

Received: 26 May 2019, Revised: 22 June 2019,

Accepted: 30 July 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม

วีระศักดิ์ เอนกศักดิ์^{1,*} สุรพันธ์ สืบเนียม² สิริธร นิลวรรณภา³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มุ่งศึกษาการรับรู้การเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช เก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.30 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 35 – 81 ปี (เฉลี่ย 62.91 ปี SD = 9.50) ส่วนใหญ่อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 57.14 และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 5 – 10 ปี ร้อยละ 53.10 โรคประจำตัวในกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 1 โรค ร้อยละ 50.90 โดยประเภทโรคประจำตัวที่พบสูงสุด คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 60.00 การรับรู้การเตือนกลุ่มตัวอย่างสามในสี่ ร้อยละ 78.9 มีการรับรู้ว่าการสับสน มึนงง อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ที่น่าสนใจกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 60.00 ไม่รับรู้ว่าการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การควบคุมน้ำหนัก รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารที่มีไขมัน ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ลดความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.9 – 98.30 ผลการศึกษานี้ผู้วิจัยนำเสนอแนะจากการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ การรับรู้การเตือน โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

¹ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ พยาบาลเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author: weerasakone2501@gmail.com

*Original Article***Perceived Stroke Warning Signs among Hypertensive Patients,
Suddhavej Hospital, Maha Sarakham Province****Weerasak Aneksak^{1,*}, Suraphan Seubniam², Siritorn Ninwanapa³****Abstract**

This descriptive research which focused on warning perception and how to manage Stroke Signs in Hypertension Patients for Outpatient department clients at Suddhavej Hospital. Using Purposive Sampling to whom the diagnosis as Hypertension at Outpatient department. Data were collected by using questionnaires. The result of the study shows that the representative sample more than two thirds are female (62.30 percent). Age between 35-81 years (average 62.91 years, SD=9.50). Mostly 60-69 years or 57.14 percent, also there have symptom of Hypertension in duration 5-10 year (53.1 percent). In these samples have other chronic disease only 1 disease (50.90 percent). Most of chronic disease is cardiovascular diseases (60 percent). Warning perception of sample, three quarters (78.90 percent) have symptoms of confuse, numb instantaneously. These symptoms are signs of Stroke. An interesting is 60 percent of samples do not perceptions that loss of balance instantaneously are a signal of Stoke. The majority of sample perceptions that method of protecting Stoke is weight control, consume less sweet of fruits and vegetable, reduce cholesterol foods. Exercise at least 30 minutes for 3 times a week, continuously take a medicine follow doctor instruction, reduce stress, relax, get enough sleep and always follow checkup appointment (90.90 – 98.30 percent). The result of this study, the researcher presents to use for guidelines to promote Health for preventing from Hypertension both in hospital and hospital responsibility community

Keywords: Warning perception of Stroke Signs, Hypertension Patients¹ Nursing Community Medicine Practice, Suddhavej Hospital² Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University³ Head of Nursing Community, Suddhavej Hospital

* Corresponding author: weerasakone2501@gmail.com

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควร¹ ในปัจจุบันมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณหนึ่งพันล้านคนทั่วโลก² ที่น่าสนใจพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของประชากรประมาณ 7.1 ล้านคนทั่วโลกหรือประมาณ ร้อยละ 13 ของการตายทั้งหมด³ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 50 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 25 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปี ระดับความดันโลหิตปกติ ในช่วงระยะเวลา 25 ปีต่อมา จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 90² ส่วนอัตราการตายของประชากรอเมริกันด้วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงปี ค.ศ. 1994 – 2004 เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.6⁴ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557⁵ และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561⁶ จำนวนผู้เสียชีวิต จากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 2560⁷ ปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน⁸ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากลักษณะโรคที่เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพจึงต้องตระหนักและจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เพื่อลดภาระอันเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง ต้องให้ความสำคัญกับการรักษาและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 74 เตียง ให้บริการในระดับทุติยภูมิระดับต้นจากสถิติที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 80, 90, 101.66 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.00) เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันโรงพยาบาลสุทธาเวชมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำนวน 1,412 ราย แยกเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 6 ชุมชน จำนวน 816 ราย⁹ นับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรง แต่สามารถป้องกันได้ด้วยการเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งความรู้ด้านการจัดการป้องกันโรค ด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการแก้ไขเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ไขอย่างทันท่วงทีลดการเกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของประชาชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคแทรกซ้อน และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุทธาเวช อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 327 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 327 คน โดยเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ จำนวน 175 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเรียงลำดับหมายเลขทะเบียนผู้ป่วย (Hospital Number) จากน้อยไปมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช ตามนัดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์
- 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 17 ข้อ โดยการให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามมี 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 การจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามมี 3 ตัวเลือก คือให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะเห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยตรวจสอบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนและเกณฑ์ที่กำหนด ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดในสถานที่ส่วนตัว ไม่สามารถเห็นคำตอบของผู้อื่นได้ โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้นคณะผู้วิจัยเก็บแบบสัมภาษณ์คืน และตรวจสอบ

ความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์เพื่อบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

จริยธรรมการวิจัย ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่การรับรอง 061/2562)

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการรับรู้การเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 175 คน ซึ่งสามารถแสดงได้ดังต่อไปนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิง

ร้อยละ 62.3 เพศชาย ร้อยละ 37.70 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 35 – 81 ปี (เฉลี่ย 62.91 ปี SD = 9.50) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 57.14

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 5 – 10 ปี ร้อยละ 53.1 ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในรอบ 1 ปี น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เพียงร้อยละ 5.10 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิต มากกว่า 160/100 ส่วนโรคประจำตัวกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 50.90 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 1 โรค โดยประเภทโรคประจำตัวที่พบสูงสุด คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 60.00 โรคระบบกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 12.60 และโรคระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 12.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n=175)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
- 1 – 5 ปี	54	30.9
- 5 – 10 ปี	93	53.1
- >10 ปี	28	16.0
ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในรอบ 1 ปี		
- <140/90 มิลลิเมตรปรอท	88	50.3
- 140-160/100 มิลลิเมตรปรอท	78	44.6
- ≥160/100 มิลลิเมตรปรอท	9	5.1
โรคประจำตัวอื่นๆ		
1 โรค	89	50.9
2 โรค	80	45.7
≥ 3 โรค	6	3.4

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทโรคประจำตัว		
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	105	60
โรคระบบกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ	22	12.6
โรคระบบทางเดินอาหาร	19	10.9
โรคระบบต่อมไร้ท่อ	21	12.0
โรคระบบทางเดินหายใจ	8	4.5

การรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรค สมอง ที่น่าสนใจกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 60.00 **หลอดเลือดสมอง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามในสี่ ไม่รับรู้ว่าการสูญเสียความสามารถในการทรงตัว ร้อยละ 78.90 มีการรับรู้ การสับสน มึนงง อย่าง ทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 40.00 ไม่ ขณะที่อีกร้อยละ 77.70 ร้อยละ 76.60 และ ร้อย ละ 75.40 มีการรับรู้ว่าการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืน ลำบากอย่างทันทีทันใด การสูญเสียการทำงาน ประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด และ ร้อย ละ 75.40 มีการรับรู้ว่าการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืน ลำบากอย่างทันทีทันใด การสูญเสียการทำงาน ประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด และ การขาดของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้าง หนึ่งทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=175)

การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	รับรู้	ไม่รับรู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การขาดของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด	132 (75.4)	43 (24.6)
2. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง ทันทีทันใด	129 (73.7)	46 (26.3)
3. การสับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด	138 (78.9)	37 (21.1)
4. การพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด	113 (64.6)	62 (35.4)
5. การเดินเซ เดินลำบากทันทีทันใด	105 (60.0)	70 (40.0)
6. การสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด	70 (40.0)	105 (60.0)
7. การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขา ทันทีทันใด	134 (76.6)	41 (23.4)
8. การมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด	126 (72.0)	49 (28.0)
9. การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด	105 (60.0)	70 (40.0)
10. การกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด	136 (77.7)	39 (22.3)

การรับรู้การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.90 – 98.30 มีการรับรู้ว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การควบคุม น้ำหนัก รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารที่มีไขมัน ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ลดความเครียด ทำจิตใจ

ให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 26.90 และร้อยละ 17.10 ที่ไม่รับรู้ว่าการลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา และลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการรับรู้การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=175)

การรับรู้การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	รับรู้	ไม่รับรู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ควบคุมน้ำหนัก	172 (98.3)	3 (1.7)
2. รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารที่มีไขมัน	167 (95.4)	8 (4.6)
3. ลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา	128 (73.1)	47 (26.9)
4. ลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม	145 (82.9)	30 (17.1)
5. งด/ลด การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่กำหนด*	155 (88.6)	20 (11.4)
6. งดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	163 (93.1)	12 (6.9)
7. ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์	167 (95.4)	8 (4.6)
8. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	167 (95.4)	8 (4.6)
9. ไปตรวจตามนัด อย่างสม่ำเสมอ	159 (90.9)	16 (9.1)
10. ลดความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	159 (90.9)	16 (9.1)

หมายเหตุ * ในปริมาณที่กำหนด คือ จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว/วันในผู้ชาย และไม่เกิน 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย

การรับรู้การจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่าการโทรศัพทแจ้งเตือนเลข 1669 เมื่อมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ร้อยละ 88.00 และขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ร้อยละ 86.90 ที่น่าสนใจพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่าง ร้อยละ 37.10 ไม่รับรู้ว่าการโทรศัพทแจ้งเตือนเลข 1669 เมื่อมีอาการสับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.40 ไม่รับรู้ว่าการโทรศัพทแจ้งเตือนเลข 1669 เมื่อมีการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการรับรู้การจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=175)

การรับรู้การจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉิน โรคหลอดเลือดสมอง	รับรู้	ไม่รับรู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โทรศัพท์แจ้งหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เมื่อมีอาการ		
1. ขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งที่ ทันทีทันใด	152 (86.9)	23 (13.1)
2. อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งที่ ทันทีทันใด	154 (88.0)	21 (12.0)
3. สับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด	110 (62.9)	65 (37.1)
4. พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด	133 (76.0)	42 (24.0)
5. เดินเซ เดินลำบากทันทีทันใด	146 (83.4)	29 (16.6)
6. สูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด	146 (83.4)	29 (16.6)
7. สูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขน/ขา ทันทีทันใด	133 (76.0)	42 (24.0)
8. มองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด	125 (71.4)	50 (28.6)
9. ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่าง ทันทีทันใด	146 (83.4)	29 (16.6)
10. กลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด	120 (68.6)	55 (31.4)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
จากการศึกษา ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 175 คน ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช กว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 75.4 – 78.9) มีการรับรู้อาการขาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับการศึกษาของอัลซาฟีและคณะ¹⁰ นอกจากนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของโคทารีและคณะ⁷ ซึ่งศึกษาอาการเตือนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยสอบถามถึงอาการเตือนที่เกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนที่

ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอาการอ่อนแรงเป็นอาการเตือนที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 26.00) ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังขาดการเข้าใจอย่างครบถ้วนถึงอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองครบทั้ง 6 อาการ รับรู้เพียงอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใดเท่านั้น ขณะที่อาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใดอาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด เป็นอีกกลุ่มอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญและพบบ่อยชี้ให้เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลข่าวสาร การจัด

โปรแกรมสุขศึกษาด้านอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

การจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
จากการศึกษาผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 175 คน ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.9 – 98.3) มีการรับรู้วิธีการต่อไปนี้เป็นารป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การควบคุมน้ำหนัก รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารที่มีไขมัน ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ลดความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช ซึ่งจัดบริการเฉพาะผู้ป่วยจะได้รับการสอนสุขศึกษา และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเองจากแพทย์และพยาบาลจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อพิจารณาระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ คือ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 50.3 อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 17.1 - 26.9 ไม่รับรู้ด้วยว่า การลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา และลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าประเด็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญที่จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา และ

ลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ

การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน จากการศึกษผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 175 คน ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88 มีความเห็นว่าควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด คล้ายกับการศึกษาของ ชัยยุนและคณะ¹¹ ที่พบว่าประชาชนเขตเมือง ประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 3.2 – 30.3 จะทำการเรียกรถพยาบาลหรือเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยอาการเตือนที่มีการโทรแจ้งเรียกรถพยาบาลมากที่สุด คือ อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด (ร้อยละ 20) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลซาฟีและคณะ¹⁰ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73 จะไปโรงพยาบาลเอง เมื่อประสบกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในทั้งหกอาการ โดยสรุปการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินจากข้อค้นพบในการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินเพราะในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับรู้ถึงวิธีการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและยังช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการนำข้อมูลไปใช้ในให้การข้อมูล

ข่าวสาร จัดโปรแกรมสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องโดย อาจจะเป็นการให้เฉพาะราย หรือเป็นกลุ่ม ได้แก่

1.1 การให้ความรู้เรื่องอาการเตือนโรค หลอดเลือดสมองทั้ง 6 อาการ ได้แก่ 1) อาการชา และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่าง ทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขา ทันทีทันใด 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด และโดยเฉพาะ 6) อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่าง ทันทีทันใด

1.2 การจัดการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองเน้นให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชายและไม่เกิน 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิงและผู้มี น้ำหนักน้อย และการงดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ใน สถานที่ที่มีควันบุหรี่ เน้นในผู้ป่วยเพศหญิงสื่อสาร สุขศึกษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย คำนึงถึงวิธีการสื่อสารที่ สามารถเข้าใจได้ง่าย และเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย

1.3 การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือด สมองในภาวะฉุกเฉิน ควรมีการให้ความรู้ เรื่อง วิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ด้วยการ โทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการต่อไปนี้ 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีก หนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบาก หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 4) อาการเดิน

เซ เดินลำบาก หรือสูญเสียการทำงานประสาน สัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด 5) อาการปวด ศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด และโดยเฉพาะ 6) อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืน ลำบากอย่างทันทีทันใด โปรแกรมสุขศึกษาด้าน การจัดการเมื่อมีภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง สื่อสุขศึกษาที่จะให้แก่ผู้ป่วยอาจจัดทำเป็นวีดิทัศน์ หรือแผ่นพับที่สามารถเข้าใจได้ง่าย และเหมาะสม กับกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้สูงวัยเป็นส่วนใหญ่

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงและประชาชนโดยทั่วไป ในลักษณะ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน โดยอาจจัดทำเป็นสมุดคู่มือเกี่ยวกับอาการเตือน และจัดทำสื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ที่สามารถจดจำได้ง่าย ครอบคลุมอาการเตือนหลัก และบอกวิธีการ จัดการแก้ไขได้รวดเร็ว เพื่อก่อให้เกิดความรู้การ ดูแลสุขภาพในกลุ่มประชาชนโดยทั่วไปและกลุ่ม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถจัดการ แก้ไขเมื่อประสบกับโรคหลอดเลือดสมองทั้ง ตนเองและผู้อื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสุทธาเวช ทุกท่านที่ได้ให้ความ ช่วยเหลือ สนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ขอขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานที่อำนวยความสะดวก สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือผู้ตอบ แบบสอบถามทุกท่าน และผู้ช่วยวิจัยที่ช่วย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Mackay, J. & Mensah, G.A.,. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Geneva: WHO.
2. National institutes of Health. (2004). National High Blood Pressure Educational Program: The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, and treatment of high blood pressure; 2004.
3. World Health Organization. Global Health Risk. (WHO technical report series no. 533), Geneva, WHO; 2004.
4. Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, et al. Heart disease and stroke statistics-2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2008 Jan 29; 117 (4): 25-46.
5. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2557.
6. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11; [25 April 2019]
7. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
8. การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: บริษัท อาร์ต ควอลิตี้ จำกัด; 2557.
9. โรงพยาบาลสุทธาเวช. รายงานสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2560. มหาสารคาม: โรงพยาบาลสุทธาเวช; 2560.
10. Al-Shafae MA, Ganguly SS, Al Asmi AR. Perception of stroke and knowledge of potential risk factors among Omani patients at increased risk for stroke. *BMC Neurol*. 2006; Oct 20;6:38.
11. Sug Yoon, S., Heller, R. F., Levi, C., Wiggers, J., & Fitzgerald, P. E. Knowledge of Stroke Risk Factors, Warning Symptoms, and Treatment among an Australian Urban Population. *Stroke*, 2011; 32 (8), 1926–1930. <https://doi.org/10.1161/01.str.32.8.1926>