

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

น้อมจิตต์ นวลเนตร^{1*}, เตือนเพ็ญ ศรีชา²

Received: March 8, 2012

Revised & Accepted: May 1, 2012

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและการตายที่สำคัญของประชาชนไทย วิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองคือการป้องกันโรค โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 144 คน (หญิง 99 คน และชาย 45 คน อายุเฉลี่ย 64.3 ± 9.5 ปี) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2554 ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 52.8 และ 76.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งมีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมที่จะใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ความรู้และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาชุมชนสามเหลี่ยมให้เป็นชุมชนปลอดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป และอาจเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันอีกด้วย

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ความรู้, พฤติกรรม, ชุมชน, ขอนแก่น

¹ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้รับผิดชอบบทความ



Knowledge on the stroke and behaviors to reduce the risk of stroke among risk persons in Samliam Community, Muang District, Khon Kaen Province

Nomjit Nualnetr^{1*}, Deunphen Srikha²

Abstract

Stroke is one of the important causes of disability and death of Thai people. The best management method for stroke is prevention by providing health education, especially to persons with risk of stroke. This study aimed to explore the knowledge on the stroke and behaviors to reduce the risk of stroke among risk persons in Samliam community, Nai Mueang Sub-district, Mueang District, Khon Kaen Province. One hundred and forty-four chronic disease patients with risk of stroke identified by the criteria of the Ministry of Public Health (99 women and 45 men, mean age 64.3 ± 9.5 years) were interviewed about their knowledge and behaviors about stroke. Data were analysed by using descriptive statistics. The study was conducted from January until June 2011. The results revealed that 52.8 % and 76.4 % of the participants had high levels of knowledge on the stroke and behaviors to reduce the risk of stroke, respectively. However, some participants had inappropriate knowledge on warning signs of stroke and nutritional behaviors. These findings could be useful for the primary care unit to specify a strategy of health education and behavioral change activities to persons with risk of stroke for developing Samliam community towards a stroke-free community. In addition, the may be useful for other communities which have a similar context.

Keywords: Stroke, Knowledge, Behaviors, Community, Khon Kaen

¹ Division of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

² Samliam Primary Care Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

* Corresponding author: (e-mail: nomjit@kku.ac.th)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว⁽¹⁾ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากเป็นอันดับ 4 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรค มะเร็ง และอุบัติเหตุ⁽²⁾ ส่วนผู้ที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือตามมาเป็นส่วนใหญ่ สถาบันประสาทวิทยาและสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยได้ชี้ว่า ประชาชนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 2.4 แสนคน และมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคประมาณ 10 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้ที่รอดชีวิตจะมีอาการอัมพาตถึงปีละประมาณ 84,000 คน และต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยรายละประมาณ 500,000 บาท⁽³⁾ ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับการป้องกันโรค โดยการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคนี้⁽⁴⁾

การศึกษาในอดีตเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในสตรีชาวอเมริกันที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้⁽⁵⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 85) ไม่รับรู้ว่าการะสุขภาพของตนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่กังวลถึงการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าสตรีคนอื่น นอกจากนี้ การศึกษาของ Vukovic และคณะ⁽⁶⁾ เกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการเตือนและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคนี้ จำนวน 720 คน พบว่าร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่างยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน และร้อยละ 84 ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถระบุอาการเตือนและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับพอใช้ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย^(7,8) พบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคนี้ยังไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร

หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหน้าที่

ดูแลรับผิดชอบและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนสามเหลี่ยม หมู่ 14 และ 16 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2553 พบว่ามีผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เป็นจำนวนประมาณ 300 คน และจากการศึกษาของผู้วิจัยก่อนหน้านี้⁽⁹⁾ พบว่าราว 3 ใน 4 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อโรคนี้ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมจึงต้องการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงนี้ เพื่อพัฒนาชุมชนสามเหลี่ยมให้เป็นชุมชนปลอดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้ความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีความเสี่ยงต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2554 และผ่านการอนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาคือ ผู้ป่วยในชุมชนสามเหลี่ยมที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ จำนวน 226 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 144 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างนี้ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁽¹⁰⁾ โดยใช้สัดส่วนของผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงเท่ากับ 0.26⁽⁷⁾ และกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และความกระชับของการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 สำหรับการจัดเตรียมกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อประชากรของการศึกษาดังกล่าว โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา

ก่อน สามารถสื่อสารทางวาจาได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย (การตอบแบบสัมภาษณ์ของการวิจัย) ด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน” ซึ่งดัดแปลงจากการศึกษาที่ผ่านมา^(7,11) โดยแก้ไขการใช้ภาษาและตัดทอนจำนวนข้อคำถามเพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความกระชับยิ่งขึ้น แบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) แล้ว (Chronbach's alpha coefficient = 0.93) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้สัมภาษณ์) รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 8 ข้อ **ตอนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุ พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และการป้องกัน รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 12 ข้อ คำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นการแสดงความเห็น 3 ประเภท ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ คำตอบที่ถูกต้องมีเพียงข้อเดียว โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน **ตอนที่ 3** เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ให้สัมภาษณ์ด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นการแสดงความถี่ของพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน สำหรับข้อความที่มีความหมายทางบวก และ 1 คะแนน สำหรับข้อความที่มีความหมายทางลบ) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน สำหรับข้อความที่มีความหมายทางบวก และ 3 คะแนน สำหรับข้อความที่มีความหมายทางลบ) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน โดยค่าคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 และ 3 จะถูกนำมาประเมินเป็นระดับความรู้และพฤติกรรม 3 ระดับ⁽¹²⁾ คือ ระดับต่ำ (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) ระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) และระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม)

ขั้นตอนการวิจัย

ในวันที่กำหนดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ และขั้นตอนของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ โดยมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นผู้ช่วยวิจัย 2 คนสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายคนด้วยแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น ระยะเวลาประมาณ 15 นาที โดยผู้ช่วยวิจัยทั้งสองได้ผ่านการฝึกปฏิบัติการใช้แบบสัมภาษณ์นี้ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยแล้ว

เมื่อการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้ช่วยวิจัย 2 คนนำข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์คนละครั้งด้วยโปรแกรม EPI DATA แล้วตรวจสอบ (verification) เพิ่มข้อมูลทั้งสองให้ถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำค่าคะแนนที่ได้มาวัดเป็นระดับความรู้และพฤติกรรมตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น

ผลการศึกษา

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 144 คน (หญิง 99 คน และชาย 45 คน) มีอายุอยู่ในช่วง 36-90 ปี (อายุเฉลี่ย 64.3 ± 9.5 ปี) อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.9) มีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาตอนต้น ประมาณร้อยละ 60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และรวบรวมร้อยละ 42 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน สำหรับผู้ที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.1) ระบุแหล่งข้อมูลคือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง 144 คน พบว่าได้คะแนนเฉลี่ย 9.3 ± 0.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยมีจำนวนผู้ตอบคำถามถูก-ผิดในแต่ละข้อแตกต่างกันออกไปดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เป็นที่น่าสังเกตว่า มีคำถามหลายข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 25 ที่ตอบคำถามเหล่านั้นผิด ได้แก่ คำถามข้อที่ 3 (ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก) ข้อที่ 4 (รู้สึกชาหรือยุบยิบตามแขนหรือขาทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง) ข้อที่ 5 (ตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง) และข้อที่ 9 (คนผอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง) (ตารางที่ 1)

ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง 144 คน พบว่าได้คะแนนเฉลี่ย 31.2 ± 1.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน โดย **ตารางที่ 2** แสดงรายละเอียดของลักษณะพฤติกรรมแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอย่างเหมาะสมในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ ส่วนด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดนั้นพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมารวร้อยละ 10 ที่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน

มากไม่น้อยที่จะใช้การอ่านหนังสือและฝึกสมาธิเป็นวิธีจัดการความเครียดของตน

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 และ 3 ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาประเมินเป็นระดับความรู้และพฤติกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.8 และร้อยละ 76.4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ (**ตารางที่ 3**)

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 144)

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1) โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาตครึ่งซีก” เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติในสมอง และทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย	109 (75.7)	35 (24.3)
2) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ	116 (80.6)	28 (19.4)
3) ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก	92 (63.9)	52 (36.1)
4) รู้สึกชาหรือยุบยิบตามแขนหรือขาทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	86 (59.7)	58 (40.3)
5) ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นพื้นที่ทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	77 (53.5)	67 (46.5)
6) ปัสสาวะส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	123 (85.4)	21 (14.6)
7) การรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	137 (95.1)	7 (4.9)
8) การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	131 (91.0)	13 (9.0)
9) คนผมผมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	96 (66.7)	48 (33.3)
10) การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	125 (86.8)	19 (13.2)
11) คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว	131 (91.0)	13 (9.0)
12) คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อการใช้สังคม	110 (76.4)	34 (23.6)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 144)

กิจกรรม	จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การรับประทานอาหาร			
1) รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม ปูเค็ม ปลาร้า ส้มตำ เป็นต้น	13 (9.0)	94 (65.3)	37 (25.7)
2) เติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็มจัด ประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว เกลือป่น ลงในอาหารระหว่างการรับประทานอาหาร	10 (6.9)	34 (23.6)	100 (69.5)
3) รับประทานอาหารขมหวาน ขนมหัก ช็อคโกแลต ขนมหั้กะทิ ข้าวเหนียวหน้าต่าง ๆ	10 (6.9)	110 (76.4)	24 (16.7)
4) รับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น และอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เช่น ผัดไทย ผัดซีอิ๊ว ปลาทอดไก่ กุ้งทอด น้ำมันทอด ถั่วทอด เป็นต้น	4 (2.8)	93 (64.6)	47 (32.6)
5) รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน เช่น เนื้อหมู 3 ชั้น เนื้อวัวติดมัน เนื้อเป็ด-ไก่ที่มีหนัง เป็นต้น	4 (2.8)	82 (56.9)	58 (40.3)
6) รับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก กุ้ง หอยนางรม เป็นต้น	4 (2.8)	102 (70.8)	38 (26.4)
7) รับประทานผลไม้หวานจัด เช่น ทุเรียน เงาะ ขนุน ลำไย ละมุด เป็นต้น	9 (6.3)	100 (69.4)	35 (24.3)
การจัดการความเครียด			
8) นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ และคิดมาก	15 (10.4)	68 (47.2)	61 (42.4)
9) อ่านหนังสือธรรมะและฝึกสมาธิ	32 (22.2)	47 (32.6)	65 (45.2)
การออกกำลังกาย			
10) ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	68 (47.2)	56 (38.9)	20 (13.9)
11) ทำกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวัน เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำสวน เป็นต้น	121 (84.0)	21 (14.6)	2 (1.4)
การรับประทานยา			
12) รับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับคอเลสเตอรอลในเลือด	133 (92.3)	2 (1.4)	9 (6.3)
13) เมื่อทานยาหมด ท่านมารับยาต่อเนื่อง	141 (97.9)	3 (2.1)	0
การมาพบแพทย์			
14) มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	137 (95.1)	7 (4.9)	0
15) สังเกตอาการผิดปกติและรีบปรึกษาแพทย์	135 (93.7)	7 (4.9)	2 (1.4)

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 144)

ระดับ	ความรู้ [จำนวนคน (ร้อยละ)]	พฤติกรรม [จำนวนคน (ร้อยละ)]
ต่ำ	15 (10.4)	0
ปานกลาง	53 (36.8)	34 (23.6)
สูง	76 (52.8)	110 (76.4)

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมต่ำในเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 พบว่ามีผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยมมากถึงร้อยละ 42 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน (ซึ่งอาสาสมัครกลุ่มนี้มักเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากการตอบแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง) ข้อมูลนี้อาจชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ หรือแม้แต่สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง และปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตลอดมา ควรให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชนในชุมชนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 อีกประการหนึ่ง คือ ผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าจากช่องทางอื่น เช่น สื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹¹⁾ ข้อมูลนี้อาจแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการดูแลประชาชนในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย องค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นต้น ยังอาจใช้สื่อ

เหล่านี้เป็นช่องทางในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่มากพอ ทั้ง ๆ ที่ในแต่ละวันประชาชนจะใช้เวลาในการบริโภคสื่อเหล่านี้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์และวิทยุ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อต่าง ๆ นี้ให้เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

สำหรับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ส่วนผู้ที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ร่างกาย และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว⁽¹⁾ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากมีผู้มีภาวะเสี่ยงจำนวนมากถึง 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ไม่ถูกต้องควรถือเป็นจำนวนที่มากพอที่จะต้องให้ความสนใจ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดของผลการศึกษาที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 แล้ว พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่มีข้อคำถามสำคัญหลายข้อที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 25 ตอบไม่ถูกต้องหรือมีความเข้าใจผิด ได้แก่ คำถามข้อที่ 3, 4, 5 และ 9 โดยเฉพาะข้อที่ 4 และ 5 ซึ่งเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับข้อค้นพบของ หัสยาพร มะโน⁽⁸⁾ ซึ่งศึกษาการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง การที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในอาการเตือนของโรค ได้แก่ อาการรู้สึกขาหรือยุบตามแขนหรือขาทันทีทันใด และอาการตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมอง

ไม่เห็นพื้นที่ทันใด อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ง่ายขึ้น เนื่องจากไม่รับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเหล่านี้ตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹³⁾ นอกจากนี้ การที่ผู้มีความเสี่ยงเข้าใจไม่ถูกต้องคิดว่า “โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่มีโอกาสเกิดขึ้นกับคนผอม และหากเป็นแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก” อาจทำให้เกิดผลทางด้านลบกับตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะคนที่รูปร่างผอมอาจคิดว่าไม่จำเป็นต้องป้องกันตัวเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือหากเป็นโรคนี้ขึ้นแล้วอาจไม่คิดที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรคซ้ำอีก ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองควรจะต้องแก้ไขความเข้าใจของผู้มีความเสี่ยงในประเด็นเหล่านี้ให้ถูกต้องยิ่งขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่าความเข้าใจที่ว่า “โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่มีโอกาสเกิดขึ้นกับคนผอม และหากเป็นแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก” เป็นความเข้าใจผิดที่พบได้แม้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทอย่างมากในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน⁽¹¹⁾ ดังนั้น การแก้ไขความเข้าใจในความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ประชาชนมักเข้าใจผิด 2 ประเด็นนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนเรื่องพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีความเสี่ยงนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดังกล่าวเหมาะสมดี โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มตัวอย่างราวร้อยละ 10 ที่รับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำ หรือมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ และคิดมาก ข้อค้นพบนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ กชพร อ่อนอภัย⁽⁷⁾ ที่พบว่าผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหารรสเค็ม และมักมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ และคิดมากร่วมด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹³⁾ ดังนั้น การดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยในอนาคต โดยในเรื่องการจัดการความเครียดนั้นอาจจำเป็นที่จะต้องแนะนำวิธีการที่หลากหลายแก่ผู้มีความเสี่ยง นอกเหนือไปจากการอ่านหนังสือธรรมะและฝึกสมาธิ เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าวิธีการเหล่านี้มักไม่เป็นที่นิยมในผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ พื้นที่ของการศึกษามีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนชนบท ซึ่งมีบริบทของพื้นที่ รวมทั้งลักษณะการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแตกต่างจากชุมชนเมือง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการให้ความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยมต่อไป และอาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน อีกทั้งอาจใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัยต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความรู้และพฤติกรรมในบางประเด็นไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะเทคนิคการแพทย์ และกลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยนี้ และขอบคุณคุณจุฑาทิพย์ วิชัย และคุณปวีณา พันธุ์อินทร์ป้อ ที่ช่วยเหลือในการดำเนินการเก็บข้อมูลของการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติ. [ค้นคว้า 8 กรกฎาคม 2553] จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
3. คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan) พ.ศ. 2550-2559. นนทบุรี: สำนักนโยบายและ

- ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. [ค้นคว้า 19 สิงหาคม 2551] จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Thailand.html>.
4. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (stroke). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
 5. Dearborn JL, McCullough LD. Perception of risk and knowledge of risk factors in women at high risk for stroke. *Stroke* 2009; 40: 1181-6.
 6. Vukovic V, Mikula I, Kesic MJ, Bedekovic MR, Morovic S, Lovrencic-Huzjan A, et al. Perception of stroke in Croatia: knowledge of stroke signs and risk factors amongst neurological outpatients. *Eur J Neurol* 2009; 16: 1060-5.
 7. กชพร อ่อนอภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
 8. หัสยาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
 9. เดือนเพ็ญ ศรีชา, สะอาด โยธาทุน, น้อมจิตต์ นวลเนตร์. สถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 2554; 23: 159-64.
 10. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547; 153-5.
 11. น้อมจิตต์ นวลเนตร์, ปริญญา วรรณกุล, ศุภจิตา รักยุติธรรมกุล, อุไรรัตน์ จันทะเลิศ, บุศรา เพชรโต, พุทธิพงษ์ พลคำฮัก และคณะ. การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิจัย มข.* 2551; 13: 807-18.
 12. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of study of learning*. New York: David Macky, 1971.
 13. เพ็ญแข แสงสุวรรณ. *Stroke ฆาตกรเงียบ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไกล่หมอ; 2550.