

การรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

สัตกษ โพร้คำ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: สัตกษ โพร้คำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) คือ ระบบบริการเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อคัดกรองให้ยา recombinant tissue plasminogen activator : rt-PA ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายในระยะเวลา 270 นาที และให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ระดับ M2 ยังไม่มี ยา rt-PA เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย มีระยะทางประมาณ 70 กิโลเมตร ในปี 2557, 2558 และ 2559 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางด่วนโรคหลอดเลือด

สมอง คิดเป็นร้อยละ 20, 27.5 และ 20 ตามลำดับ การรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเป็นการศึกษาปัญหาในการรับรู้ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้รับการรักษาทันเวลา สามารถลดอัตราการความพิการ การเสียชีวิตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยวิธีการสำรวจแบบตัดขวาง (cross sectional study) ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ทำการศึกษาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดจำนวน 122 คน ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร สูตร Taro Yamane เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content

รับต้นฉบับ 11 มิถุนายน 2563, ปรับปรุงต้นฉบับ 18 มิถุนายน 2563, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 20 มิถุนายน 2563

validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.9 เก็บข้อมูลระหว่างกุมภาพันธ์ 2560 - สิงหาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.28 (SD = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.83 (SD = 0.62) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ การรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.18 (SD = 0.70) การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาด้วยทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.12 (SD = 0.76) การรับรู้อุปสรรคของการรักษา คะแนนเฉลี่ย 2.09 (SD = 0.78) และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.01 (SD = 0.62)

อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองควรไปรักษาภายใน 3 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ย 2.00 (SD = 0.83) และการรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน สูญเสียความสามารถของการประสานงานของแขนขา เดินลำบากเฉียบพลัน คะแนนเฉลี่ย 2.00 (S.D.=0.80)

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มความรู้อาการเตือน หรืออาการนำ เรื่องเวียนศีรษะ บ้านหมุน สูญเสียความสามารถของการประสานงานของแขนขา เดินลำบากเฉียบพลัน และแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเพื่อผู้ป่วยสามารถมารับบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ : การรับรู้, ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้าน

เศรษฐกิจ สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศ ในปี 2557 เท่ากับ 352.30¹ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ดีที่สุด คือ การให้ยา recombinant tissue -type plasminogen activator (rt-PA)

ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายในระยะเวลา 270 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการจนกระทั่งได้รับการให้ยา rt-PA อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ยา rt - PA ปี 2554- 2556 ของเขตบริการสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 4.4, 4.4 และ 2.8 ตามลำดับ² ปี 2557 - 2558 จังหวัดขอนแก่นมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรเท่ากับ 415.81, 408.32, และ 512.41 ตามลำดับ³

ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) คือ จัดระบบบริการเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันให้ยา rt-PA ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายในระยะเวลา 270 นาที⁴ หรือ onset-to-needle time คือ ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการจนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือดไม่ควรเกิน 4.5 ชั่วโมง⁵ มาตรฐานสากลของ Stroke Fast Track ใช้หลัก 8 Ds คือ 1) Detection หมายถึง การที่ประชาชนทั่วไปสามารถบอกถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ (early recognition) โดยต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ⁶ 2) Dispatch หมายถึง การแจ้งเตือนคนใกล้ชิดให้เร็วที่สุด โทร 1669 แล้วมีการไปรับผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุด้วยความปลอดภัย รถโรงพยาบาลรถกู้ชีพตำบล หรือรถส่วนตัว ให้โทรแจ้งโรงพยาบาลที่จะนำส่งผู้ป่วยทราบ เพื่อนำส่งอย่างรวดเร็วและถูกต้อง 3) Delivery หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถให้ยาละลายก้อนเลือดทางหลอดเลือดดำได้โดยไม่ต้องแวะตามสถานพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพ ในส่วน

ของ 4) Door, 5) Data 6) Decision 7) Drug และ 8) Disposition เป็นส่วนที่ดำเนินการในโรงพยาบาล โดยอาศัยการบริหารจัดการแบบสหวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการประสานและกำหนดหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน⁶

การรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้รับการรักษาทันเวลา ลดอัตราความพิการและการเสียชีวิตจากสมองขาดเลือดเลี้ยงได้ การทบทวนงานวิจัยพบว่า ในการศึกษาการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนพบว่า ร้อยละ 85.82 ไม่เคยได้ยิน หรือไม่รู้จักคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ น้อมจิตต์ นวลเนตร์⁸ ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน พบว่า ร้อยละ 12.3 เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบความเชื่อด้านสุขภาพของเบรคเกอร์ (Becker, 1947) อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง⁹

การศึกษานี้ประกอบด้วย 1) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 3) การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษา 4) การรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง 5) การรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยทางประชากร 2) ปัจจัยทางโครงสร้าง 3) ปัจจัยชักนำภายนอก ซึ่งนำมาประกอบเป็น

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ระดับ M2 มีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง มี รพ.สต. 12 แห่ง มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ มีหน่วยกู้ชีพทั้งหมด 7 หน่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และไม่มีการรับ rt-PA เมื่อพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะเฉียบพลันจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ระยะทางที่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 70 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 45-60 นาที ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดต้องรีบมาถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จากการศึกษาจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี 2557, 2558 และ 2559 เท่ากับ 120, 145 และ 169 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันมาถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ปี 2557, 2558 และ 2559 เท่ากับ 36, 40 และ 35 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20, 27.5 และ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่สามารถเข้าถึงทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของปี 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ ร้อยละการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินลดลงในปี 2558 และ 2559 เท่ากับ 14.29 และ 6.96 ตามลำดับ¹⁰ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือด

หลอดเลือด เพราะเป็นห่วงโซ่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรอดชีวิต และทำให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

วิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยวิธีการสำรวจแบบตัดขวาง (cross sectional study) ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีจำนวน 122 คน (ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนปีงบประมาณ 2560) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ในเดือน ตุลาคม 2559 - สิงหาคม 2560 สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของของเบคเกอร์ (Becker, 1947) อ้างใน เบนจุมาศ สุขศรีเพ็ง^๑ ซึ่งผู้วิจัยนำมาออกแบบสอบถามการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน คือ

- 1) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง
- 4) การรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา
- 5) การรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.9 และได้รับการปรับปรุงแก้ไข แล้วทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' s Alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 94 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

1. ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.7 หญิง ร้อยละ 38.3 อายุเฉลี่ย 64 ปี (SD = 10.91 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 60 - 65 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุด 40 - 49 ปี การศึกษาในระดับประถมศึกษา / หรือต่ำกว่า ร้อยละ 89.4 รองลงมา คือ การศึกษาระดับประกาศนียบัตร / หรือต่ำกว่า ร้อยละ 6.4 ระยะตั้งแต่เกิดอาการนำจนถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 1,907.3 นาที (SD = 3,849.17 นาที) ระยะตั้งแต่เกิดอาการนำจนถึงโรงพยาบาลมากที่สุด 14,440 นาที ระยะตั้งแต่เกิดอาการนำจนถึงโรงพยาบาลน้อยที่สุด 15 นาที การเคยได้ความรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 31.9 การไม่เคยได้ความรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 68.1 ช่องทางเกี่ยวกับการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็น ร้อยละ 60 รองลงมา คือ วิทยุ โทรทัศน์คิดเป็น ร้อยละ 33.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางโครงสร้าง สิ่งชักนำหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก N = 94

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านประชากร		
1. เพศ		
ชาย	58	61.7
หญิง	36	38.3
2. อายุ		
40 - 49 ปี	8	8.5
50 - 59 ปี	28	29.8
60 - 65 ปีขึ้นไป	56	61.7
อายุเฉลี่ย 64 ปี (SD = 10.19 ปี) อายุมากที่สุด 88 ปี อายุน้อยที่สุด 40 ปี		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	89.4
ประกาศนียบัตร/มัธยมศึกษา	6	6.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	4.3
ปัจจัยทางโครงสร้าง		
1. ประวัติการมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	48	51.1
มีโรคประจำตัวดังนี้ (เป็นได้มากกว่า 1 โรค)	46	48.9
โรคความดันโลหิตสูง	34	73.9
เบาหวาน	14	30.4
ไขมันในเลือดสูง	8	17.3
หัวใจหรือโรคหลอดเลือด	4	8.6
2. ระยะเวลาที่เป็นโรค		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเฉลี่ย 8 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคมากที่สุด 30 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคน้อยที่สุดน้อยกว่า 5 เดือน		
3. ประวัติการรับยา (กรณีที่มีโรคประจำตัวดังข้อ 1)		
รับยาสม่ำเสมอ	24	25.5
รับยาไม่สม่ำเสมอ	22	23.4
4. ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการนำจนถึงโรงพยาบาล		
ระยะเวลาเฉลี่ย 1,907.3 นาที (SD = 3,870.03 นาที)		
ระยะเวลายาวที่สุด 14,400 นาที ระยะเวลาน้อยสุด 15 นาที		
5. การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง		
เคย	30	31.9
ไม่เคย	64	68.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางโครงสร้าง สิ่งชักนำหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก N = 94 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก		
1. บุคลากรสาธารณสุข	18	60.0
2. วิทยุ/โทรทัศน์	10	33.3
3. อินเทอร์เน็ต/ สังคมออนไลน์	4	13.3
4. บุคคลในครอบครัว	4	13.3
5. เพื่อน	6	20.0

2. ตารางที่ 2 แสดงการรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.28 (SD = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.83 (SD = 0.62) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ การรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.18 (SD = 0.70) การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาด้วยทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.12 (SD = 0.76) การรับรู้อุปสรรคของการมารับรักษา คะแนนเฉลี่ย

2.09 (SD = 0.78) และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย 2.01 (SD = 0.62) อยู่ในระดับกลางตามลำดับ ที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองควรไปรักษาภายใน 3 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ย 2.00 (SD = 0.83) และการรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน สูญเสียความสามารถของการประสานงานของแขนขา เดินลำบากเฉียบพลัน คะแนนเฉลี่ย 2.00 (SD = 0.80)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน N = 94

การรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.01	0.62	ปานกลาง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	2.83	0.37	สูง
3. การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาด้วยทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง	2.12	0.76	ปานกลาง
4. การรับรู้อุปสรรคของการมารับรักษา	2.09	0.78	ปานกลาง
5. การรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	2.18	0.70	ปานกลาง
รวม	2.28	0.48	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำแนกตามการรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาด้วยทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง N = 94

การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาด้วยทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	\bar{x}	S.D	ระดับ
	กลาง					
	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ			
1. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองควรเดินทางมาโรงพยาบาลทันที	44 46.8	24 25.5	26 27.7	2.19	0.85	ปานกลาง
2. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองควรขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยโทรเรียก 1669	52 55.3	20 21.3	22 23.4	2.32	0.84	ปานกลาง
3. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองควรไปรับรักษาภายในเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ	32 34.0	30 31.9	32 34.0	2.00	0.83	ปานกลาง
4. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไม่แฉะคลินิกหรือสถานเฝ้าระวัง	36 38.3	28 29.8	30 31.9	2.06	0.85	ปานกลาง
5. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไม่รอดูอาการก่อน	36 38.3	28 29.8	30 31.9	2.06	0.85	ปานกลาง
6. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองหากได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 270 นาที หลังเกิดอาการสามารถช่วยลดอัตราความพิการได้	36 38.3	30 31.9	28 29.8	2.09	0.83	ปานกลาง
รวม				2.12	0.76	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำแนกตามการรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	\bar{x}	S.D	ระดับ
	ปานกลาง					
	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ	จำนวน/ร้อยละ			
1. อาการมูมปากเบี้ยว ทันทีทันใด	40 42.6	30 31.9	24 25.5	2.17	0.81	ปานกลาง
2. อาการแขนขาอ่อนแรง หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง ทันทีทันใด	60 63.8	12 12.8	22 23.4	2.40	.085	สูง
3. อาการตามัว หรือมองไม่เห็นทันทีทันใด	36 38.8	32 34.0	26 27.7	2.11	0.81	ปานกลาง
4. อาการพูดตะกุกตะกัก หรือพูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจคำพูดทันทีทันใด	50 53.2	26 27.7	18 19.1	2.34	0.79	สูง
5. อาการปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน	38 40.4	26 27.7	30 31.9	2.09	0.85	ปานกลาง
6. อาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน สูญเสียความสามารถของการประสานงานของแขนขาเดินลำบาก หรือเป็นลมเฉียบพลัน	30 31.9	34 36.2	30 31.9	2.00	0.80	ปานกลาง
รวม				2.18	0.70	ปานกลาง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าการรับรู้ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.28 (SD = 0.48) สอดคล้องการศึกษาของธนพร วรณกุล¹¹ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสี่คาม เขตดุสิต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับกลาง เมื่อการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า 1) การรับรู้ผลประโยชน์การรักษาเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองควรไปรักษาภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 (SD = 0.83) เป็นคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่ารายข้ออื่นในด้านเดียวกัน เมื่อศึกษาระยะเวลาตั้งแต่อารมณ์จนถึงโรงพยาบาลพบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ย 1,907.3 นาที (SD = 3,849.17 นาที) หรือเวลาเฉลี่ย 1 วัน 7 ชั่วโมง เคยได้รับความรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 31.9 ไม่เคยได้รับความรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 68.1 2) ด้านการรับรู้อาการเตือนหรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.18 (SD = 0.70) พบว่าอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน สูญเสียการประสานงานแขนขา เดินลำบาก หรือเป็นลมเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.00 (SD = 0.80)

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ควรเพิ่มช่องทางการรับรู้ให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง เช่นการจัดอบรมความรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองให้กับอาสาสมัครชุมชน เพื่อให้สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเมื่อออกเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มการให้ความรู้อาการเตือนหรืออาการนำ เรื่องเวียนศีรษะบ้านหมุน สูญเสียความสามารถของการประสานงานของแขนขา เดินลำบากเฉียบพลัน เมื่อมีอาการเตือนหรืออาการนำต่างๆ ของโรคหลอดเลือดสมองควรมาโรงพยาบาลทันที มาเองไม่ได้ ขอความช่วยเหลือจากกู้ชีพประจำตำบล หรือเบอร์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการส่งเสริมให้มีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันเสี่ยงที่ควบคุมได้ แก่ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข (2559) ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาต โลก คั่นเมื่อ 4 มีนาคม 2560 thaincd.com/document/file/.../ประเด็นสารวันอัมพาต2559.docx
2. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง, เขตบริการสุขภาพที่ 8 (2558) R8WAY

3. กรมควบคุมโรค ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ คับเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 จาก <http://thicd.com/2016/mission3สืบค้น>
4. เกษมสิน ภาวะกุล (2559) ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2560 <https://th-th.facebook.com/ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง-2324147...>
5. พันชญา ชันติจิตร, ภัทระ แสนไชยสุริยา พิมพ์ เทวัลย์ (2557) ระยะเวลาในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
6. ลีริษา นิภาพร, จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, ปิยฉัตร สมทรง (2556) การประเมินสมรรถนะระบบหลักประกันสุขภาพในการให้บริการ ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน การศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. กาญจนา สิงห์ภู่ง พชรินทร์ อ้วนไทร อรกานต์ แสงมีคุณ สมศักดิ์ เทียมเก่า (2554) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Fast Track) หรือ “270 นาทีทอง” คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เอกสารคัดลอก
8. น้อมจิตต์ นवलเนตร์, ศศิวิมล วรณพงษ์, ซากีเย่ คามา (2558) การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ภายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
9. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง (2560) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คับเมื่อ 4 มีนาคม 2560 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420 สืบค้น>
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน. ฐานสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 - 2560
11. ชนพร วรณกุล (2555) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในชุมชนสีคาม เขตดุสิต