

# ความเสี่ยงและการรับรู้สัญญาณเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

อัญชลี ขุนทรงอักษร \*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมอง และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 233 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

จากการศึกษาพบว่า ทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.8 มีความเสี่ยงต่ำต่อโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา ร้อยละ 36.1, 11.2, 10.3 และ 4.7 มีความเสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงอันตราย ตามลำดับ ร้อยละ 98.3 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง มีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ร้อยละ 60.5 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ถึงเสี่ยงสูงอันตราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง

จากผลการศึกษาดังกล่าว ควรดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ถึงเสี่ยงสูงอันตราย ควรจะดำเนินการเป็นกลุ่มแรกๆ

**คำสำคัญ :** การรับรู้สัญญาณเตือน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองท่อม E-mail: kk\_tiger@hotmail.co

# Risk and Perception of Stroke Warning Signs Among Uncontrol Hypertensive Patients, Khlong Thom Hospital, Krabi Province

*Unchalee Khuntrongaksorn\**

## Abstract

The objective of this survey research was to study the risk of stroke, knowledge about stroke, perception of stroke warning signs and compare the knowledge about stroke with stroke risk. The samples consisted of 233 uncontrol hypertensive patients, and uncontrol hypertensive patients with diabetes. Research instruments were collected by questionnaire and risk assessment for stroke record form. Data collecting was carried on during October - November 2020, and analyzed by descriptive statistics and One-Way ANOVA.

The study found that the sample group, 37.8% had a low risk of stroke, followed by 36.1%, 11.2%, 10.3% and 4.7% had moderate risk, high risk, very high risk and high risk of danger, respectively. 60.5% had high level of knowledge about stroke. 98.3% had a low perception of stroke warning signs. When comparing the knowledge about stroke with stroke risk, it was found that the low-risk group had a greater knowledge about stroke than the high-risk group to a high risk of danger group statistically significant ( $p < .05$ ). But not different from moderate risk group.

According to the results, there should be educate about stroke, and modify the risk behavior of stroke, especially in high-risk groups to high risk of danger group should be done in the first group.

**Key words :** perception of warning signs, stoke, hypertension

---

\* Registered nurse, Professional Level, Khlong Thom Hospital, E-mail: kk\_tiger@hotmail.com

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2556 - 2560) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปี 2560 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 304,807 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย<sup>(1)</sup> นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังทำให้เกิดความพิการ โดยผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 100 คน จะเสียชีวิต 20 คน ส่วนที่รอดชีวิต 80 คน จะมีความพิการสูงถึง 60 คน มีเพียง 20 คน เท่านั้น ที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ แต่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่<sup>(2)</sup> และทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำลง<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ โรคนี้ยังส่งผลให้ครอบครัวสูญเสียรายได้จากการไม่ได้ทำงานของผู้ป่วยเอง ญาติพี่น้องรวมถึงคำรักษา เพราะค่าใช้จ่ายที่ใช้รักษาในระยะยาวที่ต้องได้รับการดูแลตลอดชีวิต จะมีค่าใช้จ่ายราวปีละ 2-3 ล้านบาทต่อคน<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 115 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 441 คน<sup>(5)</sup> ซึ่งกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเมื่อเกิดแล้วทำให้เกิดโอกาสเสียชีวิต พิกการเกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นภาระทางด้านการแพทย์และครอบครัวเพิ่มขึ้นการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดความพิการและอัตราการตายลงได้<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ การเป็นโรคหลอดเลือดสมองยังเสี่ยงเป็นซ้ำได้ อีก การป้องกันจึงสำคัญและต้องทำตลอดชีวิต สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องลดความเสี่ยง เลี่ยงพฤติกรรมอันตราย พร้อมยึดหลัก "Stroke รู้ เร็ว รอด" รู้ว่าอาการผิดปกติ ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาให้รวดเร็ว ก็จะเพิ่มโอกาสรอดจากความ

พิการและเสียชีวิต<sup>(6)</sup> ทั้งนี้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มักจะมีสัญญาณเตือนเกิดขึ้นก่อน อาทิอ่อนแรงครึ่งซีก อัมพาตครึ่งซีก ชาครึ่งซีก ความรู้สึกลดลง หยิกไม่เจ็บ พูดไม่ชัด พูดลำบาก คิดคำพูดไม่ออก ฟังไม่เข้าใจ ปากตก หน้าเขียว ยิ่งพินร่องแก้มสองข้างไม่เท่ากัน ทานน้ำ หกมุมปาก แขนขาไม่มีแรง ทรงตัวลำบาก ตามองเห็นภาพผิดปกติ มีตมัวข้างเดียวทันที หรือมองเห็นภาพซ้อน ถ้าผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงรับรู้อาการเหล่านี้และรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วนภายใน 3 ชั่วโมง จะสามารถลดผลกระทบรุนแรงจากการเกิดโรคได้ จะช่วยรักษาชีวิตและฟื้นฟูให้มีสภาพปกติมากที่สุด<sup>(7)</sup> ดังนั้น การป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ เข้าใจแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง และมีพฤติกรรมควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค เนื่องจากต้นทุนการดูแลสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มป่วย การป้องกันในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดระยะเวลาของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองลงได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตายและลดภาระค่าใช้จ่าย ผู้วิจัย ในฐานะพยาบาลผู้ดำเนินการดูแลให้คำแนะนำ และควบคุม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จึงสนใจศึกษาความเสี่ยงและการรับรู้สัญญาณเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนการดูแลสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

## นิยามศัพท์

**การควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้** หมายถึง การมีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สัญญาณเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 115 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 441 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวนทั้งสิ้น 556 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamane<sup>(9)</sup> ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 233 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 48 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 185 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (ความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท) และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลคลองท่อม โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พร้อมทั้งไม่เคยป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้

4. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 180 / 110 mmHg) ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรง และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 300 mg/dl) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องรีบพบแพทย์เพื่อให้การรักษาโดยด่วน

2. ระหว่างการศึกษา ไม่นินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

ดำเนินการเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 115 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 441 คน โดยสุ่มเลือกมาทุก ๆ 2 ตัวอย่าง ตามรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 233 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 48 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 185 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** บัณฑิตส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประวัติโรคประจำตัวและระยะเวลาที่เป็น ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติคนในครอบครัว (ญาติสายตรง) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 11 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ โดยถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 0 – 22 คะแนน (คะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รวมกับคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง) แบ่งความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองออกเป็น 3 ระดับตามคะแนนที่ได้ คือ

ควรปรับปรุง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง 0 – 12 คะแนน
ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79)	คะแนนระหว่าง 13 – 17 คะแนน
สูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง 18 – 22 คะแนน

นอกจากนี้ ได้แบ่งความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็นความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60 – 79 และระดับดี มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของค่าคะแนนรวมในแต่ละเรื่อง

**ส่วนที่ 3 การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง**  
โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 3 ระดับ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ทั้งนี้ ถ้าตอบเห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง 0 – 24 คะแนน แบ่งการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนที่ได้ คือ

ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง 0 – 13 คะแนน
ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79)	คะแนนระหว่าง 14 – 18 คะแนน
สูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง 19 – 24 คะแนน

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อมูลความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในเรื่อง ระดับไขมันในเลือด (ระดับ Cholesterol) การป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพศ การสูบบุหรี่ อายุ ระดับความดันโลหิต ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 6 ข้อ ซึ่งใช้ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยแบบประเมินตารางสี (Color Chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**  
ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือใช้ในการวิจัย (แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และแบบวัดการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง) ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ด้านการพยาบาล และด้านการวิจัย ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของมาตรฐาน ในเรื่องของเนื้อหาของสิ่งที่วัด ดูความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้น ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความเชื่อมั่นตามวิธีการ ทางสถิติ ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้อง ภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง = 0.89 และแบบวัดการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง = 0.97

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ในการวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้การสอบถาม โดยทอดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ทั้งนี้ หลังจากตอบเสร็จในแต่ละคน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถาม ณ เวลานั้นว่า มีการตอบแบบสอบถามดังกล่าวครบทุกรายการหรือไม่ หากไม่ครบ ก็จะขอให้ตอบให้ครบ

2. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยเป็นผู้ประเมิน โดยนำข้อมูลจากการบันทึกประวัติผู้ป่วย (OPD CARD) และบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรื่องการสูบบุหรี่มาพิจารณา และแปลผลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามแบบประเมินตารางสี (COLOR CHART) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2563

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้

สัญญาณเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

### ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยเฉลี่ยมีอายุ 61.2 ปี และร้อยละ 88.4 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.6 ส่วนในเรื่อง อาชีพพบว่า ร้อยละ 36.9 มีอาชีพเกษตรกร รองลงมา ร้อยละ 31.8, 16.8, 10.2 และ 4.3 ทำงานบ้าน/ช่วยเหลืองาน ในครอบครัว ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ตามลำดับ การรักษาพยาบาล ร้อยละ 87.6

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยมีหนังสือ รับรอง เลขที่ COA No.KB-IRB 2020/62.100 ลงวันที่ 10 กันยายน 2563

ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ รองลงมา ร้อยละ 10.3, 1.7 และ 0.4 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ใช้สิทธิประกันสังคม และชำระ เงินเอง ร้อยละ 31.6, 23.6 และ 2.8 ตามลำดับ มีโรคประจำ ตัวถึงร้อยละ 85.4 โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไชมัน ในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ร้อยละ 85.4, 71.7, 54.9, 9.9 และ 6.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจุบัน ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 5.1 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.4 มีบุคคล ในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.7 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะส่วนบุคคลของประชากร	จำนวน (N = 233)	ร้อยละ (100.0)
<b>เพศ</b>		
หญิง	160	68.7
ชาย	73	31.3
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 40 ปี	7	3.0
40 – 49 ปี	30	12.9
50 – 59 ปี	64	27.5
60 ปี ขึ้นไป	132	56.6
M = 61.2 SD = 11.5 Min = 25 Max = 89		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	206	88.4
หม้าย/หย่า/แยก	20	8.6
โสด	7	3.0

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะส่วนบุคคลของประชากร	จำนวน (N = 233)	ร้อยละ (100.0)
<b>การศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	16	6.9
ประถมศึกษา	183	78.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	7.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	4.7
อนุปริญญา/ปวส./สูงกว่า	5	2.1
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	86	36.9
งานบ้าน / ช่วยเหลืองานในครอบครัว	74	31.8
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	39	16.8
รับจ้าง	24	10.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	10	4.3
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>		
บัตรประกันสุขภาพ	204	87.6
เบิกได้	24	10.3
ประกันสังคม	4	1.7
ชำระเงินเอง	1	0.4
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	34	14.6
มี (1 คน ป่วยได้มากกว่า 1 โรค)	199	85.4
โรคความดันโลหิตสูง	199	85.4
ไขมันในเลือดสูง	167	71.7
โรคเบาหวาน	128	54.9
ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ	14	6.0
โรคหัวใจ	23	9.9
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	209	89.7
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	12	5.2
ปัจจุบันยังดื่ม	12	5.1
ดื่มเป็นครั้งคราว	10	4.3
ดื่มเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน	2	0.9

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ลักษณะส่วนบุคคลของประชากร	จำนวน (N = 233)	ร้อยละ (100.0)
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	199	68.7
เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	26	31.3
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	8	
บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		3.0
ไม่มี	215	92.3
มี	18	7.7

ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้เป็นการศึกษาโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ใน 10 ปี ข้างหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.8 มีความเสี่ยงต่ำต่อ

โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา ร้อยละ 36.1, 11.2, 10.3 และ 4.7 มีความเสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงอันตราย ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (N = 233)	ร้อยละ (100.0)
เสี่ยงต่ำ	88	37.8
เสี่ยงปานกลาง	84	36.1
เสี่ยงสูง	26	11.2
เสี่ยงสูงมาก	24	10.2
เสี่ยงสูงอันตราย	11	4.7

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ร้อยละ 60.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 24.0 และ 15.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับควรปรับปรุงและปานกลาง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า

- ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.7 รองลงมา ร้อยละ 16.3 และ 12.0 อยู่ในระดับปานกลาง และควรปรับปรุง ตามลำดับ
- ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.1 รองลงมา ร้อยละ 30.0 และ 6.9 อยู่ในระดับควรปรับปรุง และปานกลาง ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้	จำนวน (N = 233)	ร้อยละ (100.0)
<b>ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
ควรปรับปรุง (0 – 12 คะแนน)	56	24.0
ระดับปานกลาง (13 – 17 คะแนน)	36	15.5
ระดับสูง (18 – 22 คะแนน)	141	60.5
M = 16.3 SD = 5.8 MIN = 1 MAX = 22		
<b>ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
ควรปรับปรุง (0 – 6 คะแนน)	28	12.0
ระดับปานกลาง (7 – 9 คะแนน)	38	16.3
ระดับสูง (10 – 12 คะแนน)	167	71.7
M = 9.2 SD = 2.7 Min = 1 Max = 12		
<b>ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
ควรปรับปรุง (0 – 5 คะแนน)	70	30.0
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	16	6.9
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	147	63.1
M = 7.1 SD = 3.9 MIN = 0 MAX = 10		

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่า ร้อยละ 75.0 มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องต่าง ๆ ยกเว้นเรื่องพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นด้วย และผู้ที่เคยเป็น

โรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก พบว่ายังมีความรู้ น้อย โดยตอบถูกเพียงร้อยละ 53.6 และ 23.6 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละประเด็น มากกว่าร้อยละ 62.0 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายประเด็น (n = 233)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ตอบถูก	ร้อยละ
<b>ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
การออกกำลังกาย ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	215	92.3
โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	212	91.0
น้ำหนักเกิน / อ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	206	88.4
โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	206	88.4

ตาราง 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายประเด็น (n = 233)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ตอบถูก	ร้อยละ
ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	206	88.4
การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	195	83.7
ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	190	81.5
โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	188	80.7
ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอายุ	185	79.4
การดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	175	75.1

ตาราง 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายประเด็น (n = 233)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ตอบถูก	ร้อยละ
พ่อแม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นด้วย	125	53.6
ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วไม่เป็นซ้ำอีก	55	23.6
<b>ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
อาการชาหรืออ่อนแรงของ “กล้ามเนื้อใบหน้า หรือมุมปากตก” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	186	79.8
อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด	186	79.8
อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป	182	78.1
การสับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด	179	76.8
การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป	174	74.4
อาการปวดศีรษะเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป	154	66.1
การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว อย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง	153	65.7
อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง	148	63.5
อาการมองไม่ชัด ตามัวเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป 1 หรือ 2 ข้าง	146	62.7
อาการมอง เห็นภาพซ้อน 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด	146	62.7

การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ร้อยละ 98.3 มีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ

รองลงมาอยู่ในระดับสูง และปานกลาง ร้อยละ 1.3 และ 0.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (N = 233)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ (0 – 13 คะแนน)	229	98.3
ระดับปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	1	0.4
ระดับสูง (19 – 24 คะแนน)	3	1.3
M = 1.5 SD = 3.2 MIN = 0 MAX = 24		

เมื่อพิจารณาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เห็นด้วยถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องอาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า

ของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าหรือขาข้างใดข้างหนึ่งที่เห็นได้ ร้อยละ 5.6, 4.3 และ 3.4 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องอื่นๆ พบเห็นด้วยร้อยละ 1.3 – 2.1 รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้าหรือขาข้างใดข้างหนึ่งที่เห็นได้	5.6	15.9	78.5
อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งอย่างค่อยเป็นค่อยไป	4.3	6.9	88.8
อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าหรือขาข้างใดข้างหนึ่งที่เห็นได้	3.4	8.6	88.0
อาการมึนปากข้างใดข้างหนึ่งตก หรือเฉื่อยๆ อย่างทันทีทันใด	2.1	4.6	93.6
ขณะรับประทานอาหารแล้วมีอาการกลืนลำบากโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด	2.1	3.9	94.0
อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด โดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด	2.1	4.3	93.6
อาการตามัวหรือรั้ง ของตาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง	2.1	11.6	86.3
อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบากอย่างทันทีทันใด	2.1	9.9	88.0
อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีทันใด	2.1	4.3	93.6
อาการพูดอะอู้อวยวาย สับสน ซึมลง อย่างทันทีทันใด	1.3	3.0	95.7
อาการมองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใดอย่างทันทีทันใด	1.3	7.3	91.4
อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบาก ทันทีทันใด	1.3	4.7	94.0

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของแต่ละกลุ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่เท่ากัน ( $p < .05$ ) จึงใช้ค่าสถิติจาก Brown-Forsythe

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $F(2, 145.743) = 4.369, p = .014$ ) โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

(M = 17.75 , SD = 4.41) สูงกว่าผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง (M = 15.82, SD = 6.14) และความเสียงสูง (ความเสี่ยงสูงถึงเสียงสูงอันตราย) (M = 15.10, SD = 6.88) เมื่อทำการ

ทดสอบรายคู่โดยวิธี Scheffe พบว่า กลุ่มที่ความเสี่ยงต่ำ แตกต่างกับกลุ่มที่มีความเสียงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ความเชื่อมั่น (CI) และ ผลต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และผลการทดสอบรายคู่ (n = 233)

กลุ่มความเสี่ยง	N	M(SD)	SE	95%CI	ผลต่างของค่าเฉลี่ย (เสียงปานกลาง)	ผลต่างของค่าเฉลี่ย (เสียงสูง)
เสียงต่ำ	88	17.75 (4.41)	4.41	16.81 – 18.69	1.929	2.652*
เสียงปานกลาง	84	15.82 (6.14)	6.14	14.49 – 17.15		0.723
เสียงสูง	61	15.10 (6.88)	6.88	13.33 – 16.86		

\* p < .05

### วิจารณ์

ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 62.3 มีความเสี่ยงปานกลาง ถึงเสียงสูงอันตรายที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ใน 10 ปีข้างหน้า ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ อีกทั้งมากกว่าครึ่งหนึ่งมีไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมากกว่าครึ่งหนึ่ง ซึ่งการประเมินตารางสี (color chart) ใช้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินระดับความเสี่ยง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดคือการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะผักผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวานจัด อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับไขมัน และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำ (7) และเป็นที่ทราบกันว่า ปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับการป้องกันโรค (10) สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องลดความเสี่ยง เสียงพฤติกรรมอันตราย (7) ซึ่งประชาชนควรต้องมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคนี้ (10) ผลการศึกษา ดังกล่าวนี เป็นไปในทิศทางที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ กัลย์สุตา สารแสน และคณะ (11) ที่พบว่าพนักงานธนาคารส่วน

ใหญ่มีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง ร้อยละ 53.8

นอกจากนี้ ผู้ป่วยดังกล่าวเกือบทั้งหมดมีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ เป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งค่อนข้างมีการศึกษาต่ำ ทำให้มีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เป็นไปค่อนข้างยาก และยากต่อการเรียนรู้ เข้าใจ อีกทั้งบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้โดยตรงจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่รู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรค ทั้งนี้ บุคคลที่มีประสบการณ์การเรียนรู้โดยตรงจากผู้ป่วย ก็จะได้เรียนรู้ เข้าใจ ถึงสัญญาณเตือนของโรคได้ดี (12) ซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มักจะมีสัญญาณเตือนเกิดขึ้นก่อน (8)

ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เกือบร้อยละ 40.0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับควรปรับปรุง ถึงปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาความรู้ในแต่ละประเด็นจะพบว่า ในเรื่องพ่อแม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นด้วย และผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่ใช่ซ้ำอีก ซึ่งมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวนี้ค่อนข้างต่ำ ส่วนในประเด็นอื่น ๆ มีความรู้ค่อนข้างดี ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวนี้ ต้องมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นประจำ

โดยเฉลี่ยต้องมาพบแพทย์ทำการรักษาเกือบ 10 ครั้ง / ปี ทำให้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ได้พบเห็นพฤติกรรมแปลกเปลี่ยนโดยตรงกับผู้ที่เจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่บ่อยครั้ง ถ้ากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยดังกล่าวมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วนภายใน 3 ชั่วโมง จะสามารถลดผลกระทบรุนแรงจากการเกิดโรคได้ จะได้ช่วยรักษาชีวิตและฟื้นฟูให้มีสภาพปกติมากที่สุด การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นต้องสื่อสารให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะสัญญาณเตือนก่อนการเกิดโรครวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องลดปัญหาจากภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดขึ้น หรือเมื่อเป็นโรคแล้วยังสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองดีกว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสนใจ ใส่ใจหาความรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคน้อยกว่า<sup>(12)</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุมารพร แซงอ (13) พบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กัลย์สุตา สารแสน และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพนักงานธนาคารกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ทางโรงพยาบาลควรดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยง และพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ อาทิ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มที่ควรรับดำเนินการเป็นกลุ่มแรกคือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอันตรายเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง (ความเสี่ยงสูง ถึงเสี่ยงสูงอันตราย) และปานกลาง ได้แก่

2.1 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องที่ยังตอบถูกกันไม่มาก ได้แก่ ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นด้วย และผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก และในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงอันตราย

2.2 การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดในทุกประเด็น

3. ในการดูแลในแต่ละกลุ่มเสี่ยง ควรมีการดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

3.1 กลุ่มเสี่ยงต่ำ ดำเนินการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ติดตามการลดความเสี่ยงทุก 3 เดือน และนัดตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองซ้ำทุก 5 ปี

3.2 กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ดำเนินการให้ความรู้ คำแนะนำและเสริมทักษะในเรื่องโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโดยมีเป้าหมายคือ การลดปัจจัยเสี่ยงให้ได้อย่างน้อย 3 ปัจจัยหลัก ให้การรักษาด้วยยาในรายที่มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยยา มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างใกล้ชิดหรืออย่างน้อยทุกๆ 1 – 2 เดือน และนัดตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางซ้ำปีละครั้ง

3.3 กลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงอันตราย ดำเนินการให้พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยละเอียด และหรือวินิจฉัยเพื่อป้องกันและรักษาอย่างเร่งด่วน ติดตามผลการวินิจฉัย เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป ให้ความรู้ คำแนะนำ และเสริมทักษะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และให้การบริการเฉพาะด้านตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้ และติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

### เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. กรมควบคุมโรค ระบุว่าวันอัมพาตโลกปี 2562 ให้ประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงเป็นอัมพาต. (ออนไลน์)

2562[เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2563] เข้าถึงได้จาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=49435>

2.พัชราภรณ์ สมหาญวงศ์,วารินทร์ บินโฮเซ็น และน้ำ อ้อย ภัคติวงศ์. สถานการณ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555; 30 (2), 101-110.

3.Sukhumanpitak J, Nantsupawat W, Hornboon-herm 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.

4.นิจศรี ชาญณรงค์. รู้เร็วรอด! "หลอดเลือดสมอง" ครองแชมป์สาเหตุผู้สูงอายุ พิกัด-เสียชีวิต. (ออนไลน์) 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20381>

5.โรงพยาบาลคลองท่อม. รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน. 2563.

6.Shephard, T. J. 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.เจษฎา อุดมมงคล. การรักษาหลอดเลือดสมอง. (ออนไลน์) 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20381>

8.National Stroke Association. Type of Stroke. (Online) 2013. [cited 2020 August, 15] Available from <http://www.stroke.org/site/PageServer?PageName=TYPE>

9.Yamane, T. Statistics : An Introductory Analysis. London : John Weather Hill,Inc. 1967.

10.น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และเดือนเพ็ญ ศรีชา. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.วารสารเทคนิคการแพทย์และ

กายภาพบำบัด. 2555; 24(3), 60-70.

11.กัลย์สุตา สารแสน, สุรินทร์ กลัมพากร, จุฑาธิป สีลบุตร. ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพนักงานธนาคารกลุ่มเสี่ยงและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. (ออนไลน์) 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก [http://thaiphn.org/journal/thai/2562/journal1\\_62](http://thaiphn.org/journal/thai/2562/journal1_62)

12.Becker , M.H. Theoretical Model of Adherence and Strategies. In Shumaker S.A., E.B.Schron, &J.K.Ockene (Eds), The Handbook of Health Behaviors Change. New York : Springer Publishing. 1990.

13.อุมาพร แซ่กอ. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2557; 6(2), 13-23.