

## รายงานการวิจัย

การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ  
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย

(รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่คำมู และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร)

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

**Perception of Stroke Warning Signs Among Hypertensive Patients and Their  
Families, Subdistrict Health Promotion Hospital; (Pakphak, Meanamku and  
Mabyangphon), Pluakdeang Health Office, Rayong Province**

เพลินจิตร แซกวานิช<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ 2) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง) ต่อการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนงาน การส่งเสริม ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองต่อไป ประชากรที่ใช้ในการศึกษาโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่คำมู และ รพ.สต.บ้านมาบยาง

พร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลสถิติการทดสอบไคสแควร์ ( $\chi^2$ )

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติทั้งหมด 200 ราย เป็นผู้ป่วย 143 ราย ญาติผู้ป่วย 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.50 และ 28.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.00 เพศชาย ร้อยละ 33.00 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 50 – 59 ปี รองลงมาคือ 60 – 69 ปี , 40 – 49 ปี , 30 – 39 ปี , 20 – 29 ปี และ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.50 , 24.00 , 23.50 , 16.00 , 6.50 และ 5.50 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 50.21$  , S.D. = 12.66) ระดับ

<sup>1</sup>นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี อนุปริญญา และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 60.50, 17.50, 12.50, 3.50, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย แม่บ้าน และอื่นๆ ร้อยละ 31.50, 31.00, 16.00, 10.50, 5.50 และ 5.50 ตามลำดับ ประวัติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (เฉพาะผู้ป่วย) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี รองลงมาคือ 6-10 ปี น้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.00, 17.50, 10.00 และ 9.00 ตามลำดับ ระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.69$ ,  $SD = 0.54$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ในแต่ละข้อไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วย (เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น) ต่อการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value  $< 0.05$ )

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทั้ง 5 อาการ

ดังนั้นควรมีการศึกษาวิธีการให้สุขศึกษา การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละวิธี เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้ โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง

### Abstract

The purpose of this descriptive research was to study 1) perceptions of stroke warning signs in hypertensive patients and families, 2) the effect of person factors (age, gender, educational level, occupation, incomes and duration of hypertension condition) on perceptions of stroke warning signs, and 3) applying the results in hypertensive management, promotions, protection. Population sampling (N=200) was selected by purposive sampling which is hypertensive patients and their families at Subdistrict Health Promotion Hospital (Pakphak, Meanamku and Mabyangphon), Pluakdeang Health Office, Rayong Province. Questionnaire were used as a tool of research and statistically analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation and Chi square statistics ( $\chi^2$ ).

Among 200 hypertensive patients and their families, 143 were patients themselves and the rest were their families (71.50% and 28.50% respectively). The majority of the patients was female (67%) and the least was male (33%). The greatest number of patients was under 50 – 59 years old, followed by 60 – 69 years old, 40 – 49 years old, 30 – 39 years old, 20 – 29 years old and over 70 years old (24.50%, 24.00%, 23.50%, 16.00%, 6.50% and 5.50% respectively;  $\bar{x} = 50.21$ ,  $SD = 12.66$ ). Most of them finished high school degree, followed by junior high school degree, high school degree, bachelor degree, diploma degree and not educated (60.50%, 17.50%, 12.50%, 3.50%, 3.00% and 3.00%, respectively). The major occupation was employee, farmer, none, merchant, housemaid and others (31.50%, 31.00%, 16.00%, 10.50%, 5.50% and 5.50%). The majority of hypertensive patients (only patients) have been having this condition for 1 – 5 years, followed by 6 – 10 years, less than 1 year and over 10 years (35.00%, 17.50%, 10.00% and 9.00%, respectively). Overall perceptions of stroke warning signs was considered good ( $\bar{x} = 3.69$ ,  $SD = 0.54$ ).

The perception of patients and their families was not significantly difference. When the personal factors were taking into account under perceptions of stroke warning

signs of patients and their families, we found that education lever, occupation and total income were significantly related to perceptions of stroke warning signs of patients and their families ( $p$  value  $< 0.05$ ).

We have found, after analyzing the data, that some populations did not aware of total five warning signs of stroke. Therefore, healthcare education methods, appropriate media and methods efficacy comparison are required to generate the most efficient perceptions of stroke warning signs of patients and their families which benefits the patients and their families in the future.

**Keyword:** Perception, Cerebrovascular Disease, Hypertension

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก คือ ภาวะที่สมองมีการสูญเสียหน้าที่ไปนานกว่า 24 ชั่วโมงและเมื่อได้รับการตรวจพิเศษแล้วพบว่าสาเหตุเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, 2552) มีรายงานอุบัติการณ์ การเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5.7 ล้านคนต่อปี (World Stroke Organization, 2008) สำหรับประชากรไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 2.4 แสนคนต่อปี และมีประชากรที่มีภาวะเสี่ยงที่จะ

เป็นโรคดังกล่าวประมาณ 10 ล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จำแนกตามเพศ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพะอันดับหนึ่งในหญิงไทย คิดเป็นร้อยละ 7.40 และพบเป็นการสูญเสียสุขภาพะอันดับสามในชายไทย คิดเป็นร้อยละ 5.80 (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สถาบันประสาทวิทยาและสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนไทยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบกลุ่มผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยง 3-17 เท่าตัวโรคเบาหวานเสี่ยง 2-4 เท่าตัว และโรคหัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่ม 2-6 เท่า (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย, 2550) อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 80 ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด (National Stroke Association, 2008)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดระยอง 5 ปีซ้อนหลัง พ.ศ.2551 – พ.ศ. 2555 พบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คิดเป็นการเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ 20.56, 24.61, 30.04, 29.27 และ 33.10 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ส่วนสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ข้อมูล 3 ปี ซ้อนหลัง พ.ศ.2555-2557 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นอัตราส่วนแสนประชากรเท่ากับ 81.50, 111.31, และ 123.24 ตามลำดับ (โรงพยาบาลปลวกแดง, 2557) จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ หากผู้ป่วยรอดชีวิตมักจะมี ความพิการหลงเหลืออยู่ (ชัยลักษณ์ ประเสริฐศรี, 2551) ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เป็นภาระของครอบครัว เกิดผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความเครียดต่อตัวผู้ป่วยและญาติและญาติ นอกจากนี้ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม ค่ารักษาพยาบาล และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติได้อย่างมากมาย (กรพรรณ ขอบนิทัศน์, 2551) แต่อย่างไรก็ตามก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรค มักจะมีอาการเตือนภัยขึ้นก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้สัญญาณเตือนภัยดังกล่าว ก็ย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะโรคแทรกซ้อนดังกล่าวลดน้อยลง (หัสยาพร มะโน, 2552) สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองคืออาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5 – 10 นาที และหายปกติภายใน 24 ชั่วโมง อาการเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของสำนักโรคไม่ติดต่อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) ความรู้สึกเปลี่ยน (อะอะไว้วาย สับสน ซึมลง) พูดลำบาก พูดไม่ได้

พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด 3) มีปัญหาในการมองเห็น ตามัว เห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้างอย่างทันทีทันใด 4) มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินไม่ได้ เดินลำบาก เดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัวในการยืนอย่างทันทีทันใด 5) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงอย่างไม่มีทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง) ต่อการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนงาน การส่งเสริม ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองต่อไป

### ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.บ้านปากแพรก, รพ.สต.บ้านแม่น้ำคู, รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ปี 2557

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อเป็นการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่น้ำคู และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่น้ำคู และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดงจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 200 รายกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.50 และญาติผู้ป่วย 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.50 ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต (เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยต่อโรคหลอดเลือด

สมอง ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ และคำถามเชิงลบ 9 ข้อ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

### ผลการศึกษาวิจัย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.00 เพศชายร้อยละ 33.00 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 50-59 ปี รองลงมาคือ 60-69 ปี, 40-49 ปี, 30-39 ปี, 20-29 ปี และ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.50, 24.00, 23.50, 16.00, 6.50 และ 5.50 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 50.21$ , S.D. = 12.66) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี อนุปริญญา และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 60.50, 17.50, 12.50, 3.50, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย แม่บ้าน และอื่นๆ ร้อยละ 31.50, 31.00, 16.00, 10.50, 5.50 และ 5.50 ตามลำดับ ประวัติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (เฉพาะผู้ป่วย) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี รองลงมาคือ 6-10 ปี น้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.00, 17.50, 10.00 และ 9.00 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยต่อโรคหลอดเลือดสมอง** พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่

ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.50 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54

### สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติทั้งหมด 200 ราย เป็นผู้ป่วย 143 ราย ญาติผู้ป่วย 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.50 และ 28.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.00 เพศชายร้อยละ 33.00 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 50-59 ปี รองลงมาคือ 60-69 ปี, 40-49 ปี, 30-39 ปี, 20-29 ปี และ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.50, 24.00, 23.50, 16.00, 6.50 และ 5.50 ตามลำดับ ( $\bar{x} = 50.21$ , S.D. = 12.66) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี อนุปริญญา และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 60.50, 17.50, 12.50, 3.50, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย แม่บ้าน และอื่นๆ ร้อยละ 31.50, 31.00, 16.00, 10.50, 5.50 และ 5.50 ตามลำดับ ประวัติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (เฉพาะผู้ป่วย) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี รองลงมาคือ 6-10 ปี น้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.00, 17.50, 10.00 และ 9.00 ตามลำดับ ระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = 0.54) ตามลำดับ

แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วย และญาติมีการรับรู้ในแต่ละข้อไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลา การป่วย (เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น) ต่อการรับรู้ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \text{ value} < 0.05$ )

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทั้ง 5 อาการ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิธีการให้สุขศึกษา การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละวิธี เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติ โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เน้นการเฝ้าระวังอาการเตือน ทำความเข้าใจ 5 อาการหลัก ได้แก่ 1) อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือ

ขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) ความรู้สึกเปลี่ยน (อะอะ โวยวาย สับสน ซึมลง) พูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด 3) มีปัญหาในการมองเห็น ตามัว เห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างอย่างทันทีทันใด 4) มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินไม่ได้ เดินลำบาก เดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัวในการยืนอย่างทันทีทันใด 5) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงอย่างไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกันโรค โดยวิธีการให้สุขศึกษาในชุมชน ควรเน้นสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความตระหนัก เข้าใจ โดยอาจจัดหาสื่อที่เหมาะสม เข้าถึง เข้าใจ น่าสนใจให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น วิทยุทัศน์ นวัตกรรมใหม่ๆ สื่อออนไลน์ หรือสื่อบุคคลต้นแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ เกิดความตระหนัก และปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ยังมีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 5 อาการ มากนัก เนื่องจากเวลาเก็บข้อมูลต้องมีการอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างจึงจะสามารถตัดสินใจตอบคำถามนั้นได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าควรมีการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการให้สุขศึกษาในหลายๆ รูปแบบ เพื่อที่จะได้ทราบว่าวิธีการ หรือสื่อ

แบบใดที่สามารถเข้าถึงเป้าหมายได้เป็นอย่างดี และสามารถรับรู้ได้ดี

2.2 การศึกษาค้างต่อไปควรมี การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วม

ด้วย เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และหัวใจ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

- กชพรรณ ขอบนิทัศน์. (2551). การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2550). แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ.2550-2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ พ.ศ. 2550-2556.
- กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: <http://207.154.14.3/index.php?send=stroke>. 10 มกราคม 2550.
- กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม. (2552). ตำราพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาโรคหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบตัน (**Pathophysiology and Management in Carotid Artery Stenosis**). เชียงใหม่: ภาควิชา ศัลยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยลักษณ์ ประเสริฐศรี. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการวางแผนจำหน่าย : รายงานผู้ป่วย. วารสารวิชาการ รพศ/รพท.เขต 4.
- โรงพยาบาลปลวกแดง. (2557). ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
- สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย. (2550). วันโรคหลอดเลือดสมองโลก (**Stroke Awareness Day**). กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.
- หัตยาพร มะโน. (2552). การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- World Stroke Organization. (2008). **7<sup>th</sup> World Stroke Congress: statistic**. [Online]. Available: <http://www.worldstroke>. June 16, 2009.