

ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตภาคเหนือ Knowledge and Behaviors about Stroke Prevention among People Risky to Stroke, in the North of Thailand.

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

พรรณพิไล สุทธนะ¹ ปิ่นนเรศ กาศอุดม² ดาราวรรณ บุญสนธิ³
Phanphilai Sutthana¹, Pinnarate Gadudom², Darawan Bunsonti³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (KR-20) เท่ากับ .64 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Cronbach's alpha) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.66 อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 59.74 BMI อยู่ในช่วง 23-24.90 (ท้วม หรือ โรคอ้วนระดับ 1) มากที่สุด ร้อยละ 58.70 ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) อยู่ในช่วง 121-129 mmHg มากที่สุด ร้อยละ 74.03 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 63.38 แต่ไม่เคยได้ยินคำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” ร้อยละ 79.74 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.49 ระบุว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.49 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.10

คำสำคัญ: ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมป้องกัน, กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This survey research aimed to explore the level of knowledge and behaviors about stroke prevention, among people at risk of stroke, in the North of Thailand. The sample was 385 persons with stroke risk. The research instrument was a questionnaire evaluating people's knowledge about stroke prevention with KR-20 of .64, and a questionnaire of behaviors regarding stroke prevention with Cronbach's alpha of .82. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The finding revealed that 57.66% of the sample were female, and 59.74 % of those aged between 51-60. Also, 58.70 % had a BMI between 23.00 and 24.90 (overweight to grade I of obesity), while 74.03% reported a systolic blood pressure of 121-129 mmHg. Regarding knowledge about stroke prevention, 63.38% of those received information about stroke and related diseases. Noticeably, 79.74% did not know about “acute stroke fast tack”, and 86.49% did not consider themselves as risky to stroke; meanwhile, 66.49% had a low level of stroke knowledge. Regarding behavior about stroke prevention, 76.10 of those reported a moderate level of stroke prevention. These findings offer information that can be used to provide a strategy promoting people's

¹ อาจารย์ ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

³ อาจารย์ ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ Corresponding author Email: darawan.b@bcnph.ac.th

knowledge and behaviors about stroke prevention, especially in a group risk of stroke living in the North of Thailand.

Keywords: stroke knowledge, protective behaviors, people's risk to stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการตีบ อุดตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดและออกซิเจน นำไปสู่การทำลายของเซลล์สมองและการสูญเสียการทำงานของระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย อาการเหล่านี้จะคงอยู่นานเกินกว่า 24 ชั่วโมง¹ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังมีแนวโน้มการเกิดเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ในประชากรอายุ 15-69 ปี โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคนี้ประมาณ 15 ล้านคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 คนทุก ๆ 6 วินาที โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง² สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน³ ปี 2563-2567 พบอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับร้อยละ 0.61, 0.61, 0.61, 0.63 และ 0.64 ตามลำดับ⁴

แม้โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการ แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 80 หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย งดการดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ หรือการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น และการจัดการทางด้านอารมณ์เมื่อเกิดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัย

เสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน⁴ นอกจากนี้วิธีป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ประชาชนควรรู้อาการหรือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองตามหลักการ BEFAST ดังนี้ B (Balance) เสียการทรงตัว เดินเซ วิงเวียน E (Eye) มองไม่เห็น มีอาการตามีตบอดด้านเดียวหรือ 2 ข้างทันที มองเห็นภาพซ้อน ปิดตา 1 ข้างหาย F (Face) ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยวเฉยบลิ้น A (Arm) แขนขา อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก S (Speech) พูดไม่ชัด เสียงเปลี่ยน ลิ้นแข็ง พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่ออกทันทีทันใด T (Time) หากมีอาการให้รีบโทรสายด่วน 1669 และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว หรือภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที หากไปพบแพทย์ช้า อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรืออาจจะกลายเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

นอกจากผลกระทบด้านการเสียชีวิตแล้ว โรคหลอดเลือดสมองยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว เนื่องจากโรคนี้ก่อให้เกิดความพิการถาวร ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคนี้มักประสบข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาระที่หนักขึ้นแก่ครอบครัว ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเผชิญกับภาวะความเครียดจากการต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ไม่มีเวลาส่วนตัวและอาจจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว⁵

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเพิ่มพูนความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด

เลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงในเขตภาคเหนือยังมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้การวิจัยในเรื่องนี้มีความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในเขตภาคเหนือของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อกลุ่มเสี่ยงในเขตภาคเหนือในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตภาคเหนือ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร

ประชาชนที่มีอายุ 40 – 60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบคัดกรองด้วย ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี โดยมีผลการตรวจระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81 - 139/89 mmHg และ BMI เกินค่ามาตรฐาน (≥ 23) ในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 40 – 60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบคัดกรองด้วย ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และผลการตรวจ มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81 - 139/89 mmHg และ BMI เกินค่ามาตรฐาน (≥ 23) ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำมวบ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Inclusion criteria)

1. มีอายุ 40–60 ปี
2. ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบคัดกรองด้วยปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และผลการตรวจ มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/81-139/89 mmHg และ BMI ≥ 23
3. เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

$$N = (Zc \cdot \sigma / em)^2$$

เมื่อ N = จำนวนตัวอย่างประชากร

Zc = 1.96 ระดับความมั่นใจ 95 %

em = ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร

แทนค่าสูตร $N = (Zc \cdot \sigma / em)^2$

$$= (1.96 \times 10)^2$$

$$= 384.16$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 385 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 15 % เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 443 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของปิยะนุช จิตตบุญท์ และคณะ (2564) ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลตนเองและการช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำตอบ เป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ ข้อความทางลบ 17 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (15 ข้อ) การออกกำลังกาย (5 ข้อ) การจัดการความเครียด (5 ข้อ) การสูบบุหรี่ (4 ข้อ) การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (4 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือ 1 ไม่ปฏิบัติ และ 5 ปฏิบัติเป็นประจำ (ข้อคำถามทางบวก) และ 5 ไม่ปฏิบัติ และ 1 ปฏิบัติเป็นประจำ (ข้อคำถามทางลบ)

ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (KR-20) เท่ากับ .64 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Cronbach's alpha) เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นัดหมายและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ และขอความ

ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพินิจสิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยให้เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานการวิจัย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลที่มีการวัดในระดับนามมาตราและอันดับมาตรา ได้แก่ เพศ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ การศึกษา เป็นต้น และหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลที่มีการวัดในช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เป็นต้น

2. วิเคราะห์ระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รหัสโครงการ PPH No. 022/2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 385 คน อาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยา จังหวัดน่าน และจังหวัดแพร่ ร้อยละ 33.50,

33.25, 33.25 ตามลำดับ เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.34 เพศหญิง ร้อยละ 57.66 อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 59.74 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น ร้อยละ 93.51 สถานภาพการสมรสที่พบมากที่สุด คือ สมรส/คู่ ร้อยละ 68.57 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 49.35 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.26 ค่า BMI อยู่ในช่วง 23-24.90 (ท้วม หรือ โรคอ้วนระดับ 1) มากที่สุด ร้อยละ 58.70 ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) อยู่ในช่วง 121-129 mmHg มากที่สุด ร้อยละ 74.03 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต การควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือดที่เหมาะสมสำหรับการลดความเสี่ยง รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สาเหตุที่อาจเป็นไปได้ของการขาดความรู้ดังกล่าว อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มมีความเสื่อมถอยในระบบต่างๆ และการรับรู้ของตนเองไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างหลายคนไม่เคยได้ยินคำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งอาจส่งผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ

หลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต คิดเป็น ร้อยละ 63.38 แต่ไม่เคยได้ยินคำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” คิดเป็น ร้อยละ 79.74 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.49 รับรู้ว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

2. ระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 66.49 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 76.10

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโคลนเดอร์เฟอร์ และคณะ ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ โดยเฉพาะในเรื่องปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือด และยังพบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ การศึกษาในยุโรปโดยมุลเลอร์ และคณะ ยังชี้ให้เห็นว่าประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ตนเองไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นผลการวิจัยที่สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้¹²

ในด้านของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.10 ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่และการจัดการความเครียดที่อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมักเลือกทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อน

เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันหรือการดูโทรทัศน์ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพและการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาในญี่ปุ่นโดยอุเอะชิมะ และคณะ แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง และการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้¹³

ข้อเสนอแนะ

ควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนและจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมความรู้และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตภาคเหนือ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทุกคนที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Truelsen T, Begg S, Mathers C. The global burden of cerebrovascular disease. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs): fact sheets. Geneva: WHO; 2020.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
4. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2563-2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ต.ค. 23]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/>
5. นุชรี อาบสุวรรณ, และคณะ. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2553;40(3):12-21.
6. อิตารัตน์ สุภานันท์, และคณะ. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560;44(4):60-8.
7. สุดศิริ หิรัญขุนนะ. การเตรียมพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาล. 2561;45(2):12-20.
8. ปิยนุช ภิญโย, ภิตติภูมิ ภิญโย, สมศักดิ์ เทียมเก่า, จิราพร วรวงศ์, วิฑูรย์ เชื้อสวน, วชิรศักดิ์ อภิพธูรณ์กานต์, ภาวินี พรหมบุตร. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารวิชาการ. 2558;23(1):35-43.
9. Pramote T. Chronic care model: A guideline for the care of chronic disease patients. J Public Health. 2560;40(2):25-33.
10. Warlow C, Dennis M, van Gijn J, Hankey GJ, Sandercock PAG, Bamford J, et al. Stroke: Practical management. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.
11. Kleindorfer DO, Miller R, Moomaw CJ, Alwell K, Broderick JP, Khoury J, Woo D, Flaherty ML, Schneider A, Kissela BM. Stroke knowledge among the general population: a population-based survey. Am J Prev Med. 2009;37(5):350-5.
12. Mueller S, Prell T, Klingelhoef L, Lang M, Gartner U, Reichmann H. Knowledge of risk factors and warning signs of stroke. Stroke Res Treat. 2014;2014:190573.
13. Ueshima H, Sekikawa A, Miura K, Turin TC, Takashima N, Kita Y, et al. Impact of cardiovascular risk factors on stroke awareness among middle-aged Japanese men and women. Stroke. 2008;39(12):2886-92.