

ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธี

Factors Predicting The Decision of Using Emergency Medical Service among
Relatives of Patients with Acute Stroke in Yothi Medical Innovation District

ยุรนันท์ แก้วดี* รุชนก คชไกร จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์

Yuranan Kaewdee* Ruchanok Koshakri Juntima Rerlurnrit

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเวศ กรุงเทพฯ 10700

Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย(predictive research) เพื่อศึกษาความสามารถการทำนายของ การรับรู้การ
ของโรค ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดหายานพาหนะต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พักอาศัยอยู่ในย่านชุมชนนวัตกรรมโยธี จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบ
แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากญาติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย
อาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในชุมชนนวัตกรรมโยธี จำนวน 119 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามเรื่องการรับรู้การของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
3) แบบสอบถามเรื่องประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4) แบบสอบถามเรื่องการจัดหารถยนต์หรือยานพาหนะในการนำ
ส่งโรงพยาบาล และ 5) แบบสอบถามการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2567
การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติวิเคราะห์ Multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ปัจจัยด้านการรับรู้การ
ของโรค และปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยสามารถร่วมกันทำนาย การตัดสินใจเลือกใช้บริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 33.9
(Adjust R Square = 0.339)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้ความรู้แก่ประชาชน ให้เกิดการตระหนักรู้อาการของโรคหลอดเลือด
สมองในระยะเฉียบพลัน ร่วมกับการพัฒนาระบบให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

คำสำคัญ : การรับรู้การของโรค, ประสบการณ์การใช้บริการ, การจัดหารถยนต์หรือยานพาหนะ, การตัดสินใจเลือกใช้บริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

This research is a predictive research design to study the ability to predict the perception of symptoms, experiences with emergency medical services and the availability of transportation on the decision to use emergency medical services among relatives of patients with acute stroke in the Yothi Innovation Community, Bangkok. The conceptual framework is based on PRECEDE-PROCEED model and a review of relevant literature. A total of 119 participants were selected as samples, comprising relatives of patients diagnosed with acute stroke symptoms in the Yothi Innovation Community. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher, consisting of the following sections: 1) General information; 2) Perception of acute stroke symptoms; 3) Experience with emergency medical services; 4) Availability of transportation to the hospital; and 5) Decision to use emergency medical services. Data were collected between March – May 2024. The analysis was conducted using multiple regression.

The results revealed that the perception of stroke symptoms and experiences with emergency medical services significantly predict the decision to use emergency medical services among relatives of patients with acute stroke in the Yothi Innovation Community, Bangkok. at a statistical significance level of .05, with an Adjusted R Square value of 0.339 (33.9%).

The findings can inform efforts to educate the public on recognizing and raising awareness with acute stroke symptoms. Additionally, they can guide the planning and development of a high-quality emergency medical service system that meet standards.

Keywords: perception of symptoms with stroke, providing a car or vehicle effects, experience using emergency medical services, decision to use emergency medical services

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย เนื่องจาก มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก ในช่วง ปี 2560 -2565 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 278.49 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากร¹ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ญาติ และสังคมโดยรวม ด้วยเหตุนี้ การได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถลดความรุนแรงของอาการและเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ^{2,3,4} หนึ่งในแนวทางการรักษาที่สำคัญคือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue-Plasminogen Activator: rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาทีหลังจากเริ่มมีอาการ ซึ่งช่วยสลาย ลิ่มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือดสมองและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วย² อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงการรักษานี้จำเป็นต้องอาศัยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service; EMS) ที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว⁴ แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการในผู้ป่วยแต่กลับพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ทันในเวลาภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมงหรือ 270 นาที มีอัตราที่ต่ำ ซึ่งการเข้ารับการรักษายภายในเวลาที่กำหนดจะสามารถลดอัตราการตายและอัตราการทุพพลภาพได้มากแต่กลับพบว่าการมารับรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่มีระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลเกินเวลาที่กำหนด โดยอาจมีสาเหตุมาจากที่กลุ่มผู้ป่วยญาติและครอบครัว ผู้พบเห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินอาการ อาการเตือนการจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองและไม่รู้ช่องทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁵

กรุงเทพมหานคร อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยใน ปี 2558 มีอัตราการเสียชีวิตถึง 48.70 ต่อแสนประชากร ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการลดเวลาในการเข้าถึง

การรักษา^{6,7,8,9} แต่ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายและญาติเลือกที่จะไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และตัดสินใจนำส่งผู้ป่วยด้วยตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจดังกล่าวยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีศักยภาพทางการแพทย์สูง เช่น ย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี ซึ่งเป็นศูนย์กลางของหน่วยงานทางการแพทย์ที่สำคัญ แต่ยังไม่รู้รูปแบบความร่วมมือที่ชัดเจนในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การศึกษานี้มุ่งเน้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ EMS ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี โดยใช้ PRECEDE-PROCEED Model¹⁰ เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors), และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ EMS ของญาติผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้อาการของโรคที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ EMS ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
2. ศึกษาปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ EMS
3. ศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์และทัศนคติของญาติผู้ป่วยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ EMS

สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้อาการของโรค การจัดการรถยนต์หรือยานพาหนะ ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถร่วมทำนายการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือญาติผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและมีที่พักอาศัยอยู่ในย่านชุมชนนวัตกรรมโยธี จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 714 คน (สถิติจำนวนปฏิบัติการฉุกเฉินตาม เขตสุขภาพกลุ่มอาการที่ 18 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G power⁹
3.1.9.2 Test family : เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear Multiple Regression: Fix Model, R Deviation from Zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 3 ตัวแปร¹⁰ จำนวนทั้งสิ้น 119 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ในย่านชุมชนนวัตกรรมโยธี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 3) เป็นญาติผู้ป่วยที่มีอาการหรือกลุ่มอาการสงสัยเข้าข่ายของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2567 และ 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามเรื่องการรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 3) แบบสอบถามเรื่องประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4) แบบสอบถามเรื่อง การจัดการรถยนต์หรือยานพาหนะในการนำส่งโรงพยาบาล และ 5) แบบสอบถามการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมให้ผู้มีคุณวุฒิพิจารณาและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.99 และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha confident) เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุมัติและได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB.NS2023/79.0212 วันที่ 8

มีนาคม พ.ศ.2567 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่กระบวนการรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอผลงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มทำการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย โดยทำเรื่องขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อพิจารณาดำเนินการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้ป่วยและญาติโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธี ยื่นเสนองานวิจัยพิจารณาการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดย ลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าชุมชน โดยให้หัวหน้าชุมชนสอบถามผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย และพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สมัครเข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเริ่มแนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างละเอียด โดยจะขอให้

ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายในข้อคำถามที่สงสัยตลอดระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยการรับรู้อาการของโรค ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการรถยนต์หรือยานพาหนะต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธีใช้สถิติวิเคราะห์ multiple regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 65 ราย คิดเป็น ร้อยละ 54.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-49 ปี จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.7 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. จำนวนทั้งหมด 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.1 และมีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจเป็นต้น จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.4 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (N = 119)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	45.40
หญิง	65	54.60
อายุ (Mean=48.89, S.D.=13.45)		
น้อยกว่า 30 ปี	8	6.70
30-49 ปี	56	47.10
50 ปีขึ้นไป	55	46.20
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	33	27.70
มัธยมศึกษา/ปวช.	49	41.20
ปวส./ปริญญาตรี	37	31.10
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	21.80
นักเรียน/นักศึกษา	4	3.40
รับจ้างทั่วไป	62	52.10
ข้าราชการ	22	18.50
บริษัทเอกชน	5	4.20

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (N = 119) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (ราย)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	29	24.4
มี แต่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง		
โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น	60	50.4
มี แต่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
เช่น โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร		
โรคอื่นโรคปอด เป็นต้น	30	25.2

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธี

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อาการของโรค (N = 119)

การรับรู้อาการของโรค	Mean	S.D.
การรับรู้ว่ามีอาการ จำนวน 2-3 อาการขึ้นไปเป็นแบบทันทีทันใดไม่เคยเป็นมาก่อน	4.74	0.53
แสดงว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
การรับรู้ว่ามีอาการตาข้างใดข้างหนึ่ง มัวลง มองไม่เห็น ตามองเห็นภาพซ้อน	4.71	0.49
ตามีตบอดทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
การรับรู้ว่ามีอาการพูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดจาสับสน พูดจาไม่รู้เรื่อง	4.67	0.52
สูญเสียความจำแบบทันทีทันใด		
เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ว่ามีอาการนอนซม ปากยวบ ไม่พูด ตามองไปข้างซ้ายตลอดเวลา	4.66	0.54
ทรงตัวไม่ได้ เป็นขณะรับประทานอาหารเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
การรับรู้ว่ามีอาการปวดศีรษะมาก มึนศีรษะ อาเจียนพุ่งแบบทันทีทันใดไม่เคยเป็นมาก่อน	4.65	0.58
เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
การรับรู้ว่า หลังตื่นนอนมาเข้าห้องน้ำเดินได้ปกติ ขณะแปรงฟันมีอาการพูดจาสับสน ลิ้นแข็ง	4.65	0.55
ปากเบี้ยวข้างซ้าย ซาและอ่อนแรงข้างซ้าย เป็นทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
การรับรู้ว่ามีอาการเดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุน ทรงตัวลำบากทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	4.64	0.53
ท่านรับรู้ว่ามีอาการใบหน้าชา ใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตกทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	4.61	0.52
การรับรู้มีอาการจากข้อ 1- ข้อ5 และเป็นในเวลาน้อยกว่า 4 ชั่วโมง 30 นาที	4.55	0.65
แสดงว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที		
รวม	4.65	0.55

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันรวม เท่ากับ 4.65 โดยพบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด ในเรื่องหาก มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2-3 อาการขึ้นไปเป็นแบบทันทีทันใด ไม่เคยเป็นมาก่อน แสดง

ว่าท่าน มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้อาการและเป็นในเวลาน้อยกว่า 4 ชั่วโมง 30 นาที แสดงว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (N = 119)

ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	Mean	S.D.
ความพึงพอใจในการให้บริการของผู้รับแจ้งเหตุ	4.69	0.53
มีการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 ให้ทราบ	4.69	0.53
มีความเชื่อมั่นในการให้บริการ	4.67	0.52
มีความพึงพอใจการแจ้งวิธีปฏิบัติที่จุดเกิดเหตุ	4.66	0.54
มีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการชัดเจน เข้าใจง่าย	4.66	0.54
ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	4.66	0.54
มีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยากเสียเวลาในการแจ้งเหตุเช่น การโทร 1669	4.65	0.55
เจ้าหน้าที่มีความเป็นมืออาชีพใน การปฏิบัติงาน	4.65	0.55
มีความปลอดภัยในขณะนำส่ง	4.65	0.55
สามารถเรียกใช้บริการได้ทุกพื้นที่	4.60	0.54
มีความรวดเร็วในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุ	4.60	0.54
การช่วยเหลือรอไม่เกิน 10 นาทีหลังแจ้งเหตุ	4.60	0.54
ไม่ทราบว่า มีหน่วยบริการในพื้นที่	4.50	0.56
การได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่จุดเกิดเหตุ	4.50	0.58
มีการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บเท่านั้น	4.46	0.57
รวม	4.62	0.56

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมเท่ากับ 4.62 คะแนน โดยพบว่า ประสบการณ์การใช้บริการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความพึงพอใจในการให้บริการของผู้รับแจ้งเหตุ ($\bar{X}$ = 4.69, S.D.=0.53) และ ได้รับการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 ให้ทราบ $\bar{X}$ = 4.69, S.D. = 0.53) และประสบการณ์การใช้บริการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมีการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บเท่านั้น ($\bar{X}$ = 4.46, S.D.=0.57) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงค่าความถี่และร้อยละของการจัดหารถยนต์หรือยานพาหนะ (N = 119)

ท่านมีรถยนต์หรือยานพาหนะส่วนตัว	ความถี่ (ราย)	ร้อยละ
มี	88	73.90
ไม่มี	31	26.10
รวม	119	100.00

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรถยนต์หรือยานพาหนะส่วนตัว จำนวน 88 คน (ร้อยละ 73.90) ส่วนที่ไม่มีรถยนต์หรือยานพาหนะส่วนตัว มีจำนวน 31 คน (ร้อยละ 26.10)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้รถยนต์หรือยานพาหนะ (N = 119)

การมีรถยนต์หรือยานพาหนะ	Mean	S.D.
ใช้บริการรถยนต์สาธารณะ เช่น taxi Grab-taxi เป็นต้น	4.89	0.31
มีเงินหรือทุนสำรองในการใช้บริการจ้างเหมารถนำส่งโรงพยาบาล	4.66	0.54
ใช้บริการรถพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐบาล	4.27	0.45
มีรถยนต์ของเพื่อนบ้านนำส่ง	3.62	0.79
มีระบบบริการรถยนต์ในชุมชนนำส่ง	2.97	0.70
รวม	4.08	0.56

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีรถยนต์หรือยานพาหนะรวมเท่ากับ 4.08 คะแนน โดยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้บริการรถยนต์สาธารณะ เช่น taxi Grab-taxi เป็นต้น ($\bar{X}$ = 4.89, S.D.=0.31) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีระบบบริการรถยนต์ในชุมชนนำส่ง ($\bar{X}$ = 2.97, S.D.=0.70)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ (N = 119)

การตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	Mean	S.D.
รู้สึกตัวดี มีบ่นเวียนศีรษะบ้านหมุน เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ ตามัว มองไม่ชัด มีอาการ 3 ชั่วโมง	4.78	0.42
นอนซึม แต่ปลุกตื่น ไม่พูดคุยแลกเปลี่ยนข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่ทำตามสั่ง มีอาการอยู่นาน 3 ชั่วโมง	4.76	0.43
ซึมมาก ปลุกไม่ตื่น เรียกไม่ตอบสนอง แขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรงเป็นทันทีทันใด	4.76	0.45
ขณะที่นั่งดูโทรทัศน์อยู่		
ขณะไปเข้าห้องน้ำ มีอาการชา อ่อนแรงแขนขาข้างขวา ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด	4.71	0.45
และมีอาการอยู่นาน 2 ชั่วโมงอาการไม่ดีขึ้น		
ปวดศีรษะมาก พูดจาสับสน ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยวข้างซ้าย ชาและอ่อนแรงข้างซ้าย เป็นทันทีทันใด	4.71	0.48
รวม	4.74	0.45

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชนวัดกรรมการแพทย์โยธี ในภาพรวมเท่ากับ 4.74 คะแนน โดยการตัดสินใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการตัดสินใจใช้บริการฯ เมื่อรู้สึกตัวดี มีบ่น

เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ ตามัว มองไม่ชัด มีอาการ 3 ชั่วโมง ($\bar{X}$ = 4.78, S.D.=0.42) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ปวดศีรษะมาก พูดจาสับสน ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยวข้างซ้าย ชาและอ่อนแรงข้างซ้าย ($\bar{X}$ = 4.71, S.D. = 0.48)

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ การรับรู้อาการของโรค ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการมีรถยนต์หรือยานพาหนะสามารถทำนายการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธี

ปัจจัย	การตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			t	Sig.
	B	S.E.	β		
ค่าคงที่ (a)	1.907	.408		4.675	.000
การรับรู้อาการของโรค	.298	.099	.328	3.021	.003
ด้านประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	.222	.091	.269	2.429	.017
ด้านการมีรถยนต์หรือยานพาหนะ	.116	.087	.104	1.330	.186

Adjust R Square = 0.331 R Square = 0.348 R = 0.590 Durbin-Watson = 2.026

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 7 ผู้วิจัยนำตัวแปรทำนายทั้งหมดเพื่อ
ดูว่าตัวแปรเหล่านี้มีตัวแปรที่สามารถรวมทำนายตัวแปรตามได้
โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
ซึ่งผลจากการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรทำนาย 2 ตัว คือ ปัจจัย
ด้านการรับรู้อาการของโรค และปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร สามารถ
ทำนายการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในย่านชุมชน
นวัตกรรมการแพทย์โยธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 และมีอำนาจทำนายการตัดสินใจ ร้อยละ 33.1 (Adjust
R Square = 0.331)

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้อาการของโรค และปัจจัยด้าน
ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยตัวแปรทั้ง
2 ตัวแปร สามารถทำนายการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์
ฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
ในย่านชุมชนนวัตกรรมการแพทย์โยธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ.05 และ มีอำนาจทำนายการตัดสินใจ ร้อยละ 33.1
(Adjust R Square = 0.331)

ด้านปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ
การรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผล
ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษา

ที่พบว่าผู้ที่รับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถ
ตัดสินใจใช้บริการฉุกเฉินได้เร็วขึ้น^{11,12}

ด้านปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือ การมีรถยนต์
หรือยานพาหนะ จากผลการศึกษาพบว่า การมีรถยนต์ไม่มี
ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.073$)
อาจเนื่องมาจากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเขตเมืองที่มีระบบขนส่ง
สาธารณะ เช่น Taxi, Grab-Taxi, Grab Assist ซึ่งช่วยให้
ประชาชนสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลได้ง่าย และร้อยละ 73.90
ของกลุ่มตัวอย่างมีรถยนต์ส่วนตัว ซึ่งอาจลดความจำเป็น
ในการเรียกใช้บริการ EMS นอกจากนั้นกลุ่มที่ไม่มีรถส่วนตัว
(77.3%) มีแนวโน้มใช้บริการฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่มีรถส่วนตัว
(35.5%) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึง การขนส่งสาธารณะ
มีผลต่อการใช้บริการ EMS¹³

ด้านปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ
ประสบการณ์การใช้บริการฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่าญาติ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่วนใหญ่ที่เคยใช้
บริการฉุกเฉินมาก่อนมีแนวโน้มเลือกใช้บริการซ้ำ สอดคล้อง
กับงานวิจัยที่ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ใช้บริการฉุกเฉินมาก่อนจะมี
ทัศนคติที่ดีต่อระบบ EMS และมีแนวโน้มใช้บริการมากขึ้น^{7,14}

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรมีการเสริมสร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือด
สมองให้กับประชาชน โดยมีเป้าหมายสำคัญให้ประชาชน

และผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก “BEFAST” ของ Cincinnati Stroke Screening, America Heart & Stroke association (2017) ได้

2. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเจ้าหน้าที่ควรให้การปฏิบัติกรอย่างมืออาชีพ มีมาตรฐาน รวดเร็วและปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีประสบการณ์และทัศนคติทางบวกจากการเคยได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งผลให้ตัดสินใจเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินซ้ำอีกเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษาในเชิงคุณภาพถึงประเด็นการพัฒนาระบบบริการใดที่มีบทบาทสำคัญทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ศึกษา

2. ควรศึกษาถึงความสามารถในการจัดการรถยนต์และยานพาหนะ ซึ่งเป็นปัจจัยสิ่งที่น่าสนใจในการศึกษาในสังคมเมืองที่มีทางเลือกบริการในการเดินทางที่หลากหลายเพื่อนำมาพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างยั่งยืน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

References

1. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D. 2018. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai).
2. Menon BK, Buck BH, Singh N, Deschaintre Y, Almekhlafi MA, Coutts SB, et al. Intravenous tenecteplase compared with alteplase for acute ischaemic stroke in Canada (AcT): a pragmatic, multicentre, open-label, registry-linked, randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet*. 2022 ;400(10347): 161–9.
3. Elgendy IY, Kumbhani DJ, Mahmoud A, Bhatt DL, & Bavry AA. Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;66(22):2498–505.

4. Alabdali A, Yousif S, Alsaleem A, Aldhubayb M, & Algerian N. Can Emergency Medical Services (EMS) Shorten the Time to Stroke Team Activation, Computed Tomography (CT), and the Time to Receiving Antithrombotic Therapy? A Prospective Cohort Study. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2020/02/14 ed. 2020;35(2):148–51.
5. Pongtapthai P. The Study of Stroke Knowledge and The Needs of Health Education Pattern Regarding Stroke among People at High – Risk in The 4th Health Region, Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024;25(3):249-57. (in Thai).
6. Kraiya B, Sirarattanawat N, & Saetia Y. The development of model access for emergency medical service instroke patients by network, Kantharalak District, Sisaket Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*. 2023.38(2): 52-63. (in Thai)
7. Chaipian N. Factors related to the use of emergency medical services for acute critically patients and emergency patients in a hospital. *Journal of Nursing and Health Research*. 2021;22(1):52–66. (in Thai)
8. Silangirn P. Factors related to self-care behaviors among elderly of Phayao Provice. (thesis). Bangkok: Thammasat University; 2017. (in Thai)
9. Vichaiya S. Factors related to the using of the emergency medical system in the emergency and critically ill patient patients in Fang hospital. *Chiang Rai Medical Journal*. 2021;10(1) : 93-102. (in Thai)
10. Porter CM. Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. 2016;75(6):753–64.

11. Sonti S, Noppakhun T, & Duangchan C. Factors Influencing Early Hospital Arrival among Acute Ischemic Stroke Patients in Hua Hin Hospital. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2022; 5(3):24–38.(in Thai)
12. Pinta P. Predictive Factors of Stoke Patients who Arrival to Hospital in Golden Periods. Journal of Primary Care and Family Medicine.2021; 4(3): 46-58. (in Thai)
13. Wootthipan T. Factors Affect Utilization of Emergency Medical Service for Critical Illness Patients in Udon Thani Hospital. Mahasarakham Hospital Journal. 2022;19(3), 53–66. (in Thai)
14. Prabpree C. Factor related to use emergency medical service, Phatthalung Province. Journal of Khon Kaen Provincial Health Office. 2020 ; 2(2):199-212. (in Thai)