

## นิพนธ์ต้นฉบับ

อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เฉลิมพล ปันทะโชติ\*, บุษบงกช เสงเวหา\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเปรียบเทียบอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ ระหว่างเพศชายและเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ จำนวน 40 คน (เพศชาย 20 คน, เพศหญิง 20 คน) อายุระหว่าง 30 - 60 ปี สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเงื่อนไขหลักคือ กลุ่มตัวอย่างต้องไม่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Risks Take Test) ของ The British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular diseases (2003) ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบประเมิน ที่เป็นการรายงานผลด้วยตนเอง (Self-reported test) ให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบประเมิน ด้วยตนเอง จากนั้นจึงเก็บรวบรวมแบบประเมินคืน ภายหลังจากแจกแบบประเมินเป็นเวลา 3 วัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของคณะเทคนิคการแพทย์ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.5) และอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ ระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบด้วยค่าสถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $t = 1.677$ ,  $p > 0.05$ ) วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2548; 38: 130-138.

คำรหัส: โรคหลอดเลือดสมอง, อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Abstract : The survey study of stroke risk in personnels of Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

Chalermpol Pantachote\*, Busabongkoch Chawengchao\*

The purpose of this research were to survey stroke risk in the personnels of Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University and to compare stroke risk score between male and female. Forty participants: 20 men and 20 women, were purposively selected from the personnels of Faculty of Associated Medical Sciences. They are aged between 30-60 years old and never had a stroke attack. "The Stroke Risk Take Test", self-reported test, which was translated and modified from "Stroke Risk Take Test of British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular disease (2003)", was used to assess stroke risk. The test was handed to each participant in order to report himself/herself about stroke. Afterward, all distributed tests were collected within 3 days after distribution. The results showed that two-third of these participants (67.5%): both male and female, had low stroke risk. In addition, there was no significant difference in stroke risk rate between both gender ( $t = 1.677$ ,  $p > 0.05$ ). Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2005; 38: 130-138.

**Keywords:** Cardiovascular Accident, stroke risk, the personnels of Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

\* Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Science, Chiang Mai University

### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการ จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2541-2544 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอัตรา 10.3, 15.6, 18.9 และ 24.5 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ เป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ รองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ<sup>1</sup> นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่รายงานว่ามีอัตราการตาย 17.52, 24.42, 30.01 และ 32.76 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ห้า รองจากโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคของระบบหายใจและ

โรคหัวใจ จากอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นนับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ<sup>2</sup>

โรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง แตก ตีบหรืออุดตัน เกิดอาการแสดงได้หลายประการขึ้นอยู่กับว่าสมองส่วนใดที่ได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพนั้น การเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังส่งต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังเป็นปัญหาของญาติผู้ป่วยที่จะต้องให้การดูแลและเอาใจใส่เป็นอย่างดีในระยะยาว<sup>3</sup>

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมี 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ (Controllable factors) เช่น ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน,

ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว, Aneurysm, Polythemia, โรคอ้วน, ภาวะโฮโมซิสทีนในเลือดสูง, ภาวะไขมันในเลือดสูง, ยาคุมกำเนิด, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา, อารมณ์, การออกกำลังกาย เป็นต้น และปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Non-controllable factors) เช่น อายุ, เชื้อชาติ, สัญชาติและกรรมพันธุ์ เพศก็เป็นปัจจัยสำคัญ พบว่าเพศชายจะมีอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วนเฉลี่ย 1.35:1 ในประเทศตะวันตก และ 1.71:1 ในประเทศตะวันออก หรืออาจสรุปว่าเพศชายมีอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าเพศหญิง 30% ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เกิดได้กับทุกคนซึ่งอัตราเสี่ยงจะมากหรือน้อยย่อมขึ้นกับการดูแลรักษาตนเองของบุคคลนั้น<sup>4,5</sup>

ในองค์กรทุกองค์กรถือว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย เป็นผู้กำหนดนโยบาย วางแผนและลงมือปฏิบัติงาน ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้นจะแบ่งทรัพยากรมนุษย์เป็น 3 ระยะ คือ ระยะเมื่อบุคคลจะเข้ามาอยู่ในองค์กร ระยะระหว่างที่บุคคลปฏิบัติงานในองค์กร และระยะเมื่อบุคคลนั้นพ้นจากสภาพการทำงานในองค์กร ทั้งนี้ระยะระหว่างที่บุคคลปฏิบัติงานในองค์กรนั้นถือเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นช่วงที่บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่องค์กรได้กำหนดไว้<sup>6</sup> ในขณะที่เดียวกันการประกอบอาชีพไม่ว่าประเภทใดก็ตาม สุขภาพถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การมีสุขภาพที่ดีทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เพิ่มผลผลิตและเพิ่มปริมาณ แต่หากสุขภาพไม่ดีก็จะเกิดผลตรงกันข้าม<sup>7</sup> เช่นเดียวกับบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดต่อคณะเทคนิคการแพทย์ การที่บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์มีสุขภาพที่ดีย่อมทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่คณะได้กำหนดไว้ จากมูลเหตุข้างต้น การศึกษาอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อทราบแนวโน้มของการเกิดโรคพร้อมทั้งเปรียบเทียบอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างเพศชายและเพศหญิง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาเป็นแนวทาง

ในการรักษาสุขภาพของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้

### วิธีการ

**ประชากร:** ข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย ทั้งสาย ก สาย ข และสาย ค ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว อายุระหว่าง 30-60 ปี จำนวน 169 คน แบ่งเป็นเพศชาย 74 คนและเพศหญิง 95 คน (สำรวจถึง 8 สิงหาคม 2546)

**กลุ่มตัวอย่าง:** กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ 15-30%<sup>8</sup> ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน คิดเป็น 23.67% ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 20 คน และเพศหญิงจำนวน 20 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยแบบ Purposive sampling ตามเงื่อนไขดังนี้ เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย/ตอบแบบประเมินและต้องไม่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

**แบบประเมิน:** แบ่งออกเป็นสองตอน

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ตอนที่ 2** เป็นแบบประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งดัดแปลงมาจาก

แบบประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Risks Take Test) ของ British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular diseases<sup>9</sup> จำนวน 23 ข้อ คิดคะแนนในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ "Stroke Risks Take Test" ของ British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular diseases<sup>9</sup> กำหนดไว้ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 38.25 คะแนน นำคะแนนรวมที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำได้มาแปลผลตามเกณฑ์<sup>9</sup> ดังนี้

คะแนน	ระดับอัตราเสี่ยง
น้อยกว่าหรือระหว่าง 17.00-19.5	อัตราเสี่ยงต่ำ
ระหว่าง 19.75-22.75	อัตราเสี่ยงค่อนข้างต่ำ
ระหว่าง 23.00-25.00	อัตราเสี่ยงปานกลาง
มากกว่า 25.00	อัตราเสี่ยงสูง

### ขั้นตอนดำเนินงาน

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามท่าน ได้แก่ อาจารย์ทศพร บรรยมาก, อาจารย์ ดร. ร.อ.พิศักดิ์

ชินชัย (อาจารย์ประจำภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) และคุณอัศวินงามดี (นักกิจกรรมบำบัด ประจำหน่วยอาชีวบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่)

2. หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest method) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด แต่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 คน การทดสอบครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีระยะเวลาห่างกันหนึ่งสัปดาห์ นำผลการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง มาคำนวณค่าความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson's product moment correlation ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

3. เก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบประเมินด้วยตนเองให้ครบถ้วนและเก็บแบบประเมินคืนภายใน 3 วัน หากได้รับคืนไม่ครบถ้วนผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองอีกครั้งเมื่อครบ 7 วัน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและระดับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แจกแจงเป็นความถี่ร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง
3. วิเคราะห์ความแตกต่าง อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระหว่างเพศชายและเพศหญิง ด้วยค่าสถิติ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้การทดสอบแบบสองหาง

#### ผลการวิจัย

การสำรวจอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย คน (ร้อยละ)	เพศหญิง คน (ร้อยละ)	รวม คน (ร้อยละ)
<b>1. อายุ</b>			
- น้อยกว่า 45 ปี	10 (50)	6 (30)	16 (40)
- มากกว่า 45-55 ปี	7 (35)	10 (50)	17 (42.5)
- มากกว่า 55-65 ปี	3 (15)	4 (20)	7 (17.5)
อายุเฉลี่ย ( $\bar{x} \pm S.D.$ )	44.40 $\pm$ 6.68	45.85 $\pm$ 6.90	45.13 $\pm$ 6.74
<b>2. สถานภาพการทำงาน</b>			
- ข้าราชการ	8 (40)	17 (85)	25 (62.5)
- พนักงานมหาวิทยาลัย	1 (5)	-	1 (2.5)
- ลูกจ้างประจำ	11 (55)	3 (15)	14 (35)
- ลูกจ้างชั่วคราว	-	-	-
<b>3. รายได้</b>			
- ไม่เกิน 10,000 บาท	9 (45)	3 (15)	12 (30)
- ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป	11 (55)	17 (85)	28 (70)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย คน (ร้อยละ)	เพศหญิง คน (ร้อยละ)	รวม คน (ร้อยละ)
<b>4. สถานภาพครอบครัว</b>			
- โสด	2 (10)	9 (45)	11 (27.5)
- ม่าย	-	1 (5)	1 (2.5)
- คู่ แยกกันอยู่	2 (10)	1 (5)	3 (7.5)
- คู่ อยู่ด้วยกัน	16 (80)	9 (45)	25 (62.5)
<b>5. การศึกษา</b>			
- ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	12 (60)	3 (15)	15 (37.5)
- ระดับปริญญาตรี	2 (10)	7 (35)	9 (22.5)
- ระดับปริญญาโท	4 (20)	8 (40)	12 (30)
- ระดับปริญญาเอก	2 (10)	2 (10)	4 (10)
<b>6. ภูมิลำเนาเดิม</b>			
- ภาคเหนือ	16 (80)	14 (70)	30 (75)
- ภาคกลาง	3 (15)	4 (20)	7 (17.5)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1 (5)	2 (10)	3 (7.5)
<b>7. ภาวะความดันโลหิตสูง</b>			
- มี	2 (10)	4 (20)	6 (15)
- ไม่มี	15 (75)	16 (80)	31 (77.5)
- ไม่ทราบ	3 (15)	-	3 (7.5)
<b>8. ระดับคอเลสเตอรอล</b>			
- อยู่ในระดับสูง	6 (30)	2 (10)	8 (20)
- ไม่สูง	9 (45)	15 (75)	24 (60)
- ไม่ทราบ	5 (25)	3 (15)	8 (20)
<b>9. โรคเบาหวาน</b>			
- เป็น	2 (10)	1 (5)	3 (7.5)
- ไม่เป็น	18 (90)	19 (95)	37 (92.5)
<b>10. เคยมีอาการของโรคหัวใจหรือ เจ็บบริเวณทรวงอก</b>			
- เคย	5 (25)	3 (15)	8 (20)
- ไม่เคย	15 (75)	17 (85)	32 (80)
<b>11. การสูบบุหรี่</b>			
- สูบ	5 (25)	-	5 (12.5)
- ไม่สูบ	15 (75)	20 (100)	35 (87.5)
<b>12. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>			
- ไม่ดื่ม	15 (75)	20 (100)	35 (87.5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย คน (ร้อยละ)	เพศหญิง คน (ร้อยละ)	รวม คน (ร้อยละ)
- ดื่ม 1-2 แก้วต่อวัน	3 (15)	-	3 (7.5)
- มากกว่า 2 แก้วต่อวัน	2 (10)	-	2 (5)
13. บุคคลในครอบครัวมีประวัติ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (เช่น บิดา มารดา หรือพี่น้อง)			
- มี	2 (10)	6 (30)	8 (20)
- ไม่มี	18 (90)	14 (70)	32 (80)
14. มีน้ำหนักเกินจากมาตรฐาน 13 กิโลกรัมหรือมากกว่า			
- ใช่	5 (25)	6 (30)	11 (27.5)
- ไม่ใช่	15 (75)	14 (70)	29 (72.5)
15. ออกกำลังกายประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
- ใช่	8 (40)	8 (40)	16 (40)
- ไม่ใช่	12 (60)	12 (60)	24 (60)

ตารางที่ 2 แสดงระดับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่ (n = 40)

ระดับอัตราเสี่ยง	เพศชาย คน (ร้อยละ)	เพศหญิง คน (ร้อยละ)	รวม คน (ร้อยละ)
อัตราเสี่ยงต่ำ	12 (60)	15 (75)	27 (67.5)
อัตราเสี่ยงค่อนข้างต่ำ	5 (25)	4 (20)	9 (22.5)
อัตราเสี่ยงปานกลาง	2 (10)	1 (5)	3 (7.5)
อัตราเสี่ยงสูง	1 (5)	-	1 (2.5)
รวม	20 (100)	20 (100)	40 (100)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยใช้ค่าสถิติ t - test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เพศ	จำนวนคน	$\bar{x} \pm S.D.$	p-value
ชาย	20	19.39 $\pm$ 2.97	
หญิง	20	17.95 $\pm$ 2.43	NS
รวม	40	18.67 $\pm$ 2.77	

NS = non-significant difference

### วิจารณ์ผล

จากการสำรวจอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 40 คน จำแนกเป็นเพศชาย 20 คน และเพศหญิง 20 คน อายุระหว่าง 30-60 ปี พบว่าบุคลากร คณะเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 67.5 (ตารางที่ 2) และค่าเฉลี่ยรวมก็อยู่ในระดับอัตราเสี่ยงต่ำ (ตารางที่ 3) ซึ่งอาจเป็นเพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ<sup>10</sup> และจากการศึกษาของ พิไลพร<sup>11</sup> สรรัญญา<sup>12</sup> และ Marjanovic<sup>13</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้นมีอายุเฉลี่ย 45.13 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งยังไม่จัดอยู่ในวัยสูงอายุจึงส่งผลให้ระดับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ยังคงอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 22.5) แต่ทั้งนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 7.5 มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับอัตราเสี่ยงปานกลาง และอีกร้อยละ 2.5 มีระดับอัตราเสี่ยงอยู่ในระดับอัตราเสี่ยงสูง ควรมีการป้องกันและลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยควบคุมความดันโลหิตและคอเลสเตอรอลในเลือด ลดน้ำหนัก มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประจำ รับประทานอาหารไขมัน งดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และสารเสพติด ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>3</sup>

จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่มี

รายได้ประจำ ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 70) และเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานทางการแพทย์ จันท์เพ็ญ<sup>14</sup> กล่าวว่า การที่กลุ่มประชากรมีเศรษฐกิจฐานะดี มีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ถือเป็นการได้รับปัจจัยเชิงบวกทั้งด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะช่วยชะลอความรุนแรงของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยต่างๆ ได้ จึงอาจเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยปฏิเสธสมมุติฐานที่กล่าวว่าอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน ผลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสิ่งที่นิพนธ์<sup>4</sup> ได้กล่าวไว้ว่าเพศชายมีอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 30% ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่ของการศึกษาในครั้งนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ไม่สูบบุหรี่ (75%), ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (75%), ไม่มีโรคเบาหวาน (90%), ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง (75%), ไม่เคยมีอาการของโรคหัวใจหรือเจ็บบริเวณทรวงอก (75%), ไม่เคยมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (90%) และน้ำหนักไม่เกินจากมาตรฐาน (75%) ซึ่งการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายนี้ถือเป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จึงส่งผล

ให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง

สิ่งที่น่าสนใจในการศึกษานี้คือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ทั้งเพศชายและเพศหญิงขาดการออกกำลังกาย ซึ่งการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้อ้วนและเครียดได้ง่ายขึ้น<sup>4</sup> ถ้าบุคคลผู้นั้นมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น เมื่อนำข้อมูลนี้ไปประกอบกับผลการสำรวจอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.5 มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และอีกร้อยละ 7.5 มีอัตราเสี่ยงระดับปานกลาง ซึ่งให้เห็นว่ายังมีบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์อีกจำนวนหนึ่งที่ต้องดูแลรักษาสุขภาพอย่างเคร่งครัด ถ้าบุคลากรกลุ่มนี้มีความเครียดหรือละเลยการดูแลสุขภาพหรือมิได้หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดและผู้ที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงประเด็นนี้ควรมีการแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหรือจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ผ่อนคลายความเครียดให้แก่บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์เพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับหนึ่ง

#### สรุปผล

1. บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ (67.5%), ระดับอัตราเสี่ยงค่อนข้างต่ำ (22.5%), ระดับอัตราเสี่ยงปานกลาง (7.5%), และระดับอัตราเสี่ยงสูง (2.5%)
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเพศชายเท่ากับ  $19.39 \pm 2.97$  และเพศหญิงเท่ากับ  $17.95 \pm 2.43$
3. อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันที่  $p < 0.05$

#### เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและ

แผนสาธารณสุข. 2546. "อัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2540-2544" (online). แหล่งที่มา URL:<http://203.157.19.191/table%202.3.4.xls> (22 พฤษภาคม 2546).

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานประจำปี 2545. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุข, 2546.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. "โรคหลอดเลือดสมอง" (online). แหล่งที่มา <http://203.157.32.21/Section3/311001k.htm> (22 พฤษภาคม 2546).
4. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง: Stroke. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
5. Frye-Pierson J, Toole JF. Stroke A Guide fore Patient and Family. New York: Raven Press Books, 1987.
6. พยอม วงศ์สารศรี. การบริหารทรัพยากรมนุษย์: Human resource management. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: คณะวิชาวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2538.
7. จรินทร์ ธานีรัตน์. อนามัยบุคคล: Personnels hygiene. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์, 2529.
8. ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. พื้นฐานการวิจัย: Basic of research. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2543.
9. British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular diseases. 2003. "Stroke Risks-Take Test" (online). Available [http://www.bcstrokecentre.ca/patientInfo/Stroke\\_Risks\\_Take\\_Test.html](http://www.bcstrokecentre.ca/patientInfo/Stroke_Risks_Take_Test.html) (cited 22 May 2003).
10. จเร ผลประเสริฐ. โรคหลอดเลือดสมอง: Stroke. กรุงเทพฯ: เขียวรุ้งบุ๊คพับลิชเชอร์, 2530.
11. พิไลพร แก้วเอียน. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยและคนทั่วไป [ภาคินพนธ์]. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
12. สรัญญา มั่นเจริญ. จำนวนผู้ป่วยและปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปี 2538 และระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2539 [ภาคินพันธ์]. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

13. Marjanovic K. 2003. "The incidence of stroke in Baranya county (East Croatia)" (online). Available

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=14746142&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14746142&dopt=Abstract) (cited 30 Dec 2003).

14. จันทรพิชญ์ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทย ปี 2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2543.