

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบสอบถามตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ หรือความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ที่อยู่ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่เยี่ยมบ้าน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้มาก ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แปลความหมายคะแนน ระดับความเชื่อที่ถูกต้องน้อย ปานกลางและมาก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ กำหนดคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องน้อย ปานกลาง และมาก คิด

คะแนนรวมความตระหนักรู้ โดยการนำผลรวมของคะแนน ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติมารวมกัน โดยมีค่าพิสัยของคะแนนความตระหนักรู้ อยู่ในช่วง 0-53 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับความตระหนักรู้ต่ำ ระดับ

การศึกษาความตระหนักรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ศติยา กุเมส,
อัจฉรา คล้ายมี,
อภิฤดี พาผล,
อุไร ชลฺยุ่นาค

ศติยา กุเมส¹, อัจฉรา คล้ายมี², อภิฤดี พาผล³, อุไร ชลฺยุ่นาค¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เอเชีย ปทุมธานี

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองหลวง

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

อภิฤดี พาผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ.นครราชสีมา

Email: papolruedee@gmail.com

ความตระหนักรู้ปานกลาง และระดับความตระหนักรู้สูง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุ 70 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ค่าคะแนนความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความตระหนักรู้เท่ากับ 38.56 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.00

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการในหลายประเทศทั่วโลก ในปี 2016 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 80.1 ล้านคนและเสียชีวิต 5.5 ล้านคน และอีก 13.7 ล้านคนได้กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่¹ ในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี 2559-2561 เท่ากับ 399.88, 423.27 และ 471.71 ตามลำดับ พบอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 45.62, 46.48, และ 42.94 ตามลำดับ²

การศึกษาที่ผ่านมาของสมศักดิ์ เทียมเก่า³ ได้สรุปปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ stroke fast track ไม่มาก พบว่ามีหลายประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือ stroke awareness, stroke alert นั้นมีไม่มาก 2) ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระบบ stroke fast track และไม่กล้าตัดสินใจเพื่อรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เพราะไม่เข้าใจว่าข้อดี และข้อควรระวัง ถึงแม้แพทย์จะอธิบายให้ฟังแล้ว 3) ระบบบริการ stroke fast track ที่ยังใช้เวลานาน มีระยะเวลา onset to needle หรือ door to needle ที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาละลายลิ่มเลือดลดลง 4) ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ต้องเสียเวลาในการให้ยาลดความดันโลหิต ทำให้

เกินเวลา 270 นาที 5) ระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ 6) ความพร้อมของ stroke unit และ stroke clinic ที่ยังไม่พร้อม จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีความสำคัญต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งที่จะต้องเพิ่มความเข้าใจที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักรู้มากขึ้น เป็นการให้ความสำคัญที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับ อาการเตือน ปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ที่มีดังกล่าว ประกอบการตัดสินใจในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต⁴

ผลกระทบที่สำคัญจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ นอกจากจะทำให้บุคคลสูญเสียชีวิต แล้วยังเกิดภาวะเฉียบพลัน ภาวะทุพพลภาพ หรือเรื้อรัง แต่แท้จริงแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัว กล่าวคือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่ามีภาวะเครียด สับสน ซึมเศร้า หรือท้อแท้⁵ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็น 2 กลุ่มปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁶ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน การสูบบุหรี่⁷ เป็นต้น

ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ หรือความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือโรคเบาหวานไม่พียงินซูลินตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ไชมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ แต่ยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเหล่านี้

ดังนั้นจึงควรดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันโรค และให้ความสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรค มักจะมีอาการเตือนภัยเกิดขึ้นก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้อาการเตือนดังกล่าว ก็ย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะโรคแทรกซ้อนดังกล่าวลดน้อยลง⁶ จึงควรที่จะทำการศึกษาถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากตัวกระตุ้น (evidence trigger phase)

มีการค้นหาปัญหาและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยทีมพัฒนา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่งานเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ท่าน มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประเด็นปัญหาการเข้าถึงการรักษา ล่าช้า การดูแลผู้ป่วย และความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (practice triggers)

1.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลคลองหลวง จากศึกษาการสอบถามผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุการมาโรงพยาบาลล่าช้า พบว่า ผู้ป่วยและญาติยังไม่ตระหนักว่าเป็นโรคที่เร่งด่วนในการรักษา เนื่องจากมีอาการไม่มาก โดยรอดูอาการ และไม่ทราบแนวทางการรักษาในปัจจุบัน⁷ และปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมการมารักษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 การปฏิบัติงาน ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับความตระหนักรู้

2. ศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ที่ค้นคว้า (knowledge triggered) โดยดำเนินการทบทวนงานวิจัย ตำรา บทความ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากข้อค้นพบ ถึงความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence support phase)

หลังจากได้ประเด็นปัญหา ทีมพัฒนาร่วมกันทำการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก มาสรุปเป็นองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยทำการสืบค้นรายงานการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยด้านคลินิกประเภทปฐมภูมิ งานวิจัยด้านคลินิกประเภททุติยภูมิ และแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษา	สมศักดิ์ เทียมเก่า (2553) ⁹	อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) ¹⁰	สายฝน เติบสูงเนินและปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2560) ¹¹	รักนิรันดร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอรพินท์ สีขาว (2561) ¹²
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุตั้งแต่ 50-80 ปี	กลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร (โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจ) จำนวน 384 คน	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 154 ราย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 285 ราย
เครื่องมือ	แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความตระหนักและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) การปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	- ความตระหนักรู้ - อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง - ความตระหนักรู้ - การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการค้นหาข้อมูลจากหลักฐานประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้ไปศึกษานำร่อง (evidence-observed phase)

- นำแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของอุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา¹⁰ ที่ได้จากการทบทวนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมความตระหนักรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ในหน่วยงาน
- ชี้แจงแนวทางเพื่อทำความเข้าใจ ต่อที่ประชุมผู้บริหารพยาบาล
- นำแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไปศึกษานำร่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่เยี่ยมบ้านในช่วงเวลาดังกล่าว

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ทั้งการฟัง พูด เขียน
- ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน หรือหลงลืม

4. ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่อง เสนอต่อผู้บริหารพยาบาลต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk patient) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ หรือความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลินตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ที่อยู่ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติความดันโลหิตสูงมากเพิ่งออกจากโรงพยาบาล มีอาการช็อค หรืออยู่ในระยะวิกฤติ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ หรือความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลินตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ที่อยู่ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และเยี่ยมบ้านทุกราย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน

- 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
- 2) แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของอุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา¹¹ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ คำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ได้คะแนน 1 คะแนน และ ไม่ใช่ ได้คะแนน 0 คะแนน คิดคะแนนรวมของคำตอบทั้ง 13 ข้อ โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-7 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (8-10 คะแนน) ระดับความรู้มาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (11-13 คะแนน)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ได้กำหนดคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย¹⁰ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถาม 0 1 และ 2 คะแนน ขึ้นกับข้อความที่มีความหมายทางบวก (2..1..0) และข้อความทางลบ (0...1...2) ตามลำดับ คิดคะแนนรวมของคำตอบทั้ง 11 ข้อ โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้

ระดับความเชื่อที่ถูกต้องน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-13 คะแนน)

ระดับความเชื่อที่ถูกต้องปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (14-18 คะแนน)

ระดับความเชื่อที่ถูกต้องมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (19-22 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้กำหนดคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ¹⁰ โดยกำหนดคะแนนแต่ละ

ข้อคำถามเป็น 0 1 และ 2 คะแนน ขึ้นกับข้อความที่มีความหมายทางบวก (2..1..0) และข้อความทางลบ (0...1...2) ตามลำดับ คิดคะแนนรวมของคำตอบทั้ง 9 ข้อ โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (12-14 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (15-18 คะแนน)

คิดคะแนนรวมความตระหนักรู้ โดยการนำผลรวมของคะแนน ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติมารวมกัน โดยมีค่าพิสัยของคะแนนความตระหนักรู้ อยู่ในช่วง 0-53 คะแนน ในการแปลความหมายของคะแนนนั้น ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบอิงเกณฑ์¹⁰ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับความตระหนักรู้ต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-31 คะแนน)

ระดับความตระหนักรู้ปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (32-42 คะแนน)

ระดับความตระหนักรู้สูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (43-53 คะแนน)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาและจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ระยะเวลา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยจะได้รับการพิทักษ์เก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหาย และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิในการบอกเลิกการทดลองได้ตลอดเวลา และมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ให้ลงรายชื่อยินยอมในการศึกษา และพร้อมที่จะหยุดทดลองทันทีเมื่อกลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอม ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมในการวิจัย และให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	58.8
หญิง	14	41.2
อายุ		
60-70 ปี	10	29.4
70 ปี ขึ้นไป	24	70.6
สถานภาพสมรส		
คู่	28	82.4
หม้าย	6	17.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	52.9
มัธยมศึกษา	12	35.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปริญญาตรี	4	11.8
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	10	29.4
ความดันโลหิตสูง	32	94.1
ไขมันในเลือดสูง	8	23.5

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนรวมสูงสุด เท่ากับ 45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 53 คะแนน และ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการศึกษา ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้ข้อมูลตามรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุ 70 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

คะแนนรวมต่ำสุด 29 คะแนน ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความตระหนักรู้เท่ากับ 38.56 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความตระหนักรู้ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ตัวแปร	คะแนน					
	เต็ม	Max	Min	\bar{X}	SD	ระดับ
ความตระหนักรู้	53	45	29	38.56	5.00	ปานกลาง

ความตระหนักรู้แยกตามองค์ประกอบ ด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ โดยในด้านความรู้ คะแนนเต็ม 13 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนสูงสุด เท่ากับ 13 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 10.56 (SD = 2.13) องค์ประกอบด้านความเชื่อ คะแนนเต็ม 22 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนสูงสุด เท่ากับ 20 คะแนน ต่ำสุด

11 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 16.33 (SD = 3.28) และคะแนนการปฏิบัติ คะแนนเต็ม 18 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนสูงสุด เท่ากับ 14 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 11.67 (SD = 2.29) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตระหนักรู้แยกตามองค์ประกอบ ด้านความรู้ และการปฏิบัติ ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ความตระหนักรู้	คะแนน				
	เต็ม	Max	Min	\bar{X}	SD
ความรู้	13	13	7	10.56	2.13
ความเชื่อ	22	20	11	16.33	3.28
การปฏิบัติ	18	14	7	11.67	2.29

การอภิปรายผล

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของคะแนนความตระหนักรู้ เท่ากับ 38.56 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.00 สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา¹⁰ ที่พบว่า ระดับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของคะแนนความตระหนักรู้ เท่ากับ 36.42 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.31 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรคประจำตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ โรคหลอดเลือดสมอง แต่มีการศึกษาที่ผ่านมาในชุมชนสามเหลี่ยม พบว่ามีผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยมมากถึงร้อยละ 42 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ข้อมูลนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชนในชุมชนมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้¹³ ผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าจากช่องทางอื่น เช่น สื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น¹⁴ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการดูแลประชาชนในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อต่างๆ นี้ให้เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น การขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุหลักที่นำมาซึ่งความพิการที่รุนแรงและถึงแก่ชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนี้เท่านั้น หากมีนำข้อมูลมาเพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ตามบริบท และพื้นฐานความรู้ และการปฏิบัติตัว ก็จะสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ และควรมีการประเมินความตระหนักรู้ในที่มีอายุมากกว่า

60 ปี เพิ่มเติมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน เรื่องเวลาที่จะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และการให้ความรู้กับผู้ดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2016 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2016. *Lancet Neurol* 2019;18:439-58.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562, 2563; นนทบุรี:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย* 2562;35:53-6.
4. Pandian, et. al. Public awareness of warning symptoms, risk factors, and treatment of stroke in northwest India. *Stroke* 2005;36:644-8.
5. นงพิมล นิมิตรอนันท์, ศศิธร รุจนเวช, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพโรค หลอดเลือดสมองตามมิติวัฒนธรรม ของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทยทรงดำ: กรณีศึกษาชุมชนหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2562;27:80-92.
6. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research* 2017; 120:472-95.
7. Soto-Cámara R, González-Bernal JJ, González-Santos J. et al, Knowledge on signs and risk factors in stroke patients. *Journal Clin Med* 2020;9:1-14.
8. หัสยาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลล่อง จังหวัดแพร่. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
9. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความรู้ ความตระหนัก ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2553;5:41-2.
10. อุมพร แซ่กอ, ชนกวร จิตปัญญา. การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2557;6:13-23.
11. สายฝน เต็บสูงเนิน, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2560; 32:482-90.
12. รักนรินทร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพัยค์, อรพินท์ สีขาว. ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. *วารสาร มชก. วิชาการ* 2561;22:13-26.
13. น้อมจิตต์ นवलเนตร์, เดือนเพ็ญ ศรีธา. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 2555;24:318-26.
14. น้อมจิตต์ นवलเนตร์, ปริญญา วรรณกุล, ศุภธิดา รัถยุดิธรรมกุล และคณะ. การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิจัย มช.* 2551;13:807-18.