# การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

*ประไพ กิตติบุญถวัลย์ **
*ศิริธร ยิ่งเรงเริง**
*ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา **

## บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดสระบุรีมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 7 ของประเทศ การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันแก่ประชาชน จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้สำรวจการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 375 คน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 36 – 88 ปี อายุเฉลี่ย 59 (SD = 10.27) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 46 เพศหญิง ร้อยละ 70.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.4 โรคเรื้อรังที่พบมาก คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89 โรคอ้วน ร้อยละ 52.4 และไขมันสูง ร้อยละ 49.2 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 3.2 ระดับเสี่ยงสูงปานกลาง ร้อยละ 53.5 และ ระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 43.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 46.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 34.2 และพยาบาล ร้อยละ 24.6 โดยภาพรวมพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 39.8 เคยมีประสบการณ์รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเบื้องต้น โดยข้อมูลสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับน้อยที่สุด คืออาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ร้อยละ 58.6 รองลงมาคืออาการปากเบี้ยว ร้อยละ 70.6 และอาการพูดไม่ชัด ร้อยละ 73.3 การศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ร้อยละ 90.9 ไม่เคยได้รับคำแนะนำการจัดการเบื้องต้นเกี่ยวกับการจดบันทึกเวลาที่เริ่มมีสัญญาณเตือน และร้อยละ 82.9 ไม่ทราบเบอร์โทรศัพท์ 1669 สำหรับติดต่อรถฉุกเฉิน นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับสูงมาก มีการรับรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองน้อยที่สุด จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับเสี่ยงสูงมาก โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนเรื่องการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง การจดบันทึกเวลาที่เริ่มมีอาการและเบอร์โทรฉุกเฉิน ซึ่งการให้ความรู้ควรใช้สื่อโทรทัศน์ให้มากขึ้นเพราะเป็นช่องทางที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ข้อมูลมากที่สุด

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

# Perceptions of Stroke Warning Signs among Risk Patients

*Prapai Kittiboonthawal**
*Siritorn Yingrengreung*
*Supalux Srithanya**

## Abstract

In Thailand, stroke has increased and the incident in Saraburi province ranked 7th of country. Promoting stroke warning signs awareness can reduce symptoms severity and positive treatment outcomes. This study explores stroke information perceptions among patient at risk of having stroke. Sample were 375 of multi-stage random sampling of patients age > 35 at risk of having stroke that received treatment from health promoting district hospitals in Saraburi. Data were collected by questionnaires. Participants were ages 36-88 years (mean = 59, SD = 10.27), senior (46%), female (70.9%), primary education 70.6%), married (67.4%). For stroke risk factors were high blood pressure (89%), and high cholesterol (52.4%), and obesity (49.2%). Participants were categorized into 3 groups according to the stroke risks screening: Very high risk group (3.2%), Moderate high risk group (53.5%), and High risk (43.3%). The top three channels used for dissemination of stroke information were TV (46.3%), public health staff (34.2%), and nurses (24.6 %). Finding indicated that 39.8% of overall patients at risk of stroke had received stoke warning signs information. Type of stroke warning sign information received from low to high were weakness at one side of the body (58.6%), face drop (70.6%), and slurred speech (73.3%). Moreover, 90.9% and 82.9% of patients did not know to keep recording time of stroke onset and to call 1669 for emergency, respectively. Patients in the very high risk group of having stroke were found to be the least that receiving stroke warning signs information. This study suggests that the dissemination of stroke warning signs information to patients at risk with stroke especially weakness at one side of the body, time onset recording and emergency telephone number should increase using TV channel for public education.

**Keywords:** Stroke, warning signs

* Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi

_13-1556(132-141)P2.indd 133 12/18/13 1:53:56 PM

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นสาเหตุการตายสูงอันดับ 3 ของประชากรในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในทุกปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 15 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยประมาณ 5.8 ล้านคน เสียชีวิต ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี[1] สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2553 ประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 50.56 ต่อแสนประชากร และเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 446 รายต่อวัน มีค่าใช้จ่ายในการรักษา 100,000 – 1,000,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งร้อยละ 10 – 20 เสียชีวิต และผู้รอดชีวิตมักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก จังหวัดสระบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศ และมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากจากปี 2551 มีอัตราป่วย 37.98 ต่อแสนประชากร ในปี 2553 อัตราป่วยเพิ่มเป็น 62.36 ซึ่งนับเป็นอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 2 ในเขต 2[2]

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจาก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งการป้องกันก่อนเกิดโรค และการรักษาในระยะแรกอย่างทันท่วงทีจะช่วยลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี นักวิชาการได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือนของโรคแก่ประชาชน เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันและช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ที่ดี มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองต่ำที่สุดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด[3] และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา สามารถมาโรงพยาบาลทันภายใน 3 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 20–27[4-5] ซึ่งผู้รอดชีวิตมักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่และผู้พิการมีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิค่อนข้างน้อยและยังไม่มีการศึกษาวิจัยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนอันจะช่วยให้ประชาชนดูแลตนเองได้และลดความรุนแรงของผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับแหล่งของข้อมูลข่าวสาร การรับรู้สัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือน

## คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหลอดเลือดสมองในระดับใด
2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับ แหล่งของข้อมูลข่าวสาร การรับรู้สัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนอย่างไร

**วิธีดำเนินการวิจัย** ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2556

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการอายุมากกว่า 35 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าป่วย

เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ เบาหวาน หรือ ภาวะไขมันในเลือดสูง และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 11,243 คน[6] คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเวลช์และโคเมอร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 370 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากไม่คืนที่คัดเลือก 8 อำเภอ จาก 13 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ.พระพุทธบาท อ.แก่งคอย อ.วิหารแดง อ.บ้านหมอ อ.หนองแค อ.วังม่วง อ.มวกเหล็ก แต่ละอำเภอสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1–2 แห่ง รวม 15 แห่ง จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายผู้ป่วยที่ยินดีให้ข้อมูลแห่งละ 15–50 คน โดยคิดสัดส่วนตามจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนลงนามยินยอมให้ข้อมูลก่อนให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และอ่านแบบสอบถามให้กรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ โดยระหว่างการตอบแบบสอบถามสามารถเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่

1. แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาก่อนนำไปใช้ เป็นข้อคำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับการมีญาติสายตรงเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต การสูบบุหรี่ ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและประวัติโรคหัวใจ โดยข้อที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยให้คะแนน 1 สำหรับข้อที่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้คะแนน 0 เกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยงแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับเสี่ยงสูงมาก คือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 5 ข้อ หรือมีประวัติเป็นอัมพาตหรือโรคหัวใจ 2) ระดับเสี่ยงสูงปานกลาง คือมีปัจจัยเสี่ยง 3 – 5 ข้อ หรือเป็นเบาหวานนานกว่า 10 ปี/มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 170/100 mmHg จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน/ระดับคลอเลสเตอรอล > 309 มิลลิกรัม% และ 3) ระดับเสี่ยงสูงคือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อหรือมีญาติสายตรงเป็นอัมพาต/หัวใจขาดเลือดก่อนวัย/มีภาวะเบาหวานที่คุมไม่ได้ดีติดต่อกัน

2. แบบสอบถามประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากอุมาพร แซ่กอ[7] ผ่านการพิจารณาความตรงโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีการทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาล 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่น .68 แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสาร 19 ข้อ การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 5 ข้อ และการรับรู้การจัดการเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 2 ข้อ การให้คะแนนข้อที่เคยรับรู้มาก่อนให้คะแนน 1 ส่วนข้อที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนให้คะแนน 0

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนและการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ข้อมูลส่วนบุคคล

การสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานี้ เกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และศาสนา พบว่า มีอายุระหว่าง 36 – 88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 59 (SD = 10.27) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 46 เพศหญิง ร้อยละ 70.9 มีความรู้ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.4 และศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.9

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา และสถานภาพสมรส (374 คน)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 109 | 29.1 |
| หญิง | 265 | 70.9 |
| อายุ (ปี) | | |
| 35 -49 | 70 | 18.7 |
| 50-59 | 130 | 34.8 |
| 60-69 | 115 | 30.7 |
| 70-79 | 47 | 12.6 |
| 80-89 | 12 | 3.2 |
| การศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 264 | 70.6 |
| มัธยมศึกษา | 44 | 11.8 |
| ปวช/ปวส | 33 | 8.8 |
| ปริญญาตรี | 12 | 3.2 |
| อื่นๆ | 21 | 5.6 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 37 | 9.9 |
| คู่ | 252 | 67.4 |
| หย่า/แยก | 27 | 7.2 |
| หม้าย | 58 | 15.5 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 370 | 98.9 |
| คริสต์ | 2 | .1 |

**ระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง**

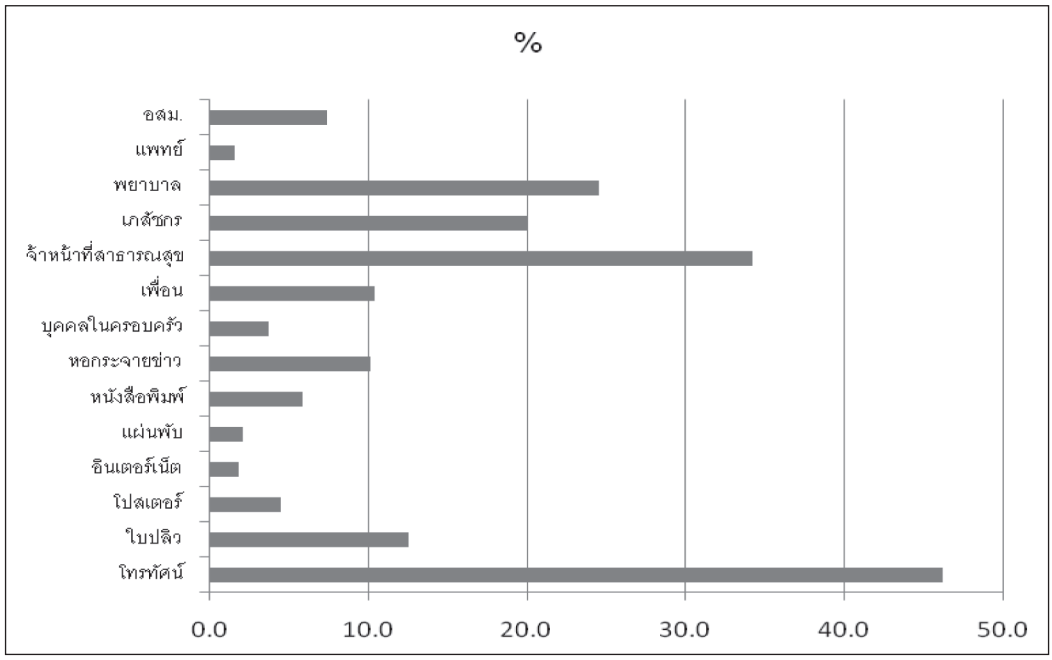
ระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 2 โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนกระดับความเสี่ยงตามจำนวนปัจจัยความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ พบว่าระดับเสี่ยงสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 3.2 ระดับเสี่ยงสูงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.5 และระดับเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 43.3 โดยปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับแรก คือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 89 รองลงมาคือโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 52.4 และไขมันในหลอดเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 49.2

**ตารางที่ 2** ระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (374 คน)

| | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ระดับความเสี่ยง** | | |
| กลุ่มเสี่ยงสูงมาก | 12 | 3.2 |
| กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง | 200 | 53.5 |
| กลุ่มเสี่ยงสูง | 162 | 43.3 |
| **ปัจจัยเสี่ยง** | | |
| การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบ | 292 | 78.1 |
| สูบ/เคยสูบ | 82 | 21.9 |
| ความดันโลหิตสูง | | |
| ไม่เป็น | 41 | 11.0 |
| เป็น | 333 | 89.0 |
| เบาหวาน | | |
| ไม่เป็น | 226 | 60.4 |
| เป็น | 148 | 39.6 |
| ไขมันสูง | | |
| ไม่เป็น | 190 | 50.8 |
| เป็น | 184 | 49.2 |
| โรคอ้วน | | |
| ไม่เป็น | 178 | 47.6 |
| เกินเกณฑ์ | 196 | 52.4 |
| Stroke | | |
| ไม่เคยเป็น | 355 | 94.9 |
| เคยเป็น | 19 | 5.1 |
| โรคหัวใจ | | |
| ไม่เป็น | 318 | 85.0 |
| เป็น | 56 | 15.0 |

**แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง**

ผลการสำรวจแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางต่างๆ 14 รายการ ได้แก่ อาสาสมัครหมู่บ้าน แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน บุคคลในครอบครัว หอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ อินเตอร์เน็ท โปสเตอร์ ใบปลิว และโทรทัศน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 3 อันดับแรก ได้แก่ สื่อโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 34.2 และโดยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 24.6 ดังแสดงในภาพประกอบ 1

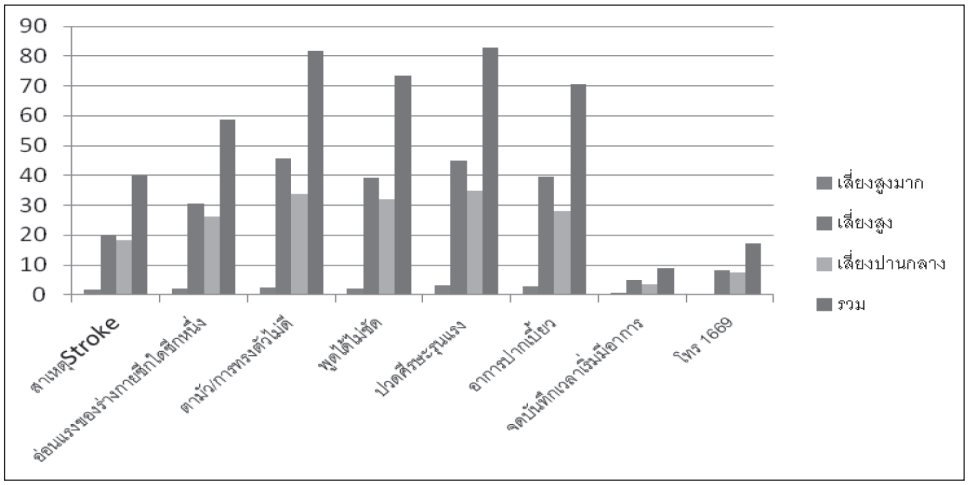



**ภาพประกอบ 1** แสดงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

**การรับรู้ข้อมูลสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง**

ผลการสำรวจประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโดยภาพรวมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 39.8 สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ข้อมูลที่ได้รับน้อยที่สุดคืออาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมาคืออาการปากเบี้ยว คิดเป็นร้อยละ 70.6 และอาการพูดไม่ได้ ไม่ชัด พูดตะกุกตะกัก หรือฟังคำพูดไม่เข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 73.3 โดยพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 90.9 ไม่เคยได้รับคำแนะนำให้ทำการจดบันทึกเวลาเมื่อเริ่มมีสัญญาณเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 82.9 ไม่เคยทราบเบอร์โทรศัพท์ 1669 สำหรับติดต่อรถฉุกเฉินเพื่อนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยจำแนกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงมีสัดส่วนของการเคยมีประสบการณ์รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงปานกลาง อย่างไรก็ดีพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงมากมีประสบการณ์รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ




**ภาพประกอบ 2** ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสียงที่มีประสบการณ์รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง

## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยพบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

1. ประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 แหล่งข้อมูลข่าวสารพบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุแหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ สื่อโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.2 และโดยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 24.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด แม้ว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่คิดว่าได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำ แต่ประชาชนกลับรับรู้จากสื่อโทรทัศน์มากกว่า อาจเป็นไปได้ว่าสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการให้คำแนะนำในสถานบริการค่อนข้างเร่งรีบและผู้รับบริการมุ่งรอการตรวจทำให้ขาดความสนใจในการรับฟังความรู้จากเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 57 เป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลซึ่งจากการสังเกตขณะเก็บข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมาก พลุกพล่าน ทำให้การให้ความรู้ของพยาบาลไม่ทำให้เกิดการรับรู้มากนัก และแม้บางแห่งมีห้องในการให้ความรู้กลุ่มใหญ่แก่ผู้รอตรวจแต่ผู้รับบริการก็มีใจจดจ่อกับการรอรับบริการ ซึ่งล้วนมีผลต่อการเรียนรู้ ดังที่นักจิตวิทยาการศึกษาเห็นว่าความพร้อมของผู้เรียน สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศมีผลต่อการเรียนรู้[8] ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่าประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และการทดลองให้ความรู้โดยใช้สื่อโทรทัศน์ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลได้ดีกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ซึ่ง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.60 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา แต่อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาที่พบว่าการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้ความรู้ยังได้ผลในระดับน้อยในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี[9-10]

ผลการศึกษาประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูงโดยรับรู้อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเฉียบพลันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.9 ส่วนสัญญาณเตือนที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้น้อยที่สุด คือการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ร้อยละ 58.6 ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการวิจัยในบางพื้นที่ซึ่งประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนเรื่องแขนขาอ่อนแรงมากที่สุด[11] แต่สอดคล้องกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย ที่พบว่าประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนสูงสุดเกี่ยวกับอาการวิงเวียนศีรษะหน้ามืด (dizziness) ร้อยละ 21–26 อาการปวดศีรษะร้อยละ 16–22 โดยรับรู้อาการอ่อนแรงครึ่งซีกของร่างกายน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 6–15[12] ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าการให้ความรู้สาเหตุและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่อาจเป็นสิ่งจดจำได้ยากสำหรับประชาชน หรือการสื่อสารข้อมูลสาธารณะมีความซับซ้อนและเข้าใจได้ยากสำหรับประชาชนทั่วไป

การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 90.9 ไม่เคยได้รับคำแนะนำให้ทำการจดบันทึกเวลาเมื่อเริ่มมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 64 ไม่เคยทราบเบอร์โทรศัพท์ 1669 เพื่อติดต่อรถฉุกเฉินนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาวิจัยที่พบว่าประชาชนกลุ่มที่เข้าค่ายให้ความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองมีความรู้สาเหตุและสัญญาณเตือนเพิ่มขึ้นแต่การรับรู้หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินไม่เปลี่ยนแปลง[10] ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและการไหลเวียนโลหิตและเป็นผู้สูงอายุทำให้ความสามารถด้านการคิดและการรับรู้เรื่องข้อมูลใหม่โดยเฉพาะข้อมูลเชิงตัวเลขลดลง

การเปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง มีการรับรู้สาเหตุและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงระดับสูงมาก มีการรับรู้สาเหตุและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองน้อยที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่พบว่ากลุ่มที่มีความรู้โรคหลอดเลือดสมองต่ำสุดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงสุด[3] อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงระดับสูงมากมีเพียงร้อยละ 3.2 จึงควรมีการศึกษาเพื่อยืนยันการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเสี่ยงสูงมากในโอกาสต่อไป

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1.1 บุคลากรสาธารณสุขควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในประเด็นการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งและการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโดยการบันทึกเวลาเริ่มมีอาการและเบอร์โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

1.2 ควรให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สื่อโทรทัศน์ให้มากขึ้นเพราะเป็นช่องทางที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลมากที่สุด

**2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 ควรศึกษาเพื่อยืนยันการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับสูงมาก

2.2 ควรศึกษาการใช้สื่อสาธารณะหรือเทคนิคการให้ข้อมูลข่าวสารสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง


1. World Health Organization. Global Atlas on Cardiovascular Diseases Prevention and Control [internet]. 2011 [cited. 2013 March 26] Available from : http://WHO.int/
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. 2555;43(17).
3. Reeves M, Hogan J, & Rafferty A. Knowledge of stroke risk factors and warning signs among Michigan adults. Neurology 2002; 59(10):1547–52.
4. Kleindorfer D, Kissela B, Schneider A, Woo D, Khoury J, Miller R. Eligibility for recombinant tissue plasminogen activator in acute ischemic stroke: A population–based study. Stroke 2004;35(2):e27–29.
5. นิภาพร ภิญโญศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ระยะเฉียบพลัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
6. กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. สรุปรายงานการป่วยจากรายงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (รง504 และ รง505); 2555.
7. อุมาพร แซ่กอ. การศึกษาความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
8. สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา.กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
9. Silver FL, Rubini F, Black D, Hodgson CS. Advertising Strategies to Increase Public Knowledge of the Warning Signs of Stroke. 2003;34(8):1965–8
10. Becker KJ, Fruin MS, Gooding TD, Tirschwell DL, Love PJ, Mankowski TM. Community based education improves stroke knowledge. Cerebrovascular Diseases 2001;11(1):34–43.
11. หัสยาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
12. Flaher ML, Klindorfer D, Kissela BM. Public stroke awareness and education[internet]. 2004[cite 2012 July 12] Available from : http://neurology.org/contant/59/10/1547–short.