

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

The Relationship among Age, Health Insurance Coverage, Perceived Social Support and Time to Hospital Arrival in Patients with Coronary Artery Disease

สุวีณา เบาะเปลี่ยน* วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล**เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา*** วิษุตา เจริญกิจการ****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ และหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ตั้งแต่ 72 ชั่วโมงขึ้นไป ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 88 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบบันทึกระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .301$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.444$) แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล ($r = .014$, $p > .05$)

ข้อเสนอแนะ พยาบาลและทีมสุขภาพ ควรสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและอาการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดหัวใจ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล

Abstract

This descriptive correlation research design aimed to analyze the relationship among age, health insurance coverage, perceived social support, and time to hospital arrival in coronary artery disease patients. The sample included 88 coronary artery disease patients who had been admitted for 72 hours or longer in the medical department of two hospitals: Pramongkutklao Hospital and Rajavithi Hospital. Data were collected by using a demographic questionnaire, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaire, and a record of time to hospital arrival. The data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that health insurance coverage was significantly correlated with time to hospital arrival ($r = .301$, $p < .01$). Perceived social support was also significantly correlated with time to hospital arrival ($r = -.444$, $p < .01$). However, age showed no correlation with time to hospital arrival. ($r = .014$, $p > .05$)

The results of this study suggest that nurses and health care teams should foster family involvement in patient care and provide relevant information about health insurance coverage. They should also develop an educational program

* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), ร้อยเอกหญิง อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

** Ph.D. (Nursing), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** วท.ม. (กายวิภาคศาสตร์), รองศาสตราจารย์ ข้าราชการบำนาญ

**** ป.ร.ด. (การพยาบาล), อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

about coronary artery disease and its signs and symptoms for this group of patients and families, so that they can seek appropriate treatment in time.

Keywords: coronary artery disease, age, health insurance coverage, perceived social support, time to hospital arrival

Suweena Bohplian, Wanpen Pinyopasakul, Penchun Sareewiwatthana and Vishuda Charoenkitkam. The relationship among age, health insurance coverage, perceived social support and time to hospital arrival in patients with coronary artery disease. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, June 2011;12 (Special Volume); 84 - 90.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) เป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาสูงถึง 1.1 ล้านคนต่อปี¹ และในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 21,600 รายต่อปี² องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า ในปี 2030 ประชากรทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายจะเสียชีวิตภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการผิดปกติ หากไม่ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว³ ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการรักษาทางยาที่มีประสิทธิภาพและมีการทำหัตถการที่ทันสมัยแต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอัตราการตายที่สูงประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมักเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันก่อนมาถึงโรงพยาบาล⁴

การรักษาอย่างรวดเร็วด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ และคงไว้ซึ่งความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ^{5,6,7} ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการมารับการรักษา ปัจจุบันเวลาที่ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุดคือ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดอาการผิดปกติหรือเจ็บหน้าอก และไม่เกิน 3 ชั่วโมงในการฉีดยาละลายลิ่มเลือดสามารถการทำหัตถการขยายหลอดเลือด ควรทำภายในเวลา 6 ชั่วโมง และไม่เกิน 12 ชั่วโมง^{5,6,7} อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 25-50 ใช้เวลามาถึงโรงพยาบาลนานกว่า 3 ชั่วโมง⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษานี้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีหลากหลาย เช่น อายุ เพศ การรับรู้อาการและการเจ็บป่วย รายได้ และระดับการศึกษา เป็นต้น⁹ จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และรอบเขตสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสิทธิการรักษาพยาบาลมีความสำคัญในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล⁴ ในประเทศไทย ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประกันสังคมของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมบางส่วนมีปัญหาคำถามไม่เข้าใจในสิทธิของผู้มารับบริการ¹⁰

นอกจากนี้ ปัญหาความล่าช้าในการมารับการรักษาใน

โรงพยาบาล ยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อาการ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้ระยะเวลานานในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรับรู้อาการผิดปกติของโรคที่เป็น^{4,8} การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้การเกิดจากความผิดปกติของหัวใจ และอาการที่เกิดขึ้นรุนแรงจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเร็ว⁹ นอกจากนี้การศึกษาศักยภาพสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ขณะเกิดอาการ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และระยะเวลาก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหลายอาการร่วมกัน ไม่เคยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมาก่อน และขณะเกิดอาการผิดปกติอยู่ที่บ้านของตน มารับการรักษาช้า¹¹ อย่างไรก็ตาม พบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้การที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด อาจมีอิทธิพลต่อการใช้เวลาในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาศักยภาพสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษานี้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาคาดว่าจะช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการมาถึงโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนในการส่งเสริมให้ประชาชนมารับการรักษาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

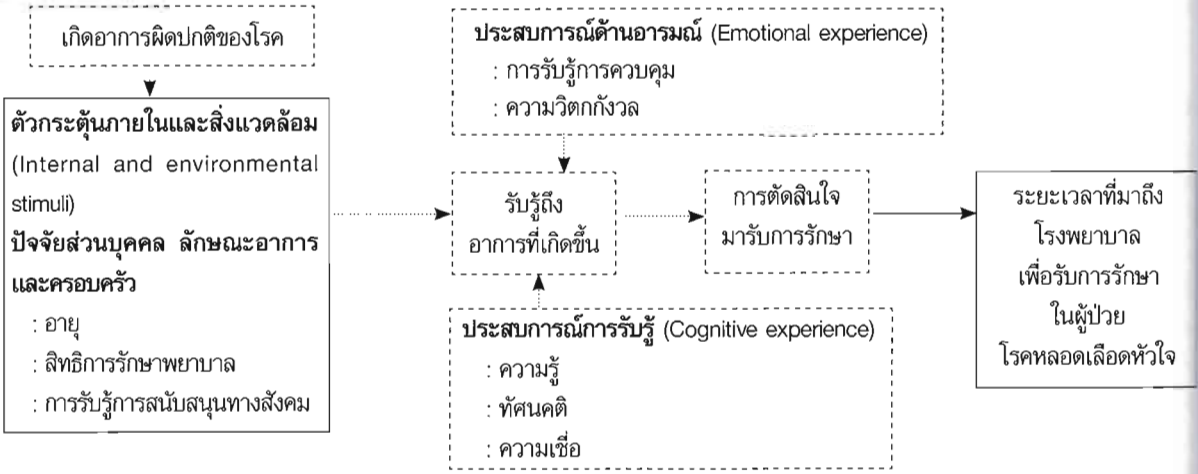
เพื่อศึกษาศักยภาพสัมพันธ์ระหว่างอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษานี้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ Dracup และคณะ¹² ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของ Zimet และคณะ¹² โดยพบว่า ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษานี้ในผู้ป่วย



กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้บุคคลจะตัดสินใจมารับการรักษาหรือพาบุคคลอื่นไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและบทบาทของผู้อื่น โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการรับรู้ถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นมีหลายประการ เช่น อายุ เป็นต้น⁴ นอกจากนี้การตัดสินใจมารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลที่บุคคลนั้นมีหรือสิทธิประโยชน์ที่สามารถใช้ได้¹³ ในด้านบทบาทของผู้อื่น Zimet¹² พบว่า การรับรู้ถึงการสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด อาจช่วยให้บุคคลมีการขอความช่วยเหลือหรือได้รับความช่วยเหลือในการไปรับการรักษาในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงดังในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation research design) ระหว่าง อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี ในหอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจและหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก(Convenience Sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก และพูดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ($\alpha .05$) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 โดยใช้ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ .30^{11,14,15} คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการมารักษาในโรงพยาบาล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย

การรับรู้อาการที่เกิดขึ้น การจัดการอาการเบื้องต้น รวมทั้งคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

2. แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceive Social support: MSPSS) ตามแนวคิดของ Zimet และคณะ (1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปาริณย์ และ ณพชัย วงศ์ปาริณย์ (2551) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งออกเป็น การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัว (Family) เพื่อน (Friends) และบุคคลใกล้ชิด (Significant others) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

3. แบบบันทึกระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาล จำนวน 4 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลาในการตัดสินใจและเวลาที่ใช้ในการมาโรงพยาบาล

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติในการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาย c พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป หัวหน้าหอผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

และโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยก็นำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการผิดปกติจนมาถึงโรงพยาบาล รวมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการยกเลิกการร่วมวิจัย สามารถถอนจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารชี้แจงการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการผิดปกติจนมาถึงโรงพยาบาล รวมทั้งระยะเวลาในการตัดสินใจและเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 -45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 59.1 และร้อยละ 40.9 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 64.97 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.6) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.3) รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 31.8) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 42.0) มีรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้ (ร้อยละ 34.1) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ (ร้อยละ 47.7) รองลงมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 36.4) และสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 9.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษากลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	อายุ	สิทธิการรักษาพยาบาล	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล
อายุ	1.000			
สิทธิการรักษาพยาบาล	-.234*	1.000		
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	.065	-.187	1.000	
ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล	.014	.301**	-.444**	1.000

* = p < 0.05, ** = p < 0.01

นอกจากนี้บางส่วนไม่ทราบว่าตนมีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทใด (ร้อยละ 9.1)

กลุ่มตัวอย่างมีอาการแสดงหลายอาการ บางส่วนรู้สึกเจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปแขนซ้าย เหนื่อยมากขึ้น (ร้อยละ 26.1) อาการเจ็บแน่นหน้าอกจะอยู่ในระดับรุนแรงที่สุด คือ ระดับ 7-10 (ร้อยละ 84.1) อาการที่เกิดขึ้นนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่ามีอันตรายมากทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็ว (ร้อยละ 78.4) โดยคิดว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากหัวใจ (ร้อยละ 40.9) ส่วนใหญ่มักเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่บ้าน (ร้อยละ 79.5) เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นตัวผู้ป่วยเองมักเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 67.0) รองลงมาเป็นบุตร (ร้อยละ 37.5) โดยบุตรจะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยปรึกษาด้วยเมื่อมีปัญหาสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 42.0) รองลงมา คือ คู่สมรส (ร้อยละ 38.6)

2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 4.84, SD = 1.32) โดยการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 5.97, SD = 1.38) ในระดับมาก รองลงมาคือ การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ($\bar{X}$ = 4.34, SD = 1.7) ในระดับปานกลาง

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนกระทั่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ 190 นาที (3 ชั่วโมง 10 นาที) (SD = 103.44) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนกระทั่งตัดสินใจขอความช่วยเหลือ เท่ากับ 90.88 นาที (ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที) (SD = 23.2) และมีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจขอความช่วยเหลือจนกระทั่งมาถึงโรงพยาบาล เท่ากับ 60.91 นาที (ประมาณ 1 ชั่วโมง) (SD = 28.97)

4. สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .301) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.444) แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล (r = .014, p > .05) ดังตารางที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ ขนาดปานกลางกับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .301$) โดย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม มีระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เหตุผลสนับสนุนผลการศึกษาดังกล่าว อาจเนื่องมาจากปัญหาความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และความไม่เข้าใจในสิทธิของผู้มารับบริการ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 36.4) และสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 9.1) กังวลว่า สิทธิการรักษาพยาบาลอาจไม่ครอบคลุมการรักษาโรคหัวใจซึ่งมีราคาแพงและต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกิน (ร้อยละ 11.4) กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ร้อยละ 5.7) และกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้บริการรถพยาบาล (ร้อยละ 5.7) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44.3) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 42.0) และมีรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้ (ร้อยละ 34.1) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว ชนิดของประกันสุขภาพ และการมารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีรายได้ของครอบครัวต่อปีต่ำ จะมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาช้าสูง โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับประกันสุขภาพคนยากไร้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้ากว่าผู้ป่วยที่จ่ายประกันสุขภาพเอง หรือผู้ป่วยที่จ่ายเองร่วมกับใช้สิทธิโครงการประกันสุขภาพของรัฐ¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา ไปปัญจมะกุล ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมบางส่วนมีปัญหาความไม่เข้าใจในสิทธิของผู้มารับบริการ โดยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจะมีความรู้ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ และมีความเข้าใจเรื่องประโยชน์ทดแทนน้อย ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจมารับการรักษา โดยผู้รับบริการจะเกิดความไม่แน่ใจในการมารับการรักษา ว่าสิทธิของตนเองได้รับครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการมารับการรักษาอะไรบ้าง¹⁰ บางส่วนไม่แน่ใจในสิทธิการรักษาของตนว่าครอบคลุมการรักษาหรือการเดินทางโดยรถพยาบาลฉุกเฉินหรือไม่^{16,17,18}

ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ส่วนใหญ่ใช้ระบบการเบิกจ่ายตรงและรับสิทธิในการรับบริการ (ร้อยละ 47.7) ทำให้ลดความกังวลเกี่ยวกับปัญหาด้านค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้เต็มจำนวน และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายก่อนในการรักษา¹⁸

สำหรับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบขนาดปานกลางกับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล

เพื่อรับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -.444$) ในส่วนของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทางด้าน พบว่า การรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 5.97$, $SD = 1.38$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบขนาดปานกลาง กับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -.309$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้หญิงอายุมากกว่า 60 ปี และในผู้ชายอายุมากกว่า 50 ปีที่อยู่ที่เพียงลำพัง พบว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้า โดยใช้เวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมง และผู้ป่วยที่โสด หย่าร้าง และหย่าร้าง จะมีระยะเวลามารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้ากว่าผู้ที่สมรสแล้ว 120 นาที^{15,19}

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลที่ผู้ป่วยอยู่ด้วยขณะเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกส่วนใหญ่ คือ บุตร (ร้อยละ 40.9) และคู่สมรส (ร้อยละ 36.4) ตามลำดับ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อมีปัญาสุขภาพ และเมื่อเกิดปัญหาในการเดินทางมารับการรักษาของผู้ป่วย บุคคลเหล่านี้จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือหาแหล่งช่วยเหลือ หรือวิธีการช่วยเหลือต่างๆ ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย^{20,21} สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในต่างประเทศ โดยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งบริการและบุคลากรทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับมาก ทำให้ตัดสินใจมารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว^{15,21}

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .014$, $p > .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^{9,11,14,22,23} โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ผู้อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 42) และอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58) ตามลำดับ และอายุในการศึกษาที่ผ่านมาใกล้เคียงกันโดยเป็นผู้สูงอายุและวัยกลางคน^{9,11} ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เกิดอาการผิดปกติ จนกระทั่งมาถึงโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 184.7 นาที ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40-59 ปี ใช้เวลาระยะเฉลี่ยเท่ากับ 179.87 นาที ดังนั้น ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความใกล้เคียงกัน และอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ทำให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด นั่นคือ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดอาการผิดปกติหรือเจ็บแน่นหน้าอก^{1,3,5,6,7} เหตุผลสนับสนุนผลการศึกษาดังกล่าว อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีบางส่วน ไม่สามารถบอกถึง

สาเหตุของอาการ (ร้อยละ 25.0) แปลอาการผิดและคิดว่าไม่ได้เกิดความผิดปกติที่หัวใจ (ร้อยละ 59.1) และบางส่วนรอดูอาการเนื่องจากคิดว่าอาการจะดีขึ้นเอง (ร้อยละ 13.6) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงานเมื่อมีอาการผิดปกติจะรักษาตนเองก่อนและรอดูอาการ (ร้อยละ 23.8) เนื่องจากคิดว่าอาการจะดีขึ้นไม่รุนแรง ส่งผลให้ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาช้าได้

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40-59 ปี เพียงบางส่วนที่มีประสบการณ์อาการของหัวใจ (ร้อยละ 11.4) ดังนั้น เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้อาจขาดการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ไม่เร่งรีบในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นและตัดสินใจมารับการรักษา ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีอาการหลายอาการร่วมกัน เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ใจสั่น เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ และอื่นๆ (ร้อยละ 76.1) ทำให้ผู้ป่วยไม่คิดว่าเป็นอาการของโรคหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยวัยสูงอายุมีอาการเริ่มแรกของโรคที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายโรค และอาการ

บางอาการของโรคต่างๆ มีความคล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าเป็นอาการของโรคหัวใจ รวมทั้งความไม่ชัดเจนในอาการของโรคที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยประเมินอาการว่าไม่รุนแรง จึงมักใช้ระยะเวลาตัดสินใจนานในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล^{8,14,21,24,25}

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรมีการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยควรมารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจมารับการรักษารวดเร็วขึ้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลเพื่อรับรักษาพยาบาล โดยครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งตัดสินใจขอความช่วยเหลือ และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการรักษาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Antman EM, Braunwald E. Acute Myocardial Infarction. In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, eds. Heart Disease. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001: 1114-231.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. รายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประจำปี 2550-2551. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2551.
- A GISSI-Generated Study. Epidemiology of avoidable delay in the care of patients with acute myocardial infarction in Italy. Arch Intern Med 1995; 15: 1481-8.
- Dracup K, Moser DK, Eisenberg M, Meischke H, Alonzo AA, Braslow A. Causes of delay in seeking treatment for heart attack symptoms. Social Science & Medicine 1995; 40(3): 379-92.
- Abhiram P. Chapter 3: Cardiology Part IV. In: Amit KG, editor. Mayo clinic internal medicine review. 8th ed. Kentucky: Mayo foundation for medical education and research; 2008. p. 92-109.
- ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ, ภาวิทย์ เพียรวิจิตร. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome). ใน: ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ (บรรณาธิการ) อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน: Emergency medicine. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2551: 105-21.
- นิธิ มหานนท์. การให้ยาลดไขมันเลือดประเภทต่างๆ. ใน: นिति มหานนท์, ปิยะมิตร ศรีธรา, และ สรณ บุญไชยพยกุล (บรรณาธิการ) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮาส์; 2543: 293-308.
- Dracup K, McKinley S, Moser DK. Australian patients' delay in response to heart attack symptoms. MJA 97; 166: 233-6.
- นุชนาถ ไกรรัตน์เจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
- ชนิดา ไขปัญจเมกุล. ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประกันสังคมของผู้รับบริการ ณ หอผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา. (วิทยานิพนธ์) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
- อรุณ ช้างชาวงค์. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ขณะเกิดอาการ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และระยะเวลาก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.



12. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52(1): 30-41.
13. Foraker RE, Rose KM, McGinn AP, Suchindran CM, Goff DC, Whitsel EA, et al. Neighborhood income, health insurance, and prehospital delay for myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2008; 168(17): 1874-9.
14. Nouredine S, Adra M, Arevian M, Dumit NY, Puzantian H, Shehab D, et al. Delay in seeking health care for acute coronary syndromes in a Lebanese sample. *J Transcult Nurs* 2006; 17(4): 341-8.
15. Porras LP, Whitehead DL, Strike PC, Steptoe A. Prehospital delay in patients with acute coronary syndrome: factors associated with patient decision time and home to hospital delay. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009; 8(1): 26-33.
16. Brown DL, Schneider DL, Colbert R, Guss D. Influence of insurance coverage on delays in seeking emergency care in patients with acute chest pain. *Am J Cardiol* 1997; 82: 395-8.
17. Ho PM, Rumsfeld JS, Lyons E, Every NR, Margid DJ. Lack of an association between medicare supplemental insurance and delay in seeking emergency care for patients with myocardial infarction. *Ann Emerg Med* 2002; 40: 381-7.
18. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552.
19. Banks AD, Dracup K. Factors associated with prolonged prehospital delay of African Americans with acute myocardial infarction. *Am J Crit Care* 2006; 15(2): 149-57.
20. น้ำเพชร หล่อตระกูล. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
21. Dracup K, McKinley S, Doering LV, Riegel B, Meischke H, Moser DK, et al. Acute coronary syndrome: what do patients know?. *Arch Intern Med* 2008; 168(10): 1049-54.
22. Johansson I, Stromberg A, Swahn E. Factors related to delay times in patients with suspected acute myocardial infarction. *Heart & Lung* 2004; 33(5): 291-300.
23. Quirrn JR. Delay in seeking care for symptoms of acute myocardial infarction: Applying a theoretical model. *Res Nurs Health* 2005; 28: 283-94.
24. Moser DK, Kimble LP, Alberts MJ, Alonzo A, Cloft, JB, Dracup, K, et al. Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: a scientific statement from the American heart association council on cardiovascular nursing and stroke council. *JCN* 2006; 22(4): 326-43.
25. Khraim FM, Scherer YK, Dom JM, Carey MG. Predictors of decision delay to seeking health care among Jordanians with acute myocardial infarction. *Journal of Nursing Scholarship* 2009; 41(3): 260-7.