



ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน*

ปราวณี คลังมัน พย.ม.**

เจียมจิต แสงสุวรรณ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการมารับรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ลักษณะอาการแรกเริ่ม ประวัติการเจ็บป่วยด้วย TIA ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคสมองหลอดเลือดระยะเฉียบพลันทั้งเพศชายและหญิงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 139 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและระยะเวลาต่างๆ ในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) แบบประเมินภาวะวิกฤต และ 4) แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน สวีเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน

ผลการวิจัยสรุปว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 มารับการรักษาใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน คือ สถานที่ขณะเกิดอาการ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน การมารับการรักษา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease or Stroke) เป็นโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ โดย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบมากในผู้สูงอายุ ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำประมาณ 780,000 รายต่อปี เสียชีวิตประมาณ 150,000 รายต่อปี และเป็นสาเหตุของความพิการอันดับ 1 ของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบความชุกของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 690 คน ต่อประชากรแสนคน¹ เป็นสาเหตุความพิการหรือปัญหาภาวะทุพพลภาพอันดับหนึ่งในเพศหญิง และอันดับสองในเพศชายของประชากรผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีจะมีอัตราการเสียชีวิต

จากโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 17² โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมองนั้น จะทำให้ลักษณะของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ความสามารถในการปรับตัวของร่างกายให้สมดุลลดลง อาการของโรคจึงรุนแรงและอันตรายมากกว่าวัยหนุ่มสาว³ การป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นของผู้สูงอายุตามมา เช่น การหกล้ม (Fall) การเกิดแผลกดทับ (Pressure ulcer) การเกิดปอดบวมและปอดแฟบ (Pneumonia and atelectasis) ข้อติดแข็ง (Joint stiffness)⁴ และเสี่ยงต่อการทุพพลภาพ พิการถาวรอันจะทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นวงกว้างทั้งต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ขึ้นอยู่กับขนาด บริเวณที่เกิดโรค และระยะเวลาของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า สมองจะเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อเกิดอาการนานกว่า 3-6 ชั่วโมง⁵ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองจึงมีเป้าหมายในการช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่เกิดอาการให้เร็วที่สุด โดยการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว จะช่วยลดความพิการและอัตราการตายลงได้⁶ แต่จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษา มักจะมีอาการเป็นอยู่นานมากกว่า 3 ชั่วโมง⁷ มีเพียงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้นที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ⁸ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มาขอรับการรักษาในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ⁹

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการมารับรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง และเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงและเกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม เพื่อที่จะทำให้เข้าใจการมารับรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนป้องกันปัจจัยที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการมารับรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการเสียชีวิต ตลอดจนความพิการได้ สามารถช่วยลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการรักษาในโรงพยาบาล อันเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นต่อประเทศชาติได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการมารับรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ลักษณะอาการแรกพบ ประวัติการเจ็บป่วยด้วย TIA ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2555 จำนวน 139 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยคัดสรรที่มีความเกี่ยวข้องกับมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและระยะเวลาต่างๆ ในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินภาวะวิกฤต และแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีคำนวณค่า KR 20 ก่อนนำไปใช้จริงซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลงโดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และยังได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลตามมาตรฐาน



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 45.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.7 มีรายได้เฉลี่ยของตนเองต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 43.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่มีปัญหาเศรษฐกิจในระดับมาก ร้อยละ 40.3 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน/ญาติอื่นๆ ร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่แล้วมีผู้ดูแล ร้อยละ 94.2 พฤติกรรมด้านสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 54.6 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.5 แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 77.7 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ร้อยละ 48.9 และคิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองในระดับน้อยมาก ร้อยละ 84.2

2. ลักษณะทางด้านคลินิก ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Ischemic Stroke ร้อยละ 67.6 มีโรคประจำตัว คือ Hypertension ร้อยละ 76.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเป็น TIA มาก่อน ร้อยละ 82.7 ไม่มีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 87.0 มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวเป็น Hypertension เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.3 อาการก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่พบมาก คือ อาการแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 33.0 และอาการที่ทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาล คืออาการแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 37.4 อาการของโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดที่บ้าน ร้อยละ 66.9 โดยบุคคลที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการ คือ ครอบครัว ร้อยละ 65.5 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ปรึกษาใครเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ร้อยละ 43.9 เวลาที่เรียกรถฉุกเฉิน รดส่วนตัว/รดรับจ้าง ใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 64.1 เวลาที่รณมาถึงสถานที่เกิดอาการ มากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 49.1 เวลาถึงจุดคัดกรองที่แผนกฉุกเฉินมากกว่า 3 ชั่วโมง ร้อยละ 70.5 ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัว ร้อยละ 41 สาเหตุที่มาถึงโรงพยาบาลช้าเพราะคิดว่าอาการจะดีขึ้นหรือหายเองได้ ร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการ

รักษาด้วย rt-PA ร้อยละ 51.1 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการมาถึงโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการรักษา ร้อยละ 92.1 ส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการรักษาโรค ร้อยละ 76.9 ไม่รู้จักวิธีการรักษาด้วยการละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 92.8 ไม่ทราบว่ารักษาด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือดจะได้ผล ผู้ป่วยต้องมาถึงโรงพยาบาลในเวลาเท่าใด ร้อยละ 100

3. การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ส่วนใหญ่รับรู้ว่าอาการของโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรง ร้อยละ 54.7 โดยรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองรุนแรงมาก ร้อยละ 43.2 และรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 36.7

4. ความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการมารักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยคัดสรรในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง สถานที่ขณะเกิดอาการ บุคคลที่เกี่ยวข้องขณะเกิดอาการ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง บุคคลที่เกี่ยวข้องขณะเกิดอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

สถานที่ขณะเกิดอาการ มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการขณะอยู่ที่บ้านจะมารับการรักษาช้า กว่าที่เกิดอาการขณะอยู่ที่ทำงาน และนอกบ้าน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย กลุ่มตัวอย่างที่ทราบถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันจะมารับการรักษาเร็วกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบความรุนแรงของโรค



การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงจุดคัดกรองที่แผนกฉุกเฉินภายใน 3 ชั่วโมงมีเพียงร้อยละ 30 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมง มีมากถึงร้อยละ 70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษามักจะมีอาการมากกว่า 3 ชั่วโมง จึงมีความสำคัญที่จะค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาช้าและหาวิธีการแก้ไขที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วขึ้น

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจนกระทั่งผู้ป่วยตัดสินใจมารับการรักษาเป็นระยะเวลานานที่สุดของระยะเวลาก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล จึงเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาช้าของผู้ป่วยมากที่สุด โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับการรักษาในระยนี้ คือ ผู้ป่วยต้องสามารถรับรู้ได้ว่าอาการใดเป็นอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้น และต้องมีการประเมินความรุนแรงของอาการ ซึ่งผู้ป่วยจะมีการตอบสนองต่ออาการที่ประเมินได้ว่าจะรักษาหรือรอดูอาการ^{10,11}

ในการศึกษาความเกี่ยวข้องของปัจจัยคัดสรรพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง บุคคลที่เกี่ยวข้องขณะเกิดอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีเพียงสถานที่ขณะเกิดอาการ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันเท่านั้นที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอยู่ในระดับรุนแรงมากเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.1 ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงมากมีผลทำให้มารับการรักษาเร็ว และผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงน้อยจะมารับการรักษาช้า ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความเกี่ยวข้องกับการมารับการรักษา เนื่องจากการ

รับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยประเมินเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเอง ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อชีวิต¹² สอดคล้องกับการศึกษาของ Jorgensen¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ที่มีความรุนแรงของโรคน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นของการมารับรักษา^{14,15,16}

ในขณะที่อีกหนึ่งตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน คือ สถานที่เกิดอาการ การที่บุคคลจะเผชิญกับโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีโอกาสทั้งขณะที่อยู่บ้าน ที่ทำงาน ในชุมชนหรือขณะอยู่คนเดียว เมื่อบุคคลเปลี่ยนสถานที่ (บ้าน/ที่ทำงาน) บทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ของบุคคลก็จะเปลี่ยนไป สิ่งแวดล้อมทางสังคมหรือสถานที่ขณะเกิดอาการจะเป็นตัวกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้องและจะมีผลต่อการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล โดยถ้าเกิดอาการขณะอยู่ที่บ้านบทบาท ที่แสดงก็จะแบบพึ่งพา สมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดอาการการรับรู้ความรุนแรงของอาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพิจารณาของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ โอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจึงเกิดที่บ้านเป็นส่วนมาก และบทบาทส่วนใหญ่ก็จะแบบพึ่งพาบุคคลในครอบครัวอยู่แล้ว ดังนั้นสถานที่เกิดอาการจึงมีความเกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนทั่วไปโดยมุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือน ปัจจัยเสี่ยง การรักษาโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการใช้สื่อต่างๆ ที่เข้าถึงประชาชนได้รวดเร็ว สะดวก โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้มาก



2. ควรการพัฒนาบรรณพยาบาลฉุกเฉินที่สามารถเข้าถึงและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ให้มีความสะดวกในการติดต่อ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงเพื่อที่จะสามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

3. ควรจัดโครงการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปขณะที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเพื่อการตัดสินใจมารับการรักษาอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการ

เอกสารอ้างอิง

1. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
2. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
3. อรพรรณ แผนคง. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2553.
4. วลัยพร นันทศุภวัฒน์. การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2551.
5. กิ่งแก้ว ปาจารย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
6. Shephard TJ. Exploratory investigation of a model of patient delay in seeking treatment after the onset of acute ischemic stroke. Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University School of Nursing; 2004.
7. Chang K, Tsen M, Tan T. Prehospital delay after acute stroke in Kaohsiung, Taiwan. Stroke; 2004.
8. Kothari R, et al. Acute stroke: Delays to presentation and emergency department evaluation. Annals of Emergency Medicine 1999; 333 – 338.
9. นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
10. Eun Seog Hong, et al. Factors associated with prehospital delay in acute stroke. Emerg Med J 2011; 28: 790–793.
11. Chun Hung Chen, et al. Prehospital and in-hospital delays after onset of Acute Ischemic Stroke A hospital based Study in South Taiwan. Kaoshing J Med Sci 2007; 23: 552–9
12. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
13. Jorgensen HS, Nakayama H, Reith J, Raaschou HO, Olsen TS. Factors delaying hospital admission in acute stroke: The Copenhagen stroke study. Neurology 1996; 47(2): 383–7.
14. Sukkhumanpitak J, Nantsupawat W, Hornboonherm P. Development of a Care Model for Male Stroke Patients in Secondary Hospital Using A Participatory Action Research. Journal of Nurses' Association of Thailand, North–Eastern Division 2012; 30(1): 32–38.
15. Imsuk K. Effects of a Multidisciplinary Developmental Care Model in Patients with Stroke at Chao Phya Abhaibhubejhr. Journal of Nurses' Association of Thailand, North–Eastern Division 2011; 29(3): 15–24.
16. Somhanwong P, Binhosen V, Pakdevong No. Situation of Care Management in Persons with Stroke at Emergency Department, Bumrungrad International Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North–Eastern Division 2012; 30(2): 73–81.



Selected Factors Associated with Seeking Treatment after The Onset Acute Stroke Elderly Patients

Pranee Klungman M.N.S.**

Jiamjit Saengsuwan PhD***

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study factors associated with treatment seeking behaviors after the onset of acute stroke among elderly patients. Selected factors were investigated including perceived severity, symptoms on admission, history of TIA, and familial history of stroke. Samples were 139 male and female elderly patients with acute stroke who came for treatment at Khon Kaen Hospital. Research instruments consisted of 1) a demographic data form, 2) a disease detail and length of health care seeking time interview form, 3) a critical illness assessment form, and 4) a perceived severity of acute stroke form. Statistical analysis was performed to obtain means, standard deviations and medians.

Results indicated that most elderly with acute stroke (70.5%) came in very late for treatment, which was more than 3 hours after the symptoms started. Factors associated with treatment seeking behaviors of the elderly with acute stroke were the location when symptoms started and perceived severity of acute stroke.

Keywords: acute stroke, elderly patients, treatment seeking behavior

**Thesis of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Graduate School, Khon Kaen University*

***Student of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University*

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University*