

## ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

อภิฤดี พาผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ปทุมธานี

### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการในหลายประเทศทั่วโลก ในปี 2016 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 80.1 ล้านคน และเสียชีวิต 5.5 ล้านคน และอีก 13.7 ล้านคนได้กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี 2559-2561 เท่ากับ 399.88, 423.27 และ 471.71 ตามลำดับ พบอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 45.62, 46.48, และ 42.94 ตามลำดับ<sup>2</sup>

ผลกระทบที่สำคัญจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ นอกจากจะทำให้บุคคลสูญเสียชีวิต แล้วยังเกิดภาวะเฉียบพลัน ภาวะทุพพลภาพ หรือเรื้อรัง แต่แท้จริงแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่ามี ภาวะเครียด สับสน ซึมเศร้า หรือท้อแท้<sup>3</sup> ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็น 2 กลุ่มปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>4</sup> 2) ปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน การสูบบุหรี่<sup>5</sup> เป็นต้น

ดังนั้นจึงควรดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันโรค และให้ความสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน และก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรค มักจะมีอาการเตือนภัยเกิดขึ้นก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้อาการเตือนดังกล่าว ก็ย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะโรคแทรกซ้อนดังกล่าวลดน้อยลง<sup>6</sup> จึงควรที่จะทำการศึกษาถึงการรับรู้

อาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในการกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง

### คำจำกัดความ: ความตระหนักรู้

Good<sup>7</sup> ได้ให้คำจำกัดความ ความตระหนักรู้ว่าหมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้สึกได้ ของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

### ความหมายความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (stroke awareness)

Pancioli<sup>8</sup> ได้ให้คำจำกัดความ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองว่า คือ การให้ความสำคัญเกี่ยวกับ อาการเตือน อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง และการรักษา เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะเพิ่มความเข้าใจที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักรู้มากขึ้น เป็นการให้ความสำคัญที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับ อาการเตือน ปัจจัยเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้ที่มีดังกล่าว ประกอบการตัดสินใจในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต<sup>9</sup>

### องค์ประกอบของความตระหนักรู้

Breckler<sup>10</sup> กล่าวว่า ความตระหนักรู้ (awareness) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สำนึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ (consciousness of something) จำแนกและรับรู้ (recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับ ด้านความรู้สึกและอารมณ์ ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง โดยมีเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้ บุคคลเกิดความตระหนักรู้ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของความตระหนักรู้ มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ความ เข้าใจ (cognitive component) ความรู้หรือความเข้าใจ จะเริ่มต้นจาก

ระดับง่าย และพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ 2) อารมณ์ความรู้สึก (affective component) เป็นความรู้สึก ต่อค่านิยม ความเชื่อเป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้า ดี หรือ ไม่ดี 3) พฤติกรรม หรือการปฏิบัติ (behavioral component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทาง ที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะทำ

จึงพอสรุปได้ว่าบุคคลจะมีความตระหนักรู้ได้นั้น จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การมีความรู้ ความรู้สึก และ พฤติกรรม

**การศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง**

สมศักดิ์ เทียมเก่า<sup>11</sup> ได้สรุปปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ stroke fast track ไม่มาก พบว่ามีหลายประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือ stroke awareness, stroke alert นั้น มีไม่มาก 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 ทำให้กินเวลา 270 นาที 5) ระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ 6) ความพร้อมของ stroke unit และ stroke clinic ที่ยังไม่พร้อม

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าคุณภาพความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญและต้องนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การทบทวนการศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผ่านมามีการศึกษาที่เกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงการวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษา	สมศักดิ์ เทียมเก่า (2553) <sup>12</sup>	อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) <sup>13</sup>	สายฝน เต็บสูงเนิน และปิยธิดา คูทธิบุญรัตน์ (2560) <sup>14</sup>	รักนิรันดร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอรพินท์ สีขาว (2561) <sup>15</sup>
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	- ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง - ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ผลการศึกษา	- มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 72.22 - ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 70	- ระดับความความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X^- = 36.42$ , $SD = 5.31$ ) และ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 <sup>13</sup>	- ระดับการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย $3.13 \pm 0.42$ ) 95%CI (3.06, 3.19) <sup>14</sup>	- ความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X^- = 2.12$ , $SD = 0.70$ ) - ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $X^- = 2.36$ , $SD = 0.21$ )

การศึกษา	สมศักดิ์ เทียมเก่า (2553) <sup>12</sup>	อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) <sup>13</sup>	สายฝน เติบสูงเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2560) <sup>14</sup>	รักนรินทร์ ตานันต์, จริญญาวัตร คมพัยค์ และอรพินท์ สีขาว (2561) <sup>15</sup>
- ความเข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนของโรค หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 36.81	- ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการของโรคหลอดเลือด สมอง ร้อยละ 35.70	- ความเข้าใจเกี่ยวกับ สภาวะสมองขาดเลือด ชั่วคราว ร้อยละ 27.06	- ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผลรวมทั้งหมดประชาชน ยังมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมองในระดับที่ น้อย คิด เป็นร้อยละ 48.36 <sup>12</sup>	- ความตระหนักรู้อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง มีความ สัมพันธ์กับความตระหนักรู้การ จัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือด สมองที่ $r = 0.19$ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p <$ $0.001$ <sup>15</sup>

จากการข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจ อีกทั้งการศึกษายังทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของการตระหนักรู้อาการเตือนและการจัดการอาการเตือน ทำให้ทราบว่ากรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จะนำไปสู่การปฏิบัติตนและการป้องกันตนเอง หากได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ จะทำให้มีความตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นได้

#### บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

พัฒนา เศรษฐวิชาวณิช, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, ณิชมน หล้ารอดและ กิตติกาญจน์ ปานแดง<sup>16</sup> ได้นำเสนอบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ 1) บทบาทในการให้คำปรึกษารายบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) บทบาทในการสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยในการวัดค่าความดันโลหิต 3) บทบาทในการสนับสนุนการจัดประชุมกลุ่มย่อย ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และสร้างเป้าหมายร่วมกัน 4) บทบาท ในการให้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรค และ 5) บทบาทในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนการศึกษาผลของ โปรแกรมการสร้างความรู้

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง<sup>17</sup> ได้นำเสนอบทบาทของพยาบาลในรูปแบบโปรแกรม ด้วยการสร้างความร่วมมือและการค้นหาสภาพการณ์จริง และวิเคราะห์ตนเอง และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้ และให้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และแจกคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วัดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ คณะแผนกสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่า ( $M=29.15$ ,  $SD=3.33$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ( $M=25.65$ ,  $SD=4.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุป

จึงสรุปได้ว่าพยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมความตระหนักรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมาก ควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน เวลาที่จะเข้ารับการรักษา เมื่อมีอาการเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการติดตามใกล้ชิดในเรื่องการปฏิบัติตัว โดยการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามการ

ปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดโรคของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

### 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:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์.

3. นางพิมล นิมิตรอนันต์, ศศิธร รุจนเวช และ จุฑารัตน์ ผู้ พิทักษ์กุล. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพโรค หลอดเลือดสมองตามมิติวัฒนธรรม ของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทยทรงดำ: กรณีศึกษาชุมชนหนึ่งในจังหวัด นครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา* 2562;27:80-92.

4. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research* 2017;120, 472–95.

5. 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.

6. ทัสยาพร มะโน. การรับรู้อาการเตือนของโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ลอง จังหวัดแพร่. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.

7. Good CV. *Dictionary of education*. 1973; New York: McGraw-Hill book Company.

8. 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.

9. Pandian JD, Jaison A, Deepak SS, et. al. Public awareness of warning symptoms, risk

factors, and treatment of stroke in northwest India. *Stroke* 2005; 36: 644-8.

10. Breckler SW. Attitude structure and function. 1986; Hilldale NJ: L. Erlbaum Association.

11. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ถอดบทเรียนการพัฒนา ระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย* 2562; 35, 53-6.

12. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความรู้ ความตระหนักรู้ ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารประสาท วิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2553; 5: 41-2.

13. อูมาพร แซ่กอ, ชนกพร จิตปัญญา. การ ศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์* 2557; 6, 13-23.

14. สายฝน เติบสูงเนิน, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2560; 32, 482-90.

15. รักนรินทร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อรพินท์ สีขาว. ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ เสี่ยงสูง. *วารสาร มฉก. วิชาการ* 2561; 22, 13-26.

16. พัฒนา เศรษฐวิชรานิช, วดีรัตน์ ศรีวงศ์ วรณ, นิชมน หล้ารอด, กิตติกาญจน์ ปานแดง. บทบาท ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. *วารสาร พยาบาลทหารบก* 2563; 21, 29-37

17. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, ไสภิต สุวรรณเวลาและวราณี สัมฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง. *วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560; 4, 94-107.