



ปัจจัยทำนายการเข้าถึงระบบบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

วันเพ็ญ ปลั่งเนียม ป.พย.¹

เอื้องอรุณ สรโยธิน พย.ม.²

อังสนี กันสุขเจริญ พย.ม.³

(วันรับบทความ: 31 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 7 พ.ค.2567/ วันตอบรับบทความ: 16 พฤษภาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุการณีนี้นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 104 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบเครือข่ายการส่งต่อ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .92 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเข้าถึงระบบบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน อยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เป็นปัจจัยพยากรณ์ที่ดีที่สุด และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รองลงมา คือการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และปัจจัยทั้งสองร่วมพยากรณ์การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้ร้อยละ 47.30 ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กับกลุ่มเสี่ยง สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยง และชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน การเข้าถึงการบริการรักษา การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้สัญญาณเตือน

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: anginee@pckpb.ac.th Tel: 080-9950894



Factors Predicting Access to the Acute Stroke Treatment Service System of Ban Lad Hospital in Phetchaburi Province

Wanpen Plungniam Dip. In N.¹

Aungarun Sorayothin M.N.S.²

Angsinee Kansukcharearn M.N.S.³

(Received Date: March 31, 2024, Revised Date: May 7, 2024, Accepted Date: May 16, 2024)

Abstract

This predictive research aims to study the factors influencing access to acute stroke care services at Ban Lad Hospital, Phetchaburi Province. The sample group consisted of 104 acute stroke patients who received treatment at Ban Lad Hospital, Phetchaburi Province, who were selected through purposive random sampling. Data was collected between October and December 2023. The research tools included questionnaires assessing the perception of stroke severity, recognition of stroke warning signs, and access to emergency medical services, referral network systems, and stroke-related information. The instruments' reliability coefficients were .93, .92, and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple stepwise regression analysis.

The study found that the average level of access to acute stroke care services was at the highest level. The recognition of stroke warning signs was the most predictive factor affecting access and was statistically significant ($p < .01$). Following this was the perception of stroke severity. These two factors together predicted 47.30% of access to acute stroke care services. This research can serve to highlight the need for developing guidelines to promote the awareness of stroke warning signs and the perception of stroke severity among at-risk groups, family members of at-risk individuals, and at-risk communities, as well as the general public and healthcare volunteers which will improve timely and effective access to acute stroke care services.

Keywords: acute stroke, service system access, awareness of severity, awareness of warning signals

^{1,2}Registered nurse, BanLad Hospital, Phetchaburi province

³Instructor, Prachomklao collage of nursing, Phetchaburi province

³Corresponding author, Email: angsinee@pckpb.ac.th Tel: 080-9950894



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง และเซลล์สมองตาย โดยทั่วไปจะพบผู้ป่วยมีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันที¹ ส่วนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเกิดจากความผิดปกติของระบบการไหลเวียนของเลือดไปที่สมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นอุบัติการณ์ที่มีผลให้เซลล์สมองถูกทำลาย และสูญเสียการทำงานที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุม ซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง² ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงกับบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวาน หัวใจ ไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกายเกิน สูบบุหรี่ และ ในครอบครัวมีประวัติของโรคหลอดเลือดสมอง³ จากการศึกษารายงานอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้งระดับนานาชาติ และของประเทศไทยโดยพบว่า มีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกถึง 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จำนวน 50 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 62.51⁴ จากสถิติประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในประเทศไทย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 มีอัตราการป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อแสนประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเท่ากับ 451.39, 467.46, 506.20 และ 543 คน ตามลำดับ^{5,6} และจากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2563-2565 พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 46, 62 และ 83 รายและมีผู้เสียชีวิต 2, 1 และ 3 ราย ตามลำดับ⁷ มีแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่เพิ่มขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยรอดชีวิต มีความพิการเกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลรักษาในระยะยาว เกิดภาวะติดเตียงและพึ่งพิง เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศ

สำหรับอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่สังเกตเห็นและพบได้บ่อย ได้แก่ อาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันที อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของระบบประสาทแบบที่ค่อยเป็นค่อยไป และทวีความรุนแรงมากขึ้นตามตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดส่วนนั้น ๆ การได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เร่งด่วน จะช่วยป้องกันการเสียหายของสมอง ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการและการเสียชีวิต^{8,9} ซึ่งแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ดีที่สุด คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ ยา Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rtPA) ซึ่งยาจะมีคุณสมบัติในการละลายลิ่มเลือดและส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น ลดความพิการที่เกิดจากเซลล์สมองตายจากการขาดเลือด โดยมาตรฐานการรักษาที่ได้ผลดีควรให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วยหลังเกิดอาการเตือนของภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ภายในเวลา 3 ชั่วโมง - 4 ชั่วโมง 30 นาที¹⁰ สามารถลดภาวะทุพพลภาพ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน^{11,12} อย่างไรก็ตามหากเกินเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพลดลง¹³ และในประเทศไทย พบว่ามีการใช้ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากกว่า 4 ชั่วโมง 30 นาที ถึงร้อยละ 56.40-61.80^{14,15} ซึ่งส่งผลต่อการสูญเสียโอกาสในการลดความพิการและอัตราการเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ อาการเริ่มต้น สัมพันธ์กับการมารับการรักษา โดยผู้ป่วยที่มีอาการเริ่มต้นแบบทันทีทันใดจะมารับการรักษาเร็ว ได้แก่ อาการหน้าเบี้ยว อาการชัก พุดลำบาก พุดไม่ชัด และอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดรุนแรงมาก (Glasgow Coma Score : GCS < 8) จะมารับบริการเร็วภายใน 3 ชั่วโมง⁸ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแบบเป็น ๆ หาย ๆ อาการเป็นแบบค่อย ๆ เพิ่มขึ้น คิดว่าอาการไม่รุนแรง เป็นขณะอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง ไม่ใช้เบอร์โทรฉุกเฉิน ไม่ทราบว่าเป็นอาการของหลอดเลือดสมอง ทำให้มารับการรักษาที่ล่าช้า¹⁶ ทำให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ส่งผลให้เกิดความพิการ เสียชีวิตจากอาการของโรคที่มีความรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยด้าน ความรุนแรงของโรค บุคคลที่เกี่ยวข้องขณะเกิดอาการ บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด รวมทั้งสถานที่ขณะเกิดอาการที่ไม่ใช่บ้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ส่งผลให้มารับการรักษาได้เร็วขึ้นและทันช่วงที่ลดการสูญเสียชีวิตและลดความพิการได้^{8,17} และจากผลการทบทวนวรรณกรรม



อย่างเป็นระบบในต่างประเทศ¹⁸ จากงานวิจัยที่ใช้ได้ทั้งหมด 25 งานวิจัย จากงานวิจัยในฐานข้อมูลทั้งหมด 1,457 งานวิจัย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002-2015 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการละลายลิ่มเลือดในสมองของผู้ป่วยที่เป็น โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ ระยะทางในการเข้าถึงการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และการให้ความรู้แก่สาธารณชน (Public education) เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในประเทศไทยมีงานวิจัยสังเคราะห์บททวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ¹⁹ จากงานวิจัยที่ใช้ได้ทั้งหมด 7 งานวิจัยจากงานวิจัยในฐานข้อมูลทั้งหมด 382 งานวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2564 พบว่า ปัจจัยทำนายการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำล่าช้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ อายุ ค่าคะแนน National Institute of Health Stroke Scale ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ วิธีนำส่งโรงพยาบาล ระบบแจ้งเตือนก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาดังแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจเอกซเรย์สมอง การรักษาภาวะอื่นก่อนการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ระยะเวลาดังแต่ตรวจเสร็จถึงเวลาได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด ระบบการแพทย์ทางไกล หน่วยรักษาโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ โปรแกรมการฝึกอบรมและการฝึกทักษะ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

จะเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงระบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางเร่งด่วน (Stroke Fast Track) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ภูมิลำเนาส่งโรงพยาบาล ได้ทันเวลาและ ช้ากว่า 4 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งหากมีความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในช่วงเวลาสำคัญ (Golden period) ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้^{8,15,16} การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่มีอาการภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาทีได้ทันนั้น ตามมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านลาดซึ่งเป็นโรงพยาบาลลูกข่าย ในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งเป็นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีข้อตกลงร่วมกับทีมโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้กำหนดระยะเวลาในการจัดการผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ้านลาดเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ภายในเวลา 3 ชั่วโมง อันเป็นการเพิ่มโอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้มากขึ้น และทันเวลาภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที แต่จากรายงานสถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการนำส่งโรงพยาบาลบ้านลาด มากกว่า 3 ชั่วโมง ในปีงบประมาณ 2566 พบมากถึงร้อยละ 75⁷ ทำให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า และเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต พิการ และเสียชีวิต อันเป็นผลกระทบโดยตรงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ชุมชน สังคม และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย รวมถึงญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นงานวิจัยเรื่องปัจจัยการเข้าถึงระบบบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จะช่วยให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงระบบบริการ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้ อย่างเป็นระบบ รวดเร็วทันเวลา และมีประสิทธิภาพ โดยนำมาวางแผนพัฒนามาตรฐานการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ในการเข้าถึงบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิต พัฒนาระบบวางแผนการเข้าถึงบริการ และการเชื่อมโยงบริการและพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

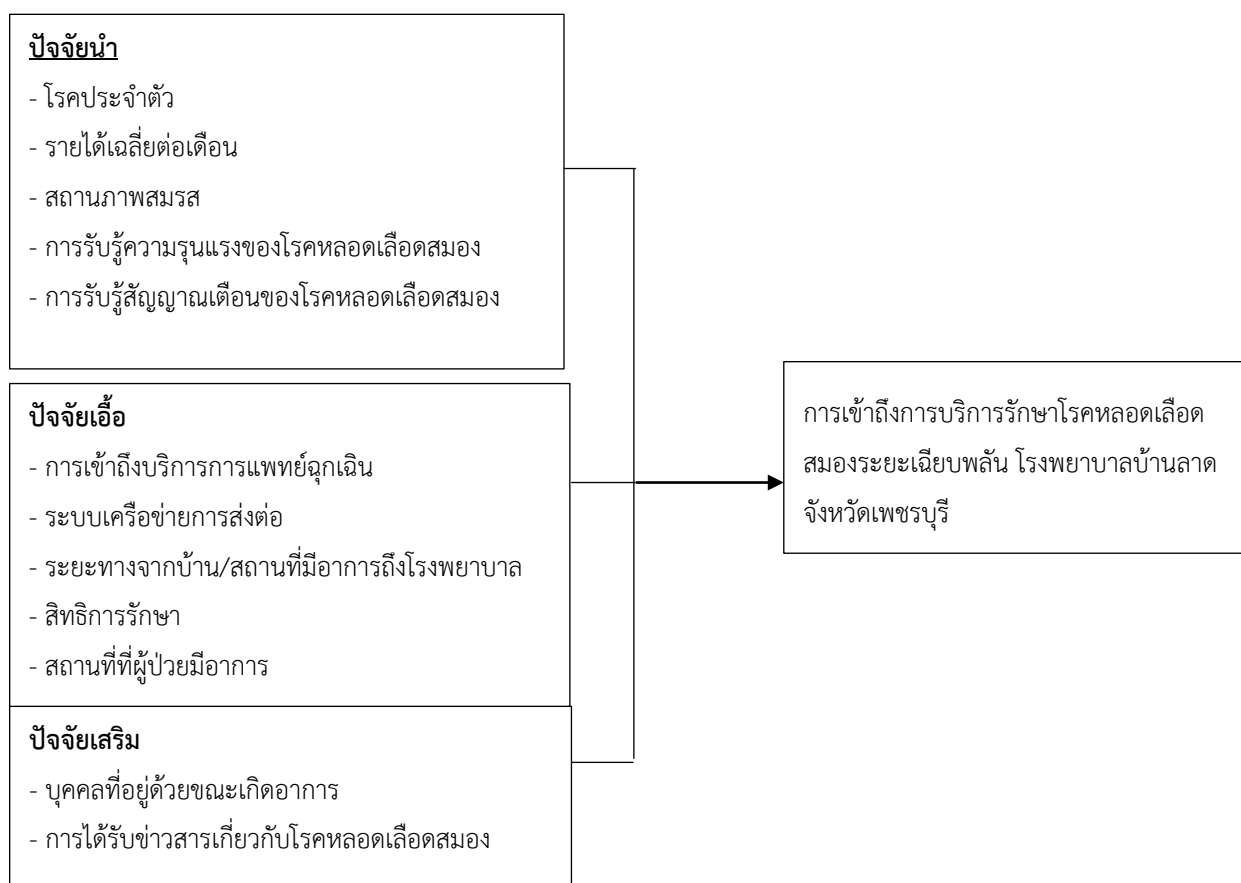
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ระบบเครือข่ายการส่งต่อ ระยะทางจากบ้าน/สถานที่ที่มีอาการถึงโรงพยาบาล สิทธิการรักษา สถานที่ที่ผู้ป่วยมีอาการ บุคคลที่อยู่ด้วย ขณะเกิดอาการและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้



กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE Model ของ Green & Kreuter²⁰ มีปัจจัยต่อไปนี้ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติทั้งความรู้และความเชื่อของบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งในด้านความพร้อมเพียงและ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการได้ และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยภายนอกจากบุคคลที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และกำหนดระยะเวลาในการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยนับระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลบ้านลาดต้องไม่เกิน 3 ชั่วโมง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาอำนาจการพยากรณ์ (Descriptive predictive study) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่พื้นภาวะวิกฤติและมีระดับการรู้สึกรู้สีกตัวปกติ สามารถตอบคำถาม สามารถจำและรับรู้เหตุการณ์ ณ วันที่เกิดเหตุมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ฐานข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลเขตบริการสุขภาพ 5 ระหว่างเดือน มกราคม 2564 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวนทั้งสิ้น 137 คน



กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตัน ที่พื้นภาวะวิกฤติและมีการระดับการรู้สึกตัวปกติ
- 2) สามารถตอบคำถาม สามารถจำและรับรู้เหตุการณ์ ณ วันที่เกิดเหตุ มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
- 3) มีข้อมูลระยะเวลาที่เกิดอาการ และเวลาที่เดินทางมาโรงพยาบาล
- 4) มีภูมิลำเนาในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี และ
- 5) ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการ 2) ให้ข้อมูลการวิจัยไม่ครบถ้วน และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย โดยใช้การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากผู้วิจัยต้องการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำลังการทดสอบ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 และขนาดของอิทธิพล เท่ากับ 0.18 (Medium effect size)²¹ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 104 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามแนวคิดของ PRECEDE Model²⁰ ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิด สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁵ และ ปรับมาจากแบบสอบถามในงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลหัวหินของสุปรียา สนิธิ และคณะ¹⁷ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามแบ่งตามปัจจัยตามกรอบแนวคิดในการวิจัย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ซึ่งเป็น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) รวมจำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยเลย (1 คะแนน) และเกณฑ์ที่ใช้ในการให้คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกออกเป็น 3 ระดับ²² โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนตั้งแต่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99) ถึงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99)

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1) แบบสอบถามการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยเลย (1 คะแนน) และเกณฑ์ที่ใช้ในการให้คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกออกเป็น 3 ระดับ²² โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนตั้งแต่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99) ถึงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99) ระบบเครือข่ายการส่งต่อการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะทางจากบ้าน/สถานที่ที่มีการถึงโรงพยาบาล เป็นแบบให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ วิธีที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล สถานที่ที่ผู้ป่วยมีอาการ และสิทธิการรักษา เป็นแบบตรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการ เป็นแบบให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ และ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบตรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ เข้าถึงบริการในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงเข้าถึงบริการในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) และเกณฑ์ที่ใช้ในการให้คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกออกเป็น 5 ระดับ²¹ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนตั้งแต่ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49) ถึงระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49)



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลที่ทำงานในแผนกโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-objective congruence Index: IOC) เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มาสร้างเป็นแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามไปใช้ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตัน ที่พื้นภาวะวิกฤติและมีการระดับการรู้สึกตัวปกติ สามารถตอบคำถาม สามารถจำและรับรู้เหตุการณ์ ณ วันที่เกิดเหตุ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบเครือข่ายการส่งต่อ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 .92 และ .93 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโครงการ PBEC 48/2566 ลงวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ก่อนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะใช้รหัสแทนชื่อจริงในการทำวิจัย การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลภายหลังการวิเคราะห์จะนำเสนอในภาพรวม ไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้ และทำลายข้อมูลแบบสอบถามหลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้เวลาในการตัดสินใจ แล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยได้ประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ประจำในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ้านลาด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าจากฐานข้อมูลทะเบียนประวัติผู้ป่วย จากข้อมูลประชากรในโปรแกรม N5DC ระหว่างเดือน มกราคม 2564 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ของโรงพยาบาลบ้านลาด
2. ประสานงานกับ กลุ่มตัวอย่าง/เจ้าบ้าน เพื่อขอความอนุเคราะห์จัดสรรเวลาในการพบกลุ่มตัวอย่าง
3. พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งในส่วนต้นของแบบสอบถามจะเป็นรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และการระบุความยินยอมให้ข้อมูลการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที
5. นำข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 104 ราย มาตรวจสอบความครบถ้วน ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่าง 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส และสิทธิการรักษา ระบบเครือข่ายการส่งต่อการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะทางจากบ้าน/สถานที่ที่มีอาการถึงโรงพยาบาล วิธีที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล บุคคลที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการ เป็นแบบให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ และ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) และข้อมูลเรียงลำดับ (Ordinal scale) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test: χ^2) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นตัวแปรระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สุขภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.97 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56.74 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.92 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.80 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.30 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 77.90 มีบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการ ร้อยละ 76

2. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 30.66 (S.D.=1.92), 26.22 (S.D.=2.74), 92.33 (S.D.=5.82) และ 13.71 (S.D.=1.64) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระดับการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n = 104)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)	26.22	2.74	สูง
1. โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติในการสื่อสารและการเคลื่อนไหว	3.78	.44	สูง
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคลื่อนไหวไม่ได้ นอนติดเตียงเป็นเวลานาน อาจเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง	3.78	.44	สูง
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจฆ่าตัวตายได้ จากภาวะซึมเศร้า	3.52	.68	สูง
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อน เช่น เนื้อสมองตายและความดันในกะโหลกศีรษะสูง	3.69	.56	สูง
5. เมื่อมีอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ชาหรืออ่อนแรง ที่หน้า แขนขา ควรรีบไปพบแพทย์ทันที หากปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นอันตรายถึงขั้นพิการ หรือเสียชีวิตได้	3.82	.41	สูง
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจร่วมด้วย ต้องรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิต	3.73	.58	สูง
7. การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ทั้งด้านเศรษฐกิจ ร่างกายและจิตใจ	3.89	.34	สูง



ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (คะแนนเต็ม 32 คะแนน)	30.66	1.92	สูง
1. การขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	3.63	.48	สูง
2. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า/แขน/ขาข้างใด ข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	3.96	.19	สูง
3. การสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด	3.94	.23	สูง
4. การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถ ในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด	3.92	.27	สูง
5. การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขน และขาอย่างทันทีทันใด	3.78	.42	สูง
6. การมองเห็นผิดปกติ ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่าง ทันทีทันใด	3.67	.51	สูง
7. กลืนน้ำลายไม่ได้หรือกลืน ลำบากอย่างทันทีทันใด	3.81	.42	สูง
8. การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันที	3.94	.27	สูง
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (คะแนนเต็ม 16 คะแนน)	13.71	1.64	สูง
1. โทรศัพท์เรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 โทรติดง่าย	3.25	.54	สูง
2. หมายเลขโทรศัพท์เรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เป็นเลขจำง่าย	3.29	.53	สูง
3. บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	3.31	.46	สูง
4. บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีค่าใช้จ่าย	3.87	.59	สูง
การเข้าถึงระบบบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	92.33	5.82	สูง
โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี(คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			
1. เข้าถึงการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลบ้านลาด	4.07	.78	สูง
2. สามารถรับรู้อาการเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เช่น พูดช้าลง แขน/ขาอ่อนแรง ปวดศีรษะรุนแรง เดินเซ เป็นต้น	4.44	.55	สูง
3. สามารถรับรู้ถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะอ้วน น้ำหนักมาก สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เพื่อลด ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4.32	.63	สูง
4. สามารถรับรู้ถึงภาวะโรคแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เช่น อัมพาต มีปัญหาการพูดสื่อสาร การเสียความทรงจำ ปวดหรือชาตามร่างกาย เป็นต้น	4.48	.59	สูง
5. สามารถรับรู้แนวทางป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.28	.69	สูง
6. สามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำเป็นต้องเข้าถึง การรักษาให้เร็วที่สุด	4.76	.43	สูง
7. สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นประสบการณ์ใน การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4.50	.76	สูง
8. สามารถรับรู้ การหมั่นสังเกตอาการตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลัน	4.56	.76	สูง
9. สามารถรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4.61	.60	สูง
10. สามารถรับรู้การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีความสำคัญในการให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ	4.86	.34	สูง
11. สามารถรับรู้ได้ว่าระยะเวลาในการเดินทางมารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลัน	4.83	.38	สูง



ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
12. ความสะดวกในการเดินทางมีส่วนสำคัญต่อการรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4.43	.55	สูง
13. การเข้าถึงสิทธิการรักษาทางการแพทย์	4.64	.59	สูง
14. การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS/1669	3.99	.77	สูง
15. การเข้าถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	4.93	.29	สูง
16. เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันระหว่างการส่งต่อ	4.94	.23	สูง
17. ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน	4.92	.27	สูง
18. การเข้าถึงการบริการเครื่องมือและอุปกรณ์สำคัญที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4.90	.33	สูง
19. การรับยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4.91	.28	สูง
20. ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการรับการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของทีมนักวิชาการทางการแพทย์	4.92	.27	สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับ การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ($r = .516, .400, .232$) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับระดับการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ($n = 104$)

ตัวแปร	การเข้าถึงระบบบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี			ระดับ
	Mean	S.D.	r	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	26.22	2.74	.400**	ปานกลาง
การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	30.66	1.92	.516**	ปานกลาง
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	13.71	1.64	.232*	ต่ำ

4. สถานภาพสมรส การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้สัญญาณเตือน และสถานที่ที่มีอาการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทั้งกลุ่มที่มีการเข้าถึงระบบบริการภายใน 3 ชั่วโมงและมากกว่า 3 ชั่วโมง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 54.91, 8.13, .96, 7.81, p < .05$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้าถึงระบบการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปร	การเข้าถึงระบบบริการ						Chi-square test	p - value
	ภายใน 3 ชั่วโมง		มากกว่า 3 ชั่วโมง		รวม			
	(n=52)		(n=52)		104			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยนำ								
โรคประจำตัว							24.52	.177
มีโรคประจำตัว	39	75.00	41	78.85	80	76.92		
ไม่มีโรคประจำตัว	13	25.00	11	21.15	24	23.08		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							50.45	.254
ต่ำกว่า 5,000 บาท	27	51.93	32	61.54	59	56.74		
5,001-10,000 บาท	17	32.69	17	32.69	34	32.69		
10,001 บาทขึ้นไป	8	15.38	3	5.77	11	10.57		
สถานภาพสมรส							54.91	.013*
โสด	6	11.54	12	23.08	18	17.30		
คู่	40	76.92	39	75.00	79	75.97		
หม้าย/หย่า/แยก	6	11.54	1	1.92	7	6.73		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง							8.13	.043*
สูง	50	96.20	50	96.20	100	96.15		
ปานกลาง	2	3.80	2	3.80	4	3.85		
การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง							.96	.049*
สูง	52	100	52	100	104	100		
ปานกลาง	-	-	-	-	-	-		
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน							2.44	.487
สูง	51	98.10	51	98.10	102	98.08		
ปานกลาง	1	1.90	1	1.90	2	1.92		
ระยะทางจากสถานที่ที่ผู้ป่วยมีอาการ มาถึงโรงพยาบาล							13.79	.327
1-5 กม.	12	23.10	9	17.30	21	20.20		
มากกว่า 5 กม.	40	76.90	43	82.70	83	79.80		
วิธีการที่นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล							6.59	.176
รถจากโรงพยาบาล	7	13.50	6	11.50	13	12.50		
รถมูลนิธิ	3	5.80	3	5.80	6	5.80		
รถส่วนตัว	30	57.60	36	69.20	66	63.50		
รถรับจ้าง/รถอื่น ๆ	12	23.10	7	13.50	19	18.20		
สิทธิการรักษา							9.92	.128
ข้าราชการ	12	23.10	5	9.60	17	16.30		
ประกันสังคม	2	3.80	2	3.80	4	3.80		



ตัวแปร	การเข้าถึงระบบบริการ						Chi-square test	p - value
	ภายใน 3 ชั่วโมง		มากกว่า 3 ชั่วโมง		รวม			
	(n=52)		(n=52)		104			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สิทธิบัตรทอง	37	71.20	44	84.60	81	77.90		
เงินสด	1	1.90	1	1.90	2	1.90		
สถานที่ที่มีอาการ							7.81	.048*
บ้าน	5	9.62	2	3.85	7	6.73		
สถานที่ทำงาน	7	13.46	7	13.46	14	13.46		
ที่สาธารณะ	40	76.92	43	82.69	83	79.81		
ปัจจัยเสริม								
บุคคลที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการ								
ครอบครัว	40	76.90	39	75.00	79	76.00	1.53	.790
เพื่อน/ผู้ร่วมงาน	5	9.60	2	3.80	7	6.70		
อยู่คนเดียว	7	13.50	11	21.20	18	17.30		
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง							1.65	.649
ไม่เคย	7	13.50	5	9.60	12	11.50		
เคย	45	86.50	47	90.4	92	88.50		
บุคคลที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง							11.52	.320
แพทย์ พยาบาล	16	35.60	19	40.40	35	38.10		
อสม.	14	31.10	19	40.40	33	35.90		
ครอบครัว	2	4.40	2	4.30	4	4.30		
สื่อออนไลน์	8	17.80	5	10.60	13	14.10		
ป้ายประชาสัมพันธ์	5	11.10	2	4.30	7	7.60		

^aChi-square test, ^b Fisher's exact test, * $p < .05$

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ($\beta = .471$, $\beta = .431$, $p < .01$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ร้อยละ 47.30 (ตารางที่ 4) ผลการวิจัยเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน} = 1.251 + 0.570 (\text{การรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน}) + 0.363 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน})$$

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z (\text{การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน}) = 0.471 (\text{การรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน}) + 0.431 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน})$$



ตารางที่ 4 แสดงสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายปัจจัยการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (n = 104)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	β	t	p
การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลัน	.570	.127	.471	4.493	.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือด สมองระยะเฉียบพลัน	.363	.088	.431	4.108	.01

Constant = 1.251, R = .692, R² = .473, Adjusted R² = .457, F = 16.873, p < .01

การอภิปรายผล

1. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับสูง สามารถจำแนกอภิปรายตามผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับสูง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พันภาวะวิกฤติ และมีระดับการรับรู้สึกตัวปกติ ตอบคำถาม จำและรับรู้เหตุการณ์วันที่มีอาการและถูกนำส่งมารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีได้ทัน จากการที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงระบบบริการฯ ทันเวลาซึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาหลายระบบ ทั้งในส่วนของการแพทย์ฉุกเฉิน ความรวดเร็วของบริการในห้องฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่ายไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รวดเร็ว เพื่อให้สามารถได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวมทั้งได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ทันเวลา ทำให้มีโอกาสรอดชีวิต² แม้ว่าจะยังคงหลงเหลือความพิการ ติดเตียงและได้รับการดูแลฟื้นฟูในระยะเวลานานก็ตาม การพัฒนาระบบดังกล่าวขึ้นมา ด้วยเหตุผลสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในประเทศไทยมีอุบัติการณ์สูงขึ้น มีความรุนแรงอันตรายถึงแก่ชีวิต และก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียสมรรถภาพทางกาย เกิดปัญหาด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นมา ทำได้ด้วยนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงระบบบริการดังกล่าว โดยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากในสถานที่เกิดเหตุการณ์ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรับการรักษา ป้องกันความรุนแรง ลดการเสียชีวิตได้อย่างทันเวลา²

1.2 ปัจจัยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฯ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว และเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จะได้รับการให้ความรู้ทุกครั้งที่การมาตรวจรับการรักษา โรงพยาบาลบ้านลาดมีแนวโน้มการเกิดโรคดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น และมีผู้เสียชีวิตปีละ 1-3 ราย⁷ จึงทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในเชิงป้องกัน จัดโครงการอบรมให้ความรู้เพื่อให้มีความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในระยะเริ่มแรก และเน้นย้ำว่า อาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทันทีทันใด รวมทั้งอาจมีลักษณะของอาการที่เกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่รุนแรง แต่ก็มีมีความรุนแรงจนเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลา และพบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาของระบบหลอดเลือดที่อาจมีความรู้สึก รับรู้ ไม่ชัดเจน อาการเริ่มต้นที่ไม่รุนแรง ทำให้เข้ารับการรักษาได้ล่าช้า และส่งผลต่อความพิการและเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยนุช รักชื่อ และ สิริกัลยา พูนผล¹⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีอาการหลังตื่นนอนที่ไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไปเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มารักษาช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



1.3 การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับสูง เนื่องจาก ระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด เชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่เข้าระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การคำนวณและแบ่งเขตระยะทางรับผิดชอบ ทั้งในโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมทั้งจัดรถนำส่งผู้ป่วยหรือรถของทางโรงพยาบาลเอง ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เบอร์โทร 1669 เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้รวดเร็ว อีกทั้งประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ สามารถสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุ ประสานส่งต่อ เพื่อให้ญาติหรือผู้ประสบเหตุ จัดการเพื่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทาง การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ทันเวลา²³

2. การรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นปัจจัยพยากรณ์การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ดีที่สุด เพราะการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสูง ส่งผลให้เข้าถึงบริการฯ เร็วขึ้น เนื่องจากสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมักเกิดขึ้นทันทีทันใดในผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร่วมกับมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือนเกิดขึ้น ประกอบด้วย อาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่อง ชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา สับสน เดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว มองไม่ชัด กลืนน้ำลายไม่ได้ อย่างทันทีทันใด มีพฤติกรรมที่พบได้มากและพบได้บ่อยทำให้ผู้ป่วยที่เฝ้าระวังสังเกตตัวเองว่า หากมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น เป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เกิดขึ้นตามมา ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอาการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ทันเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภรณ์ ปินตา⁸ ที่พบว่า พูดลำบาก พูดไม่ชัดสามารถทำนายการมารับการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจิราพร บุญโท¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในระดับน้อยส่งผลต่อความล่าช้าก่อนถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นปัจจัยพยากรณ์การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เนื่องจาก อาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่รุนแรง ทั้งอาการชัก สมองขาดเลือด เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง สมองตาย เสียชีวิต หรือหากไม่เสียชีวิตก็จะรุนแรงทำให้พูดไม่ได้ เดินไม่ได้ นอนติดเตียง มีผลกดทับ ข้อติดแข็ง เป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแลทั้งเศรษฐกิจ ร่างกายและจิตใจจากพฤติกรรมที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยง รับรู้และตระหนักถึงความรุนแรง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอาการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ทันเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญจน์นิชา เยียดไธสง และคณะ¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงสามารถทำนายระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากเกิดอาการในระยะเฉียบพลัน และสุปรียา สนิ และคณะ¹⁷ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันสามารถทำนายการมารับการรักษาได้ทันเวลา

4. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สามารถพยากรณ์การเข้าถึงการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ใช้อัตราส่วนตัวนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำส่งอาจกังวลว่าจะเกิดความล่าช้าของหน่วยงาน อาจยังไม่รู้จักระบบการแพทย์ฉุกเฉินและคิดว่าเสียเวลาโทรศัพท์ และเดินทางด้วยระยะทางครึ่งหนึ่งของการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่อย่างไรก็ตามการนำส่งผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองอาจประสบปัญหาการยกเคลื่อนย้ายขึ้นรถส่วนตัว และนำส่งมายังโรงพยาบาล²³



ข้อเสนอแนะ

ดำเนินการ สร้างความรู้ความตระหนักให้แก่ประชาชน พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้หลายมาตรการร่วมกันอย่างบูรณาการในการพัฒนาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในประชาชนทั่วไปและผู้ป่วย ด้วยช่องทางหลากหลายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพ โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้สัญญาณเตือนและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ไปสเตอร์/แผ่นพับ ติดตามสถานที่สาธารณะ โรงพยาบาล คลินิก สื่อวิดีโอสั้นเผยแพร่ทางโซเชียลมีเดียหรือ จัดนิทรรศการ/กิจกรรมรณรงค์ในชุมชน

2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

3. ฝึกอบรมทักษะการสังเกตสัญญาณเบื้องต้นและการประเมินความรุนแรงเพื่อรีบแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ให้แก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

4. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึง

5. จัดตั้งคลินิกโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะ มีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาฉุกเฉินลดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยและพัฒนา รูปแบบการบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค ขณะเกิดโรค และหลังเกิดโรคแล้วโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

References

1. Phanmung N, Yulertlob A, Japo A. Campaign message for World Paralysis Day 2018. Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control [Internet]. 2018. [cited 2022 Dec 26]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/78a5b91d92a079c1a35867c6347a9299.pdf> (in Thai)
2. Phadungwanitkul P. Cerebrovascular disease (STROKE) [Internet]. 2024. [cited 2023 Jun 25]. Available from: http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf. (in Thai)
3. Pesungnoen A, Suwonroop N, Pinyopasakul W. Factors predicting stroke Prevention behaviors in patients at risk in Primary Care Units. The Journal of Boromarajonani of Nursing, Nakhonratchasima. 2018;24(1):40-56. (in Thai)
4. World Stroke Organization. Report on the incidence of stroke [Internet]. 2022. [cited 2023 Jun 25]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
5. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Division of Non-communicable Diseases. Number and death rate from non-disease Contact and injury Calendar year [Internet]. 2022. [cited 2023 Jun 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=9554. (in Thai)
6. National Institute for Emergency Medicine. Situations and trends in health and emergency medicine. (Global level and Thailand) [Internet]. 2022. [cited 2023 Jun 25]. Available from: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf. (in Thai)



7. Banlad Hospital. Annual Report 2023: Statistics of Stroke patients who come to Stroke Fast Tract at Banlad Hospital. 2023. Copied document. (in Thai)
8. Pinta P. Predictive factors of stroke patients who arrival to hospital in golden periods. *Journal of Primary care and family Medicine* 2021;4(3):46-58. (in Thai)
9. National Institute for Emergency Medicine. Cerebrovascular disease (Stroke): Knowledge for people Emergency medical operations. National Institute of Emergency Medicine Ministry of Public Health. Copied document. (in Thai)
10. O' Meara RM, Ganas U, Hendrikse C. Access to acute stroke care: a retrospective descriptive analysis of stroke patients' journey to a district hospital. *Afr J Emerg Med.* 2022;12(4):366-72.
11. World Health Organization. Stroke Cerebrovascular accident [Internet]. 2024. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
12. Lokeskrawee T, Muengtaweepongsa S, Patumanond J, Tiamkao S, Thamangraksat T, Phankhian P, et al. Prediction of symptomatic intracranial hemorrhage after intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke: the symptomatic intracranial hemorrhage score. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017;26(11):2622-9.
13. Fladt J, Meier N, Thilemann S, Polymeris A, Traenka C, Seiffge DJ, et al. Reasons for prehospital delay in acute ischemic stroke. *J Am Heart Assoc.* 2019; 8(20):e013101.
14. Boontho J. Factors related to pre-hospital delay in acute ischemic stroke patients at Somdejprabuddhalertla hospital. *Hua Hin Medical Journal.* 2021;1(3):10-22. (in Thai)
15. Yiadhthaisong K, Wongpiriyayothar A, Kuleelung P. Factors predicting prehospital time of patients with acute ischemic stroke in acute phase. *Journal of Nursing and Health Care.* 2019;37(1):148-56. (in Thai)
16. Rakchue P, Poonphool S. Factors influencing pre-hospital delay among acute ischemic stroke patients in Rajavithi hospital. *Journal Thai Stroke Society.* 2019;18(1):5-13. (in Thai)
17. Sonti S, Noppakhun T, Duangchan S. 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)
18. McDermott M, Skolarus LE, Burke JF. A systematic review and meta-analysis of interventions to increase stroke thrombolysis. *BMC Neurol.* 2019;19(1):86.
19. Rattanawichai W, Phutthikhamin N. Factors predicting delayed intravenous thrombolysis treatment among acute ischemic stroke patients: a systematic review. *Maharakham Hospital Journal.* 2023;20(2):25-37. (in Thai)
20. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. USA: McGraw-Hill; 2005.
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
22. Best JW. Research in education. 3rd edition. USA: Prentice-Hall; 1977.
23. Puengprasert S. Factors associated with EMS notification in acute stroke patients who have symptoms within 4.5 hours before Chaiyaphum hospital arrival. *Chaiyaphum Medical Journal Thai Stroke Society.* 2020;40(1):148-61. (in Thai)