการปกติครั้งสุดท้าย โดยคิดเวลาเป็นนาที ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.66 ขึ้นไป การตรวจสอบความเที่ยงนําแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้นำส่งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง นำไปหาความเที่ยงด้วย KR20 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ราชภัฏนครราชสีมาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และดำเนินการดังนี้

1. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทุกรายที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564
2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และย้ายไปอยู่ในหอผู้ป่วย (Acute stroke unit) เพื่อให้ญาติหรือผู้นำส่งมีความพร้อมในการให้ข้อมูล
3. แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)
4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในส่วนของแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการมาโรงพยาบาล แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นำส่ง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลการนำส่งผู้ป่วย มาโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วย โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 092/2020 วันที่ 18 มิถุนายน 2563 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลา การมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากการเกิดอาการระยะเฉียบพลัน ผู้เข้าร่วมวิจัย มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการร่วมวิจัย และหากเข้าร่วมวิจัยแล้วมีข้อสงสัยหรือรู้สึกลำบากใจ สามารถออกจากกรวิจัยในครั้งนี้ได้ และผลจากการคำตอบของผู้ร่วมวิจัยถือเป็นความลับและนำมารายงานผล ในภาพรวมเฉพาะในการศึกษา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-55 ปี ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 30-45 ปี ร้อยละ 34.7 และมากกว่า 55 ปี ร้อยละ 17.6 ความสัมพันธ์กับป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 47.1 รองลงมาเป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 26.6 และอื่นๆ ร้อยละ 14.6 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 72.4 รองลงมาโสด ร้อยละ 20.4 และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.2 รองลงมา คือปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 22.6 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 38.7 รองลงมาประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 23.6 และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 17.0 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 35.0 รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 30.3 และ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 25.4 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่ มาทันเวลา หรือใช้เวลาไม่เกิน 270 นาที ร้อยละ 73.7

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (n=323)

ตัวแปร	ระยะเวลา จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	≤270 นาที	>270 นาที			
สถานภาพสมรส					
โสด	55 (83.33)	11 (16.67)			
สมรส	164 (70.09)	70 (29.91)	2.134	2.134 (1.054-4.320)	0.035*
หม้าย/หย่า/แยก	19 (82.61)	4 (17.39)	1.053	1.053	0.936
การประเมินการรับรู้ความรุนแรง					
รุนแรงมาก	20 (57.14)	15 (42.86)			
รุนแรงมากที่สุด	218 (75.69)	70 (24.31)	0.428	0.428 (0.208-0.881)	0.021*
กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้ทำก่อนมาร.พ.					
เรียกรถบริการทางการแพทย์	157 (89.20)	19 (10.80)	8.263	8.263 (1.908-35.773)	0.005*
ฉุกเฉิน/รถบริการสาธารณะ/รถส่วนตัว					
ปรึกษาพยาบาลใกล้บ้าน	4 (50.00)	4 (50.00)	1.377	0.377 (0.371-5.113)	0.632
นอนพักดูอาการ/หายามา	58 (50.00)	58 (50.00)			
รับประทาน					
ปรึกษานักศัลยกรรม	18 (85.71)	3 (14.29)			
ช่องทางการได้รับข้อมูลเพื่อการนำส่ง					
ตนเอง, ทางอินเทอร์เน็ต, วิทยุชุมชน/โทรทัศน์	74 (65.49)	39 (34.51)			
บุคลากรทางการแพทย์	164 (78.10)	46 (21.90)	0.294	0.532 (0.320-0.884)	0.015*
ระยะทางการนำส่ง					
น้อยกว่า 35 กิโลเมตร	92 (81.42)	21 (18.58)	1.825	1.825 (1.014-3.286)	0.045*
36-70 กิโลเมตร	108 (70.59)	45 (29.41)	2.190	2.190 (1.059-4.530)	0.034*
มากกว่า 70 กิโลเมตร	38 (66.67)	19 (33.33)			

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าผู้นำส่งที่มีสถานภาพสมรส มีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าสถานภาพโสด และมากกว่าสถานภาพ หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ($OR_{adj}=2.134$, 95%CI=1.054-4.320) การที่ผู้นำส่งประเมินการรับรู้ความรุนแรงในระดับมากที่สุดมีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าผู้นำส่งที่ประเมินการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ($OR_{adj}=0.428$, 95%CI=0.208-0.881) ผู้นำส่งที่เรียกรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน/รถบริการสาธารณะ/รถส่วนตัว มีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าผู้ป่วยที่นอนพักดูอาการ/พยายามรับประทาน ปรีกษาบุคคลใกล้ชิด หรือปรีกษาพยาบาลใกล้บ้าน ($OR_{adj}=8.263$, 95%CI=1.908-35.773) ผู้นำส่งที่ได้รับข้อมูลการนำส่งผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าผู้นำส่งที่มีข้อมูลการนำส่งจากตัวเอง, อินเทอร์เน็ต, วิทยุชุมชน/โทรทัศน์ ($OR_{adj}=0.532$, 95%CI=0.320-0.884) ระยะทางมารับการรักษาน้อยกว่า 35 กิโลเมตร มีโอกาสเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ไกลกว่า 70 กิโลเมตร ($OR_{adj}=1.825$, 95%CI=1.014-3.286) และระยะทางมารับการรักษาระหว่าง 36-70 กิโลเมตร โอกาสเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ไกลกว่า 70 กิโลเมตร ($OR_{adj}=2.190$, 95%CI=1.059-4.530)

การอภิปรายผล

1. ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามตัวแปรการวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดังนี้ ผู้นำส่งที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าสถานภาพโสด และมากกว่าสถานภาพ หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ($OR_{adj}=2.134$, 95%CI=1.054-4.320) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา สุปรียา สนิ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลหัวหิน พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 53.80 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่าสถานภาพคู่ ($OR_{adj}=0.33$; 95%CI=0.12-0.87) การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง ($OR_{adj}=0.65$; 95%CI=0.43-0.96) ร่วมทำนายการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้ร้อยละ 54.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การที่ผู้นำส่งประเมินการรับรู้ความรุนแรงในระดับมากที่สุดมีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลา มากกว่าผู้นำส่งที่ประเมินการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ($OR_{adj}=0.428$, 95%CI=0.208-0.881) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณา บุญสวยขวัญ⁽¹¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่ พบว่าปัจจัยการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางลบต่อระยะเวลาการมารับ การรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ($r=-0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.3 อายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุดถึง ร้อยละ 60.7 และการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด คะแนน 60-100 ร้อยละ 89.2 หมายถึง ผู้ป่วยประเมินความรุนแรง ก่อนมาได้รับการรักษาในระดับรุนแรงมากที่สุด และอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยครั้งแรกก่อนนำส่ง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง มากถึงร้อยละ 80.8 รองลงมาคือ อาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ไม่พูด ร้อยละ 44.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูเรศ รัตนประภา⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาได้รับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่กล่าวว่าอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล คือ อาการ อ่อนแรง ร้อยละ 28.90 อาการพูดไม่ชัด ร้อยละ 19.60 แขนและขาซีกใดซีกหนึ่ง ร้อยละ 14.10 ตามลำดับ และผู้นำส่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 70.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ผู้นำส่ง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 47.1

3. ผู้นำส่งเรียกรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน/รถบริการสาธารณะ/รถส่วนตัวมีโอกาสนำส่งผู้ป่วย เข้ารับการรักษาภายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลามากกว่าผู้นำส่งที่ให้ผู้ป่วยนอนพักดูอาการ/หยา มารับประทาน ปริญญาบุคคลใกล้ชิด ปริญญาพยาบาลใกล้บ้าน ($OR_{adj}=8.263$, 95%CI=1.908-35.773) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา สนธิ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินสูงมีโอกาสมาโรงพยาบาลทันมากกว่าผู้ที่มีการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงต่ำ 4 เท่า (Crude OR=3.65) การเดินทางมาโรงพยาบาลโดยการใช้รถฉุกเฉิน (บริการ 1669) มีโอกาสมาโรงพยาบาล ทันมากกว่าพาหนะส่วนตัว/รับจ้าง 2 เท่า (Crude OR=2.04)

4. ผู้นำส่งที่มีช่องทางทางได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในการนำส่งมีโอกาสนำส่งผู้ป่วย เข้ารับการรักษาภายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลามากกว่าผู้ป่วยที่มีข้อมูลการนำส่งจากตัวเอง, ทางอินเทอร์เน็ต, วิทยุชุมชน/โทรทัศน์ ($OR_{adj}=0.532$, 95%CI=0.320-0.884) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมาของ สุปรียา สนธิ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ผู้รับบริการไม่เคยทราบเกี่ยวกับช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเลย ร้อยละ 93.5 ซึ่งการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ การนำส่งผู้ป่วยมีความรวดเร็วและทันเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเข้ารับการรักษา

5. ผู้นำส่งที่ได้รับข้อมูลเพื่อนำส่งจากบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ภายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลามากกว่าผู้นำส่งที่รับข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และวิทยุชุมชน/โทรทัศน์ ($OR_{adj}=0.532$, 95%CI=0.320-0.884) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา สนธิ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสมาโรงพยาบาลทันมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวโรคหลอดเลือดสมอง 2.12 เท่า (OR Crude=2.12)

6. ระยะทางการนำส่งมารับการรักษาน้อยกว่า 70 กิโลเมตรมีโอกาสนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในเวลา 270 นาที หรือทันเวลามากกว่าระยะทางที่อยู่ไกลกว่า 70 กิโลเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของวรรณา บุญสวยขวัญ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรจัดกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง
2. ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ดูแล หรือญาติใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เข้าใจ เข้าถึง และสามารถเฝ้าระวังการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตเฉียบพลันและกลับมาเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำส่งผู้ป่วยช้ากว่า 270 นาที
2. ควรศึกษากลุ่มเป้าหมายที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีบริเวณที่อยู่อาศัยใกล้เคียงสถานบริการไม่เกิน 10 กิโลเมตร
3. ควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. ชื่นกมล สิทธิยอดยิ่ง. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โรงพยาบาลนวลาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2565;2(2):46-60.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.
3. นันทน์ภัส สารมาศ, เรวดี เพชรศิราสันห์, จอม สุวรรณโณ, เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตตามเกณฑ์เป้าหมายในผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563;12(1):100-13.
4. กัญจน์ณิชา เยียดโธสง, อภิญญา วงศ์พิริโยธยา, พจนีย์ ชูลีลัง. ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากเกิดอาการในระยะเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(1):148-56.
5. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ข้อมูลแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา; 2562.
6. Cochran WG. Sampling Techniques. 3rd ed. New York: Wiley; 1991.

7. Bloom B. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook 1: Cognitive Domain. 2nd ed. New York: Addison-Wesley Longman; 1984.
8. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 10th ed. New Jersey: Pearson; 2005.
9. ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารเกื้อการุณย์. 2556;20(1):15-29.
10. สุปรียา สนิธิ, ฐิณัฐญา นพคุณ, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2565;5(3):24-38.
11. วรณา บุญสวยขวัญ, อมรรัตน์ กลับริด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียรใหญ่. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2565;2(2):61-75.
12. ยุวเรศ รัตนประภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2561;13(4):13-27.