

## ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

สายฝน เติบสูงเนิน<sup>1</sup>, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

<sup>2</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Perception level toward Stroke Signs among Hypertension Patients of Botong Sub-District Health, Pakchong District, Nakhon Ratchasima Province

Saifon Toebsoongnoen<sup>1</sup>, Piyathida Kuhirunyaratn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Botong Sub-District Health Promotion Hospital, Pakchong District, Nakhon Ratchasima Province

<sup>2</sup>Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทองทั้งหมดจำนวน 154 ราย ผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออกแล้วคงเหลือ จำนวน 146 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามชนิดตอบเอง มี 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเที่ยง คิดเป็น 0.71 เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ student t-test และ 95%CI

**ผลการศึกษา:** อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.32 ± 12.06 ปี การศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ 6-10 ปี

**Background and objectives:** Stroke signs perception among hypertension patients Lead to prevent stroke and improve their health behaviors. The objective of this study was to assess the Perception level of Stroke Signs and its factors among hypertension patients were Botong Sub-District Health, Pakchong District, Nakhon Ratchasima Province.

**Methods:** Descriptive study design was conducted. The study Sample were 146 hypertension patients in hypertension patients' clinic of Botong Sub-District Health, Pakchong District, Nakhon Ratchasima Province. The study tool was questionnaires which compose of two parts: general information and the perception of stroke sign questionnaire with approved by content experts and reliability test was 0.71. Data collection was done by trained interviewers. Statistical method used were frequency, percentage, mean, SD, Student t-test and 95%CI.

**Results:** Response rate was 100.0% Majority of respondent were female, mean age 62.32 ± 12.06 year olds completed primary school, employee and the hypertension sick periods was 6-10 years. This study found the perception level of stroke signs among the hypertension patients was good, score 3.13 ± 0.42, 95%CI (3.06, 3.19). Factors related perception level of stroke signs among the hypertension patients were education level, co-morbidity and obtaining Stroke preventive information from public health officers with statistically significant (p<0.05).

พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.13 คะแนน  $\pm$  SD 0.42 95%CI (3.06, 3.19) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการศึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพัฒนารูปแบบในการให้ข้อมูล เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้อาการเตือน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(5): 482-90. • Srinagarind Med J 2017; 32(5): 482-90.

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายและภาวะทุพพลภาพ<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 50,000 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อปี<sup>2</sup> นอกจากนี้จากรายงานอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(รหัสโรค I60-I69) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 เป็น 148.42, 277.67, 307.93, 330.60, 354.54 และ 366.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราตายด้วยโรคนี้ เป็น 20.78, 21.04, 27.49, 30.04, 31.69 และ 35.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี หากผู้ป่วยรอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ในกลุ่มที่รอดชีวิต<sup>5</sup> ซึ่งมีผลต่อภาวะทางกาย การช่วยเหลือตนเอง ภาวะซึมเศร้ากระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>6</sup> นำไปสู่การที่จะต้องดูแลผู้ป่วยระยะยาว<sup>7</sup>

ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable risk factors) เช่น เพศชายมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง 1.2 ต่อ 1 เท่า อายุเฉลี่ยของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น  $63.10 \pm 12.76$  ปี และ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk

**Conclusions:** To promote the level of perception of stroke signs, public health officers should priorities for the patients' education level, the hypertension with co morbidity and develop the health education in stroke warning signs for the patient and their caregiver.

**Keywords:** Perception level of Stroke Signs, Hypertension Patients

factors) ได้แก่ปัจจัยต่างๆ เช่น เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง transient ischemic attack (TIA) ภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) เบาหวาน สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง<sup>8</sup>

ในประเทศไทยพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง (adjusted OR 8.94; 95%CI 1.47-54.34) มีบุคคลในครอบครัวที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (adjusted OR 16.15; 95%CI 1.71-151.82) การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ (adjusted OR 8.06; 95%CI 1.12-57.60)<sup>9</sup> จังหวัดนครราชสีมาพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2551-2556 พบอัตราป่วยเท่ากับ 127.23, 302.94, 347.89, 392.15, 421.21 และ 465.10 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ<sup>4</sup> และจากสถิติของโรงพยาบาลปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีอัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2555-2558 จำนวน 55.94, 52.83, 82.53 และ 84.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>10</sup> ดังนั้นจึงควรดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันโรค และให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรค มักจะมีอาการเตือนภัยเกิดขึ้นก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้อาการเตือนดังกล่าว ก็ย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะโรคแทรกซ้อนดังกล่าวลดน้อยลง<sup>11</sup> นอกจากนี้ พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัย สาเหตุ และอาการเตือนของโรค

หลอดเลือดสมองต่ำที่สุดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุด<sup>12</sup> ดังนั้นจึงควรที่จะทำการศึกษาถึงการรับรู้อาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในการกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังการให้บริการในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.29 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ<sup>13</sup> มีแนวทางการให้บริการได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพยายามป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง แต่ยังคงพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนปีละ 2-3 ราย แม้ว่าจะจะเป็นจำนวนที่อาจไม่มากนัก แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมากทั้งภาวะทางกาย การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ภาวะซึมเศร้า กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นำไปสู่การที่จะต้องดูแลผู้ป่วยระยะยาว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพทำสวน การทำงานที่เร่งรีบ ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง และใส่ใจกับโรคที่เป็นอยู่เท่าที่ควร มีภาวะเครียด พักผ่อนน้อย ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และในเวลาเร่งรีบผู้ป่วยบางรายจึงไม่ค่อยสนใจในความรู้ที่ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดการควบคุมความดันโลหิตของตนเอง ไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร มีผลทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูงขึ้น ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการให้บริการได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และทำการซักประวัติอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ<sup>14</sup> ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ในการพิจารณาหาแนวทางในการวางแผนป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตต่อไป

## นิยามเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการทางความคิด ความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้จากประสบการณ์เดิม ความเชื่อ ทศนคติ เป็นตัวช่วยในการแปลความหมายเรื่องต่างๆ ที่ได้รับผ่านทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่ออาการเตือนล่วงหน้าที่สำคัญก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง<sup>15,16</sup> ซึ่งมีอาการที่สำคัญ 5 อาการ คือ

1. อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาอย่างทันทีทันใด
2. อาการสับสน พูดไม่ชัดหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด
3. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด
4. อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด
5. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการ ซึ่งมารับการตรวจและรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง ปี 2559

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง เกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสมัครใจ และให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวน 154 ราย เกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ราย ดังนั้นประชากรศึกษาจึงเหลือ จำนวน 146 ราย

การศึกษานี้ใช้แบบ systematic sampling และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการสรุปผล Confidence level (%) = 95 ค่าสัมประสิทธิ์การแปรผัน Coefficient of variation = 20.16 % ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ Acceptable error ค่าเท่ากับร้อยละ 10 ของค่าเฉลี่ย (mean) การศึกษาของหัตถยาพรมะโนมีค่าเท่ากับ  $(10 \times 3.62) / 100$  เป็น 0.362 ขนาดประชากร Population size (จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง = 146) ซึ่งใกล้เคียงกับประชากรศึกษา ดังนั้น ได้จำนวนขนาด

ตัวอย่างที่ต้องการ คือ 145 ราย การศึกษาครั้งนี้จึงทำการศึกษา ในประชากรศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบเอง มี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง วัดการรับรู้ต่อข้อความนั้นๆ 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเที่ยง (cronbach's alpha) คิดเป็น 0.71 ซึ่งมีลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

สำหรับข้อความเชิงบวก แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 1 = ไม่เห็นด้วย

สำหรับข้อความเชิงลบ มี 5 ระดับ คือ 5 = ไม่เห็นด้วย 4 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยมาก และ 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตรงต่อข้อความนั้นๆ มากที่สุด เห็นด้วยมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตรงต่อข้อความนั้นๆ มาก เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตรงต่อข้อความนั้นๆ ปานกลาง เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตรงต่อข้อความนั้นๆ น้อยที่สุด ไม่เห็นด้วย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ตรงต่อข้อความนั้นๆ

การวิเคราะห์การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองจะทำการวิเคราะห์ แยกรายข้อ และในภาพรวม โดยแปรความหมายเป็นคะแนนเฉลี่ย 4 ระดับ คือ 4.00-5.00 หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก 3.00-3.99 หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี 2.00-2.99 หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และ 1.00-1.99 หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ<sup>17</sup>

### เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน ที่ผ่านการอบรมจำนวน 1 วัน และมีความสามารถในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจนได้มาตรฐานเดียวกัน และขอความยินยอม และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอทอง และหากไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ จะสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้ป่วยตอบเสร็จแล้ว ใส่ลงในกล่องที่

ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ เมื่อแบบสอบถามได้ครบตามจำนวนที่กำหนด การจัดทำฐานข้อมูลด้วย Microsoft Excel และทำ data double entry ตรวจสอบความถูกต้องการนำข้อมูลเข้าด้วยโปรแกรม Epi Info version 3.5.1 นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ SPSS ภายใต้ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ student t test และ 95%CI

การศึกษานี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE591417

## ผลการศึกษา

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

อัตราตอบกลับร้อยละ 100 และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.32 ± 12.06 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท

ผู้ป่วยที่มารับบริการ มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ 6-10 ปี ไม่มีโรคประจำตัวโรคอื่น นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน และร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล เป็นคู่สมรส และบุตร (ตารางที่ 1)

### ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พบว่า ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.13 ± 0.42) 95%CI (3.06, 3.19)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับรู้ประเด็น (1) อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งและ (2) อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดีมาก รองลงมาคือ อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด การมองเห็นภาพซ้อน อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อาการปวดศีรษะรุนแรง รับรู้ในระดับดี ตามลำดับ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=146)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>1. เพศ</b>	
ชาย	53 (36.3)
หญิง	93 (63.7)
<b>2. อายุ (ปี)</b>	62.32 ± 12.06
<b>3. ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้รับการศึกษา	3 (2.1)
ประถมศึกษา	121 (82.9)
มัธยมศึกษาตอนต้น	18 (12.4)
อนุปริญญา/ปวส และปริญญาตรี	4 (2.8)
<b>4. อาชีพ</b>	
เกษตรกรรวม	44 (30.1)
รับจ้าง	47 (32.2)
ค้าขาย	11 (7.5)
แม่บ้าน	42 (28.8)
รับราชการ	2 (1.4)
<b>5. รายได้ (เฉพาะผู้ป่วย)/เดือน (บาท)</b>	
น้อยกว่า 5,000	100 (68.5)
5,001-10,000	32 (21.9)
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	4 (9.6)
<b>6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)</b>	
1-5	54 (37.0)
6-10	57 (39.0)
มากกว่า 10	35 (24.0)
<b>7. ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง</b>	
ไม่มี	143 (98.6)
มี (มารดา)	2 (1.4)
<b>8. การสูบบุหรี่</b>	
ไม่สูบ	128 (88.3)
สูบ	17 (11.7)
<b>9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>	
ไม่ดื่ม	133 (91.1)
ดื่ม	13 (8.9)
<b>10. การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>	
ไม่ได้รับ	7 (4.8)
ได้รับ	139 (95.2)
<b>11. การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากเพื่อนบ้าน</b>	
ไม่ได้รับ	74 (50.7)
ได้รับ	72 (49.3)
<b>12. การมีผู้ดูแล</b>	
ไม่มี	102 (69.9)
มี (คู่สมรส บุตร)	44 (30.1)

### ตอนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พบว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การมีโรคประจำตัวอื่นๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

#### วิจารณ์

#### ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาค้นพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าชาย จบประถมศึกษา และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป<sup>18</sup> มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และแม่บ้าน และระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี<sup>17</sup> และไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ<sup>19</sup>

ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าการศึกษาของประไพ มโนพร และคณะ<sup>20</sup> ซึ่งเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันนี้ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุ มีแนวโน้มลดลง<sup>21</sup>

ในส่วนของ การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของนันทวรรณ ทิพยเนตร และวชิระ ชนะบุตร<sup>22</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.8 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านช่องทางโทรทัศน์ร้อยละ 10.9 รองลงมา คือ บุคลากร ด้านสุขภาพร้อยละ 6.8 และญาติ/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 4.4<sup>22</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชากรศึกษาส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยทำงาน ในขณะที่การศึกษาค้นนี้ก็กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเข้าไม่ถึงสื่อโทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ จึงมักจะได้อบรมจากแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน ซึ่งไม่ต้องใช้ช่องทางการสื่อสารอื่นๆ แต่อย่างใด

ในส่วนของ การมีผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่ต้องการและยังไม่มีผู้ดูแล ส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลจะมีในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลคือ ผู้คนในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งได้แก่ คู่สมรส และบุตร ซึ่งเป็นบทบาทที่เป็นหน้าที่ที่จะให้การช่วยเหลือ (care provider) และอำนวยความสะดวกในการดูแล (care manager)<sup>23</sup> แก่ผู้สูงอายุอยู่แล้ว

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแยกรายข้อ

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	4.08	0.686	ดีมาก
2. อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	4.18	0.685	ดีมาก
3. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	1.67	0.676	น้อย
4. อาการมูมปากข้างใดข้างหนึ่งตกร หรือเฉื่อยอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	1.97	0.653	น้อย
5. รับประทานอาหารแล้วมีอาการกลืนลำบากโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.05	0.693	ปานกลาง
6. อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดแบบไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.85	0.746	ดี
7. อาการพูดอะอูววยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.27	0.859	ปานกลาง
8. อาการตามัวเรื้อรัง ของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.25	0.914	ปานกลาง
9. อาการมองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.89	0.962	ดี
10. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.95	0.803	ดี
11. อาการปวดศีรษะรุนแรง อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.99	0.664	ดี
12. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าหรือแขนขาอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.70	0.746	ดี
13. ถ้าท่านมีอาการชาที่ใบหน้าหรือแขนขาอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.48	0.911	ดี
14. ถ้าท่านมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.23	1.029	ดี
15. ถ้าท่านมีอาการกลืนลำบาก กลืนไม่ได้โดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.14	1.074	ดี
16. ถ้าท่านมีอาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.04	1.191	ดี
17. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรง เดินไม่ได้ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.05	1.239	ดี
18. ถ้าท่านมีอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.02	1.267	ดี
19. ถ้าท่านมีอาการอะอูววยวาย สับสน ซึมลง อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	2.97	1.429	ปานกลาง
20. ถ้าท่านมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	2.81	1.386	ปานกลาง
รวมคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.13 (0.42)	95%CI (3.06, 3.19)	ระดับดี

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t - test	p - value
<b>เพศ</b>					
ชาย	53	3.08	0.433	0.967	0.335
หญิง	93	3.15	0.407		
<b>อายุ</b>					
32-59 ปี	61	3.12	0.429	0.131	0.896
60 ปีขึ้นไป	85	3.13	0.411		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	121	3.08	0.413	2.988	0.003
ประถมศึกษาขึ้นไป	25	3.35	0.371		
<b>รายได้ (เฉพาะผู้ป่วย)</b>					
น้อยกว่า 5,000	100	3.10	0.414	1.009	0.315
5,000 บาทขึ้นไป	46	3.18	0.423		
<b>ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง</b>					
1-5 ปี	54	3.07	0.419	1.328	0.186
5 ปีขึ้นไป	92	3.16	0.414		
<b>โรคประจำตัวอื่น</b>					
ไม่มีโรคอื่น	69	3.04	0.411	2.470	0.015
มีโรคอื่น	77	3.21	0.409		
<b>การสูบบุหรี่</b>					
ไม่สูบ	128	3.12	0.425	0.045	0.964
สูบ	17	3.12	0.342		
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>					
ไม่ดื่ม	133	3.12	0.420	0.362	0.718
ดื่ม	13	3.17	0.396		
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>					
ไม่ได้รับ	7	2.74	0.291	2.609	0.008
ได้รับ	139	3.15	0.413		
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากเพื่อนบ้าน</b>					
ไม่ได้รับ	74	3.12	0.398	0.378	0.706
ได้รับ	72	3.14	0.438		

### การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการรับรู้อาการเตือนในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเพลินจิตร แซกวานิช<sup>17</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็น 3.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54<sup>17</sup> ซึ่งแม้ว่าจะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เมื่อเทียบคะแนนจากเครื่องมือวัดที่มีเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกันแล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการศึกษาครั้งนี้มีระดับที่ต่ำกว่า อาจเป็นเพราะว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ยคิดเป็น 62.32 ปี ± (SD12.06)) ซึ่งอาจทำให้ระดับการรับรู้ลดลง เมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ

ประเด็นการรับรู้อาการเตือนพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รับรู้อาการชาหรืออ่อนแรง อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด การมองเห็นภาพซ้อน อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อาการปวดศีรษะรุนแรง รับรู้ในระดับดีมาก และดี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหัตยาพร มะโน ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ด้านอาการชา และอ่อนแรงมากที่สุด<sup>11</sup> และรับรู้อาการปวดศีรษะ อย่างรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ กิตบุญญวัฒน์ และคณะ<sup>20</sup>

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การมีโรคประจำตัวอื่นๆ และการได้รับ

ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ในประเด็นของระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nicol และ Thrift<sup>24</sup> ที่กล่าวว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยกว่า มีการศึกษาที่สูงกว่า และเข้าถึงสื่อต่างๆ ทำให้รับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่า<sup>24</sup>

ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความรู้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตร นวลเนตร และเดือนเพ็ญ ศรีษา ที่พบว่า แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>25</sup> ซึ่งมักจะเป็นการให้ข้อมูลแบบทางเดียว (one-way communication) ผ่านทางแผ่นพับ และโปสเตอร์ และสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ผ่านทางคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจได้

นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ มีคะแนนการรับรู้ที่สูงกว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่าสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูลและการรับรู้อาการสำคัญของโรค<sup>26</sup> ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นอาจเกิดความตระหนัก และรู้ว่าตนเองนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไป ดังนั้นจึงมีการรับรู้อาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>27</sup>

อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ข้อจำกัดบางประการในด้านของการนำผลการศึกษาไปใช้เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิก

โรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมาเท่านั้นในการนำผลการศึกษาไปใช้ จึงเหมาะสำหรับพื้นที่ที่มีบริบทที่ใกล้เคียงและควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อทำการยืนยันปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้นต่อไป

## สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.13 คะแนน  $\pm$  (SD 0.42) 95%CI (3.06, 3.19) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคือ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี อย่างไรก็ตาม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

1. ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในประเด็นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนการรับรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่
  - ขณะรับประทานอาหารแล้วมีอาการกลืนลำบาก โดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด
  - อาการพูดเอะอะโวยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใด
  - อาการตามัวหรืออัมพาตของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง
  - ถ้าท่านมีอาการเอะอะโวยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง
  - ถ้าท่านมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง
2. ควรให้สุขศึกษาเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มการรับรู้อาการเตือนในกลุ่มที่มีการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับที่จบประถมศึกษา หรือต่ำกว่า
3. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ และผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป



### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง ที่ให้ใช้สถานที่ในการดำเนินการจัดทำวิจัย รวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนโครงการนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- World Stroke Campaign. About world stroke day 2011. [Cited September 20, 2017]. Available from: <http://www.world-strokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx>
- Suwanwela NC. Stroke Epidemiology in Thailand. *Journal of Stroke* 2014; 16: 1-7.
- Ministry of Public Health. Thailand Demographics Profile 2013. [Cited September 20, 2017]. Available from: [http://www.indexmundi.com/thailand/demographics\\_profile.html](http://www.indexmundi.com/thailand/demographics_profile.html).
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2559.
- Sturm JW, Dewey HM, Donnan GA, Macdonell RA, McNeil JJ, Thrift AG. Handicap after stroke: how does it relate to disability, perception of recovery, and stroke subtype?. *Stroke* 2002; 33: 762-8.
- Jönsson AC, Lindgren I, Hallstrom B, Norrving B, Lindgren A. Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke* 2005; 36: 803-8.
- Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 2016; 133: e38-360.
- Piravej K, Wiwatkul W. Risk factors for stroke in Thai patients. *J Med Assoc Thai* 2003; 86 (Suppl 2): S291-8.
- Bandasak R, Narksawat K, Tangkanakul C, Chinvarun Y, Siri S. Association between hypertension and stroke among young Thai adults in Bangkok, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011; 42: 1241-8.
- งานเวชระเบียน. รายงานโรค. จังหวัดนครราชสีมา: โรงพยาบาลปากช่อง นานา, 2558.
- หัสยาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
- Reeves MJ, Hogan JG, Rafferty AP. Knowledge of stroke risk factors and warning signs among Michigan adults. *Neurology* 2002; 59: 1547-52.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง. รายงานประจำปี. จังหวัดนครราชสีมา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อ.ปากช่อง, 2558.
- นิตยา พันธุเวทย์, ลินดา จำปาแก้ว. ประเด็นสารวันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557 (ปีงบประมาณ 2558). จังหวัดนนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความรู้เรื่องอัมพาตสำหรับประชาชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
- เพลินจิตร์ แซกวนิช. การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย. *Journal of Nakhonratchasima College* 2014; 8: 51-8.
- เสกสรร จวงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 2558*; 29: 233-9.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย, วิวัฒน์ วรวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร. *KKU Res J* 2011; 16: 749-58.
- ประไพ กิตติบุญถวัล, ศศิธร ยิ่งเงงเงิง, ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2556; 13(1556): 132-41.
- กระทรวงสาธารณสุข. Health Factsheet. กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
- นันทวรรณ ทิพยเนตร, วชิระ ชนะบุตร. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง:กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม. สาขาเวชกิจฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, editor ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายเรื่อง "ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ"; 2551; กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- Nicol MB, Thrift AG. Knowledge of risk factors and warning signs of stroke. *Vasc Health Risk Manag* 2005; 1: 137-47.
- น้อมจิตร์ นวลเนตร, เตือนเพ็ญ ศรีชา. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 2012; 24: 318-26.
- Becker MH. Theoretical models of adherence and strategies for improving adherence. In: Shumaker SA, Schron EB, Ockene JK, editors. *The Handbook of health behavior change*. New York: Springer Publishing; 1990: 5-43.
- สุทิสสา ทิจะยัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.