

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ภูมิธรรม ลิ้มวัฒนานันท์¹, วิลาสินี ศิริชาตวาปี¹, ธรรมรัช เรืองปรัชญากุล¹, เพื่อนพร หลิกเขต¹,
บุญณรัตน์ ศิริธรานนท์¹, ศศิธร ดวงพรสม¹, ศิวัญญา สิงห์วิจารณ์¹, วริสรา ลุวิระ², สมพงษ์ ศรีแสนปาง²,
สมศักดิ์ เกียมเก่า^{3,4}

¹ ภาควิชาอายุรศาสตร์, ² ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน, ³ สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

⁴ กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำสำคัญ: ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง, ความรู้เรื่องอัมพาต

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของไทยและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรรู้จักปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง อาการและความเร่งด่วนในการมารักษาที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาค่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กับการมีความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่วิจัย

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน

เครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์มีเนื้อหาเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาการ ปัจจัยเสี่ยง และความเร่งด่วนในการรักษาของโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สัดส่วน ความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยคะแนนค่ามัธยฐาน 6 คะแนน (IQR 3.75) จากคะแนน 10 คะแนน โดยตอบถูกข้อหาครึ่งซีกและพูดลำบาก มากที่สุด (ร้อยละ 72) กลุ่มผู้ป่วยมีความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง (คะแนนเต็ม 13 คะแนน) มีคะแนนค่ามัธยฐาน 9 คะแนน (IQR 4) โดยตอบถูกข้อปัจจัยเสี่ยงการไม่ออกกำลังกาย มากที่สุด (ร้อยละ 84) สำหรับความรู้ที่ผู้ป่วยต้องรู้เพื่อรับการรักษาอย่างทันที่พบว่ามีร้อยละ 51 (95%CI 41.35-60.58) ของผู้ป่วยทราบว่าต้องมาถึงโรงพยาบาลก่อน 270 นาที แต่มีเพียงร้อยละ 24 (95%CI 16.69-33.23) ทราบว่าต้องโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1669 ร้อยละ 34 ของผู้ป่วยทราบข่าวทางการแพทย์จากรายการโทรทัศน์ และอื่นๆ รายได้และการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มต่อความรู้ด้านอาการ ปัจจัยเสี่ยง และความเร่งด่วน

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างดี แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินในการมาโรงพยาบาล

Abstract

Rationale

Stroke is the second most common cause of death in Thailand and deters enourmously the quality of life of survivors. People should know the signs and risk factors of stroke. They should also know the time limit in which to reach the hospital.

Objective

1. To evaluate the level of knowledge of OPD patients about the signs, risk factors, and severity of stroke.
2. To explore factors that may have impact on stroke knowledge.

Study design

Descriptive study

Settings

Srinagarind Hospital

Population and sample size

100 out patients receiving care at the internal medicine out- patient department.

Tools: Face to face interview using a questionnaire. Questions about knowledge were asked in “Yes” “No” “Do not know” fashion.

Data analysis

Descriptive statistics, median, IQR, mean, standard deviation, 95% confidential interval

Results

Stroke knowledge regarding signs had a median score of 6 (IQR 3.75) out of 10. The most common sign noted was speech difficulty and hemianesthesia (72%). Stroke knowledge regarding risk factors had a median score of 9 (IQR 4) out of 13. The most common risk factor noted was lack of exercise (84%). Knowledge regarding

time to hospital within 270 minutes was 51% (95%CI 41.35-60.58) and 24% (95%CI 16.69-33.23) correctly identified 1669 as the emergency number. Mass media at 34% was the most common source of information for health education. Higher salary and education shows a trend for increase knowledge for stroke.

Conclusion

From the study, the study group showed to have knowledge of signs and risk factors of stroke, but still lacked knowledge in the severity of stroke.

บทนำ

อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นการเจ็บป่วยแบบหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ทั่วโลก และเป็นสาเหตุที่สำคัญของความพิการที่รุนแรง ข้อมูลทางสถิติขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2545 พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั่วโลกกว่า 15 ล้านคน¹ ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิตและอีก 5 ล้านคน กลายเป็นคนพิการอย่างถาวร ในปี พ.ศ.2553 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 200,000 คน^{2,3} โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคสองของประเทศไทย^{2,3} นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ความพิการอย่างถาวรและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลงอย่างมาก

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีมูลค่าสูงถึง 100,000-1,000,000 บาท/คน/ปี^{2,3} เฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั้งประเทศประมาณ 3 หมื่นล้านบาท/ปี (ประมาณการปี พ.ศ. 2547 มูลค่า 29,886,225,000 บาท^{2,3}) นอกจากจะทำให้สูญเสียเงินมูลค่ามหาศาลแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นภาระทั้งกับตัวเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาต่างๆพบว่าโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นโรคที่สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันสาเหตุของการเกิดโรค และลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁴ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อยู่ในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง, การสูบบุหรี่, การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง, การมีไขมันในเลือดสูง, นิสัยบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องต่างๆ, การขาดการออกกำลังกาย, การมีประวัติเป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน, พันธุกรรมและความเครียด เป็นต้น²⁻⁵ ดังนั้นการเข้าใจและมองเห็นถึงความสำคัญของการลดจึงเป็นวิธีป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญและช่วยลดอัตราการเกิดโรคลงได้ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองจะได้ผลดีหากได้รับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง⁶ นับตั้งแต่มีอาการครั้งแรก ดังนั้นการทราบถึงอาการรวมทั้งสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ชาหรืออ่อนแรงที่หน้าแขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด, ความรู้สึกตัวเปลี่ยนหรือพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูดอย่างทันทีทันใด, มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ตาพร่ามัว หรือเห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างอย่างทันทีทันใด, มีอาการมึนงงเวียนศีรษะเดินไม่ได้ เดินลำบากเดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัวในการยืนและเดินอย่างทันทีทันใด, ปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีทันใดโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น²⁻⁵ ซึ่งอาการข้างต้นเหล่านี้เป็นอาการที่สามารถสังเกตได้ง่ายจะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา และช่วยลดการเกิดความพิการอย่างถาวรลงได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ^{2,3} รัฐบาลจึงมีนโยบายต่างๆ มากมายเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวโรคหลอดเลือดสมอง การทราบแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับนั้น

จะทำให้เกิดการพัฒนาแหล่งข้อมูลเหล่านั้นให้ เป็นแหล่งให้ข้อมูลอย่าง ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงแก่ประชาชนทั่วไปให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับการศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในด้านอาการ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและความเร่งด่วนในการมารับการรักษาในประชาชนทั่วไปนั้นแทบไม่มีบุคคลหรือคณะใดได้ทำการศึกษามาก่อน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นต่อการศึกษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุและพัฒนาวิธีการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยรวมทั้งเพิ่มการป้องกันโรคและการเกิดโรคซ้ำของประชาชนในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมฯ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กับการมีความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่สำคัญ

โรคัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง โรคที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาทจากสมองบางส่วนหรือสมองทั้งหมด เช่น แขนขาไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เป็นต้นโดยอาการนั้นเป็นอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือ ทำให้เสียชีวิต ที่มีสาเหตุมา

จากหลอดเลือดสมอง

ความรู้เรื่องโรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ทราบถึงอาการ ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการรักษาของโรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมหมายถึงผู้ป่วยไทยที่รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารกับผู้ทำวิจัยได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ปัจจัยที่จะทำให้เกิดโรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะเส้นเลือดสมองอุดตัน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ทำวิจัยที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 10 ค่าความซุก 0.4 จากการเก็บข้อมูลเพื่อหาค่า proportion เบื้องต้น ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 93 คน โดยได้ทำการเก็บตัวอย่างทั้งหมด

100 คน โดยการสุ่มเป็นแบบ systemic sampling ทั้งนี้ให้ความสำคัญในข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ที่ผู้ป่วยต้องมาถึงโรงพยาบาลก่อน 270 นาที และทราบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินที่หมายเลข 1669

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเข้า: ผู้ป่วยไทยที่มาใช้บริการ ณ ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในวันที่ 4 และ 8 ต.ค. 2555

เกณฑ์ในการคัดออก: ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและหลอดเลือดในสมองแตกมาก่อน รวมทั้ง transient ischemic attack โรคหลอดเลือดในสมองอื่นๆ ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือและผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารกับคณะผู้ทำวิจัยได้

วิธีการเก็บข้อมูล

สร้างแบบสอบถาม โดยการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบความถูกต้อง (validation) จากผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทดสอบแบบสอบถาม และคำนวณความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยใช้โปรแกรม SPSS 17 ค่า Cronbach's alpha คำนวณได้ 0.917 คณะผู้วิจัยได้ตกลงทำความเข้าใจให้ตรงกันเรื่องการแจก การสัมภาษณ์ โดยเริ่มเก็บข้อมูลในวันที่ 4 และ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 8.00-12.00 น. แจกหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมเพื่อรับทราบข้อมูลการศึกษาวิจัยจากคณะผู้วิจัย

ผู้วิจัยสวมเสื้อกาวน์โดยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยเลือกแจกผู้ป่วยที่นั่งตามเก้าอี้ที่ได้สุ่มเลือกไว้แบบ systemic sampling มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

การเก็บข้อมูลทำแบบ face to face interview โดยใช้แบบสอบถามอย่างมีโครงสร้าง

แบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. ข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านอาการและปัจจัยเสี่ยง
3. ข้อมูลการรับรู้ความเร่งด่วนในการมาโรงพยาบาล

แบบสอบถามส่วนที่ 1

เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ประวัติโรคประจำตัวและประวัติเคยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

แบบสอบถามส่วนที่ 2

เป็นข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองด้านอาการ 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้แก่ มองเห็นภาพซ้อน (diplopia) แขน ขาอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiplegia) อาการชาครึ่งซีก (hemianesthesia) พูดไม่ชัด (speech deficit) ปวดศีรษะ (headache) หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว (loss of consciousness) ปากเบี้ยว (mouth-drop) คลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting) ลึบสน (con-

fusion) เจ็บหน้าอก (chest pain) ส่วนการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองด้านปัจจัยเสี่ยงมี 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน ได้แก่ ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอด โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกายและเคยประสบอุบัติเหตุ

แบบสอบถามส่วนที่ 3

เป็นข้อมูลการรับรู้ความเร่งด่วนในการมาโรงพยาบาลเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยทราบเวลาในการมาโรงพยาบาลก่อน 270 นาทีและทราบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669

การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการกำหนดรหัสตัวอย่าง เพื่อจัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Microsoft Excel ทำการป้อนข้อมูล โดยคณะผู้วิจัย 2 คน อย่างเป็นอิสระต่อกัน (double data entry) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (validation) โดยใช้ EPI info for window จากนั้นนำข้อมูลในฐานข้อมูลมาแปลงโดยโปรแกรม Stat transfer และเข้าสู่การวิเคราะห์ในโปรแกรม SPSS/PC version 17 และตรวจสอบค่าที่เป็นไปไม่ได้ เพื่อแก้ไขฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/PC version 17

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกวิเคราะห์และเสนอในรูปแบบของสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สัดส่วน

ความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ที่ผู้ป่วยต้องมาถึงโรงพยาบาลก่อน 270 นาที และทราบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินที่หมายเลข 1669

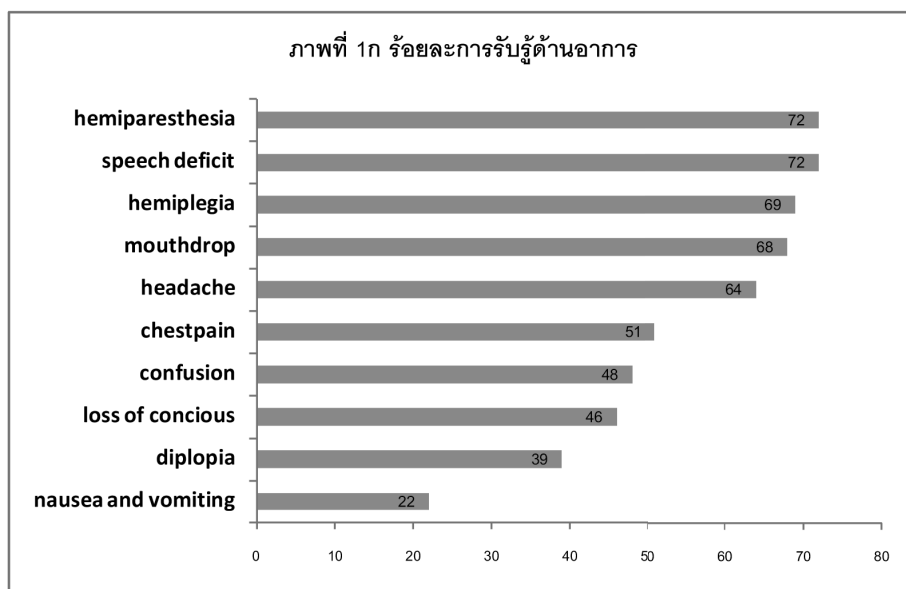
ผลการวิจัย

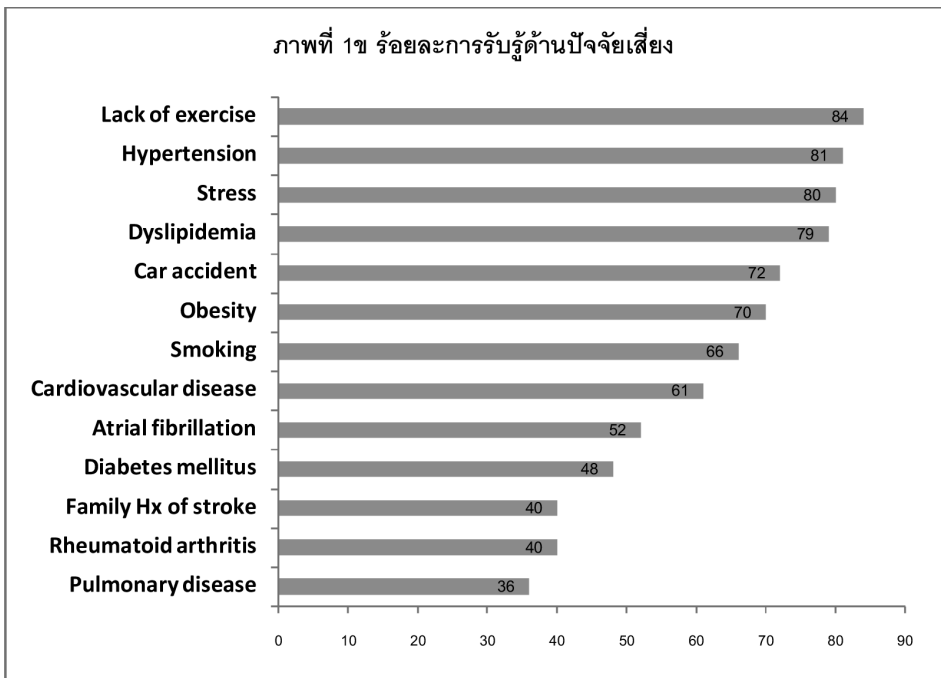
จากการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เพศชายและเพศหญิง 46 และ 54 คนตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 56.90 ปี เกือบทุกคน (ร้อยละ 99) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 37) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78) ซึ่งเป็นโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจรวม 67 คน (ร้อยละ 85.9) สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ 11 และ 8 คนตามลำดับ และในกลุ่มตัวอย่างนี้มีผู้ป่วยที่ไม่เคยมาใช้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรม 9 คน

การศึกษาข้อมูลการรับรู้พบว่าความรู้ด้านอาการพบว่ามีคะแนนมัธยฐาน 6 คะแนน (IQR 3.75) จากคะแนนเต็ม 10 โดยตอบอาการชาครึ่งซีกและพูดไม่ชัดมากที่สุด (ร้อยละ 72) และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถูกตอบน้อยที่สุด (ร้อยละ 22) ดังภาพที่ 1ก ส่วนความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่ามีคะแนนมัธยฐาน 9 คะแนน (IQR 4) จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน โดยตอบว่าการไม่ออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด (ร้อยละ 84) และโรคปอดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ถูกตอบน้อยที่สุด (ร้อยละ 36) ดังภาพที่ 1ข

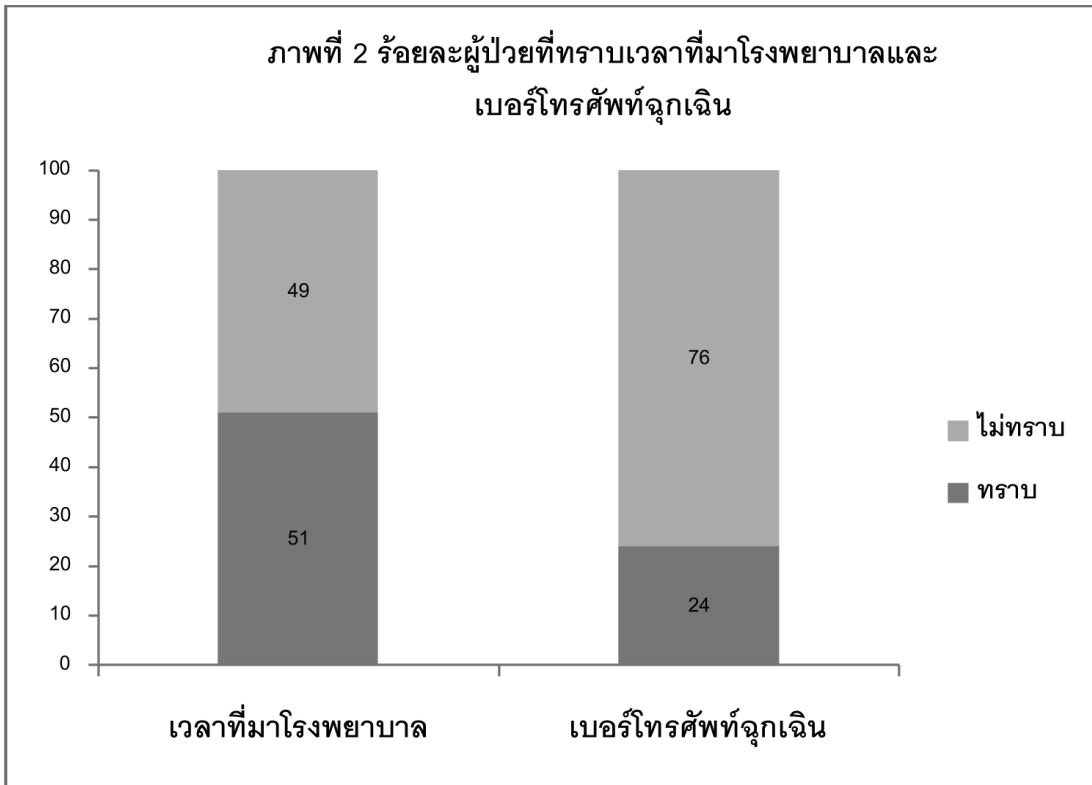
ภาพที่ 1 ร้อยละการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองด้านอาการและด้านปัจจัยเสี่ยง





การศึกษาความเร่งด่วนในการมาโรงพยาบาลผู้ป่วยทราบว่าต้องมาโรงพยาบาลภายใน 270 นาทีและทราบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินร้อยละ 51 และ 24 ตามลำดับ ดังภาพที่ 2 โดยกลุ่มที่ทราบเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาล มากที่สุดคือ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 55.6) มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 100) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.5) ส่วนใหญ่ผู้ป่วย

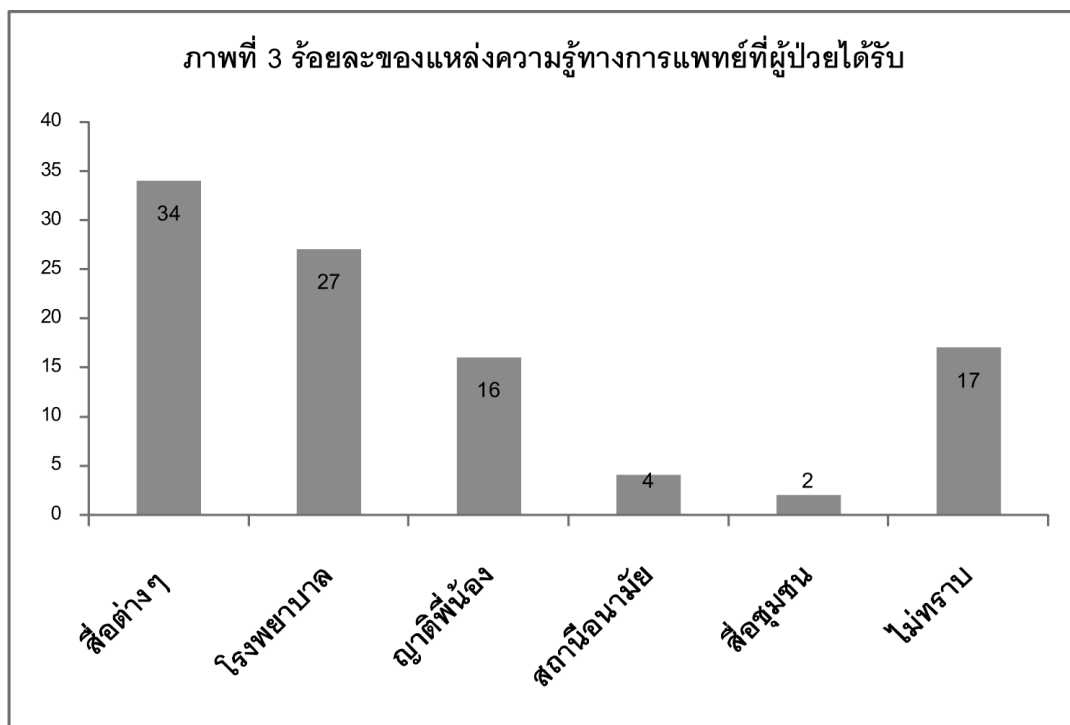
ไม่ทราบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินแต่มีกลุ่มที่ทราบมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 92.5) ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 72.2) และผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 40,001-50,000 บาท (ร้อยละ 66.7) ดังตารางที่ 1 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้ความรู้ทางการแพทย์จากสื่อต่างๆ มากที่สุด (ร้อยละ 34) รองลงมาคือจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 17) ดังภาพที่ 3



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา รายได้และการมีโรคประจำตัวต่อการทราบเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาลและเบอร์โทรฉุกเฉิน

	ทราบเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาล		ทราบเบอร์โทรฉุกเฉิน	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ				
ชาย	23	(50.0)	13	(28.3)
หญิง	28	(51.9)	11	(20.4)
การศึกษา				
ประถมศึกษา	28	(52.8)	49	(92.5)
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	10	(55.6)	13	(72.2)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่า	11	(37.9)	14	(48.3)

	ทราบเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาล		ทราบเบอร์โทรฉุกเฉิน	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
รายได้				
<5,000	14	(37.8)	2	(5.4)
5,001-10,000	10	(45.5)	8	(36.4)
10,001-20,000	6	(42.9)	2	(14.3)
20,001-30,000	5	(62.5)	3	(37.2)
30,001-40,000	5	(83.3)	2	(33.3)
40,001-50,000	4	(66.7)	4	(66.7)
>50,001	7	(100.0)	3	(24.0)
โรคประจำตัว				
มี	23	(53.5)	10	(23.3)
ไม่มี	28	(49.1)	14	(24.6)



เมื่อศึกษาปัจจัยด้านเพศ การศึกษา รายได้ และโรคประจำตัวในความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง เพศหญิงมีค่าคะแนนมาตรฐานสูงกว่าเพศชาย และผู้ที่มีโรคประจำตัว มีค่าคะแนนมาตรฐานสูงกว่าผู้ที่

ไม่มีโรคประจำตัวส่วนผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีค่าคะแนนมาตรฐานทั้งความรู้ด้านอาการและปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อความรู้ด้านอาการและปัจจัยเสี่ยง

	ความรู้ด้านอาการ (คะแนนเต็ม 10)		ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง (คะแนนเต็ม 13)	
	มาตรฐาน	(พิสัยควอไทล์)	มาตรฐาน	(พิสัยควอไทล์)
เพศ				
ชาย	6.0	(6.00)	8.0	(3.25)
หญิง	6.0	(2.25)	9.0	(3.00)
การศึกษา				
ประถมศึกษา	5.0	(4.50)	7.0	(5.00)
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	6.5	(2.25)	10.0	(3.25)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่า	7.0	(2.00)	10.0	(3.00)
รายได้				
<5,000	5.0	(5.00)	8.0	(6.00)
5,001-10,000	6.5	(4.00)	9.5	(3.00)
10,001-20,000	6.0	(2.50)	9.0	(3.50)
20,001-30,000	5.0	(4.75)	11.0	(4.75)
30,001-40,000	7.0	(2.00)	9.0	(2.25)
40,001-50,000	8.0	(3.00)	10.0	(5.25)
>50,001	7.0	(3.00)	12.0	(1.0)
โรคประจำตัว				
มี	6.0	(6.00)	9.0	(3.00)
ไม่มี	6.0	(3.50)	8.0	(4.00)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีความรู้ด้านอาการมีคะแนนมัธยฐาน 6 คะแนน (IQR 3.75) และความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงคะแนนมัธยฐาน 9 คะแนน (IQR 4)

Panciolo et al⁷ ได้กล่าวว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองคือการที่ประชากรทราบอาการของตัวโรค และมาโรงพยาบาลให้ทันเวลาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประชากรทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับอาการและ ปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างน้อย Panciolo et al⁷ พบว่ามีเพียงร้อยละ 68 ที่สามารถบอกอาการของโรคหลอดเลือดสมองหนึ่งข้อ Dearborn et al⁸ ได้ประเมินความรู้ด้านอาการและปัจจัยเสี่ยง พบว่าประชากรมีคะแนนเฉลี่ย 2.7 ข้อจาก 6 ข้อ

ผลการศึกษางานวิจัยนี้ สูงกว่างานวิจัยอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจาก กลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่พบแพทย์เป็นประจำทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยตอบอาการซ้ำครึ่งซีกและพูดไม่ชัดมากที่สุด (ร้อยละ 72) ซึ่งสอดคล้องกับการรณรงค์เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่จะใช้ FAST หรือ Face Arm Speech Time และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสมศักดิ์ เทียมเก่าและคณะ⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบอาการซ้ำครึ่งซีกมากที่สุด (ร้อยละ 50.4) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผลของงานวิจัยนี้มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของสมศักดิ์ เทียมเก่าและคณะ⁹

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยตอบว่าอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นอาการของโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง (ร้อยละ 49) ซึ่งคล้ายๆกับงานวิจัยอื่นๆ^{7,8,10} สาเหตุที่ทำให้กลุ่มผู้ป่วยตอบว่าอาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดจากความคิดว่าอาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการของโรคหัวใจและโรคหัวใจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอจึงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกแนวคิดที่ว่าอาการอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้น เป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีและหัวใจนั้นเป็นอวัยวะที่สำคัญทำให้คิดว่าจะมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมกับอาการอื่นๆ และอีกแนวคิดหนึ่งเนื่องจากถามกลุ่มผู้ป่วยไม่สามารถบอกเหตุผลในการตอบได้ และบอกว่าเกิดจากการคาดเดาเอง

อีกประเด็นที่น่าสนใจคือความรู้เกี่ยวกับเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ทราบว่าควรจะมาโรงพยาบาลภายใน 270 นาที มีจำนวน 51 คน (ร้อยละ 51) ซึ่งสาเหตุที่ตอบเช่นนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประชากรคิดว่าเป็นอาการเร่งด่วนและมีอันตรายถึงชีวิตจึงควรจะมาโรงพยาบาลโดยเร็วและความรู้เกี่ยวกับเบอร์โทรฉุกเฉิน (เบอร์โทรศัพท์ 1669 พบว่าจำนวนกลุ่มผู้ป่วยที่ทราบเบอร์โทรฉุกเฉินจำนวน 24 คน (ร้อยละ 24) สาเหตุที่ตอบได้น้อย คาดว่าเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง เมื่อทำการศึกษาในเชิง sub group analysis เพื่อหาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรู้ได้แก่เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาปัจจัยเรื่องเพศพบว่ามีคะแนนมัธยฐานเท่ากันระหว่าง ทั้งสองเพศโดย IQR ของเพศหญิงแคบกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงาน

วิจัยของ Willey et al¹⁰ ที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสตอบอาการของโรคหลอดเลือดสมองถูกมากกว่าเพศชายแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัจจัยของระดับการศึกษาพบว่าการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มคะแนนมาตรฐานของความรู้ ด้านอาการและปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น และ IQR แคบลง ซึ่งสอดคล้องที่พบว่าการศึกษาที่มี OR 1.5 ต่อความรู้ของโรคหลอดเลือดสมอง² ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถตอบว่ามาโรงพยาบาลในเวลา น้อยกว่า 270 นาทีและเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินได้มากกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

เมื่อพิจารณาปัจจัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่าเมื่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มสูงขึ้นจะพบแนวโน้มที่ คะแนนมาตรฐานของความรู้ด้านอาการและปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นและ IQR แคบลง ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีขนาดเล็กกว่า เมื่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้นพบว่าโอกาสที่จะตอบผิด ในความรู้ด้านเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาลและเบอร์ฉุกเฉินน้อยลง โดยในกลุ่มที่มีรายได้ได้มากกว่า 50,000 บาท ตอบถูกหมดทุกคน จึงอาจสรุปรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อความรู้ด้านความเร่งด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆที่กล่าวว่า socioeconomic มีผลต่อความรู้ของโรคหลอดเลือดสมอง⁷

เมื่อพิจารณาปัจจัยของการมีโรคประจำตัวที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้นพบคะแนนมาตรฐาน เท่ากันระหว่างกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและ

ไม่มีโรคประจำตัวโดย IQR ไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสตอบผิดในด้านความรู้ด้านเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาลและเบอร์โทรฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้⁹

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาของงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มประชากรที่ได้ศึกษามีความรู้ในด้านของอาการและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองโดยตอบถูกได้มากกว่าครึ่งของคำถาม โดยปัจจัยด้านการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อความรู้ด้านอาการและปัจจัยเสี่ยง ในกลุ่มประชากรยังขาดความรู้ในระยะเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาลหากมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองและไม่ทราบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

1. ในแบบสอบถามควรตั้งคำถามให้ละเอียด ครอบคลุมและมีคำถามลวงมากกว่านี้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำในประชากรศึกษาขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระหว่างนั่งรอเรียกเข้าพบแพทย์ทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่ให้ความร่วมมือ

ในการตอบแบบสอบถามเท่าที่ควร

2. จากข้อจำกัดเรื่องเวลา ทรัพยากรและงบประมาณในการทำวิจัย ที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถศึกษา ผู้ป่วยในแผนกอื่นๆนอกจากแผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่นได้

3. มีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยน้อย ทำให้การเปรียบเทียบ ผลการวิจัยอื่นกับผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ค่อนข้างจำกัด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยความรู้เรื่อง “ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม รพ.ศรีนครินทร์” “Stroke Knowledge: Out-patients of Medicine Department in Srinagarind Hospital” ได้รับความอนุเคราะห์จากงานบริการพยาบาล แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ห้องตรวจหมายเลข 8 และห้องตรวจหมายเลข 9) สำหรับคำแนะนำและการเื้ออำนวยการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่ให้บริการประมาณสนับสนุนในการทำโครงการวิจัย คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. The internet stroke center, Stroke statistics(Online). 2012. Available from <http://www.strokecenter.org/patients/>

[about-stroke/stroke-statistics/](http://www.strokecenter.org/patients/about-stroke/stroke-statistics/) (assess date 16/10/2012)

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แผ่นพับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคร้ายใกล้ตัวคุณ.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขความดันโลหิตสูง ภัยเงียบที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรคคู่มือความรู้เรื่องอัมพาตสำหรับประชาชน
5. กรมควบคุมโรค. คู่มือความรู้เรื่องอัมพาตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2548.
6. ธรรมนูญฯ ทาดี. รวมพลคนรักสุขภาพขอนแก่น “วันอัมพาตโลก 29 ตุลาคม 2554”. 2011. Available from <http://smd.kku.ac.th/healthy/index.php?> (assess date 17/10/2012)
7. Pancioli AM, Broderick J, Kothari R ,et al. Public perception of stroke warning signs and knowledge of potential risk factors. JAMA 1998; 279:1288-92.
8. Dearborn JL, McCullough LD. Perception of risk and knowledge of risk factors in woman at high risk for stroke. Stroke 2009; 40: 1181-6.

9. สมศักดิ์ เทียมเก่า. Stroke prevention: knowledge is vital. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2550; 6: 112-6.
10. Willey JZ, Williams O, Boden-Albala B. Stroke literacy in Central Harlem: a high risk population group. Neurology 2009; 73: 1950-6.
11. Mýller-Nordhorn J, Nolte CH, Rossnagel K, et al. Knowledge about risk factors for stroke: : a population-based survey with 28,090 participants. Stroke 2006 ; 37: 946-50.