

การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ในการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภовิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Perceptions and Management of Warning Signs among Uncontrolled Diabetes and Hypertension Patients, Wiphawadi Hospital, Wiphawadi District, Suratthani Province.

(Received: June 25,2025 ; Revised: June 28,2025 ; Accepted: June 29,2025)

เยาวนา เพชรสถิตย์¹

Yaowana phetsatit¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภовิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 300 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson product moment correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภовิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05 2) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภовิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05

คำสำคัญ การรับรู้อาการเตือน, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้

Abstract

exploratory research study The objective of this study was to study the relationship between personal factors, risk factor awareness, warning symptom awareness, and management when warning symptoms of stroke occur and management to prevent stroke in diabetic patients and uncontrolled hypertension, Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani Province. The sample group consisted of 300 patients with uncontrolled diabetes and hypertension who received treatment at Vibhavadi Hospital. The study employed purposive sampling. The research instrument was a questionnaire. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, including Pearson product moment correlation coefficient.

The research results found that 1) personal factors included marital status, education level, and average monthly income. It is related to the management to prevent stroke in patients with diabetes and uncontrolled hypertension at Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani Province, at the statistical significance level of 0.05. 2) Recognition of risk factors for stroke, recognition of warning symptoms of stroke, and management when warning symptoms of stroke occur It is related to the management to prevent stroke in patients with diabetes and uncontrolled hypertension at Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani Province, at the statistical significance level of 0.05.

Keywords: Awareness of warning signs, stroke, Diabetic patients, Uncontrolled hypertensive patients

¹ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภовิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกทุกปีจะมีประชากรทั่วโลก 15 ล้านคนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิต ส่วนที่เหลือก็จะพิการตลอดชีวิต เป็นภาระของครอบครัวและชุมชนในการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองยังเกิดในคนที่อายุน้อยกว่า 40 ปี¹ ในช่วง 17 ปีที่ผ่านมาอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 50% และคาดว่าทุกๆ ประชากร 4 คนจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 50 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบมากขึ้นในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา² สำหรับในประเทศไทย ปี 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 355,671 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 543 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 34,728 ราย คิดเป็นอัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน³ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 สุราษฎร์ธานี พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ปี 2560–2565 เพิ่มขึ้นจาก 271.35 เป็น 323.07 ต่อแสนประชากร⁴ สำหรับสถานการณ์ของอำเภอวิภาวดี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 มีจำนวน 17, 11, 13, 19, 22, และ 18 ราย ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับโลกจนมาถึงในระดับพื้นที่

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ยังพบว่าสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันคือการเข้าถึงบริการล่าช้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความพิการในระยะยาวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยจำนวน 227 คน พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 175 คน (77.19%) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที และ 52 คน

(22.9%) ที่ได้รับยาล่าช้ากว่า 60 นาที จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหัวใจเต้นผิดจังหวะมีโอกาสได้รับยาล่าช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็น 2.7 เท่า และผู้ป่วยที่นำส่งโดยระบบสาธารณสุขมีโอกาสได้ยาเร็วกว่าผู้ป่วยที่มาเองถึง 3.1 เท่า⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งโรงพยาบาล ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง บุคคลที่เกี่ยวข้องขณะผู้ป่วยเกิดอาการ การรับรู้ความรุนแรงของอาการ การรับรู้ความสำคัญของอาการ ความรู้สึกกังวลเมื่อเกิดอาการ และความรู้สึกกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดอาการ ระบบนำส่งโรงพยาบาล^{6,7} ในขณะที่ยังมีประชาชนบางส่วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองแต่ไม่ทราบว่าเป็นตัวเองเสี่ยง การศึกษาของโรซินี อูปรา⁸ ศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยได้ศึกษาถึงความรู้และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงมากร้อยละ 20.40 กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังร้อยละ 16 และกลุ่มเสี่ยงน้อยร้อยละ 63.6 ด้านความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 ไม่ทราบอาการเตือนที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 91.8 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้ว่าระยะเวลาการมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญกับกระบวนการรักษาและผลการรักษา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพภายหลังที่ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตไปแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้อาการเตือนและเข้าสู่ระบบ stroke Fast tract ให้เร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมงจะช่วยลดความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

โรงพยาบาลวิภาวดีเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีประชากรในความรับผิดชอบจำนวน 15,799 คน มีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

677 คน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,505 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ 943 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 345 คน และ โรคความดันโลหิตสูง 598 คน และยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่ม CVD risk จำนวน 160 คน จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 มีจำนวน 17, 11, 13, 19, 22, และ 18 ราย ตามลำดับ แม้บางปีจะมีลดลงบ้างแต่ก็มีจำนวนไม่มาก โดยกว่าครึ่งของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละปีเข้าถึงบริการช้ากว่า 3 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ระบบ stroke fast track ได้ส่งผลให้เกิดความพิการภายหลังจากระยะวิกฤต ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอันเนื่องจากความพิการหรือความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 110 คน⁹

จากสถานการณ์การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนที่เป็นภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้รวมทั้งสถิติการเกิดโรค และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลวิภาวดีตั้งที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษารับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ในการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ในการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดความพิการภายหลังที่ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต การศึกษาถึงการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนที่เป็นภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางและระบบการเข้าถึงบริการ stroke fast track ของกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอลำลูกเกดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาระดับการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. เพื่อศึกษาระดับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. การรับรู้อาการเตือนการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ในการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2,182 คน โดยแยกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จำนวน 943 คน⁹

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 943 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโรยามาเน่ (Taro Yamane)¹⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5%¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ (Check List) มีข้อความทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อความ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามระดับความคิดเห็น โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 คะแนนตามลำดับ ดังนี้

3 คะแนน เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นๆ

2 คะแนน ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นๆ

1 คะแนน ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจกับข้อความนั้นๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พิจารณาจากคะแนนดิบของการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ ซึ่งแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

10-16 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้อย

17-23 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง

24- 30 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับความคิดเห็น โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 คะแนนตามลำดับ ดังนี้

3 คะแนน เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นๆ

2 คะแนน ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นๆ

1 คะแนน ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจกับข้อความนั้นๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พิจารณาจากคะแนนดิบของการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ ซึ่งแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

10-16 คะแนน หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้อย

17-23 คะแนน หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง

24- 30 คะแนน หมายถึง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมีข้อ

คำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามระดับความคิดเห็น โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 คะแนนตามลำดับ ดังนี้

3 คะแนน เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นๆ

2 คะแนน ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นๆ

1 คะแนน ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจกับข้อความนั้นๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พิจารณาจากคะแนนดิบของการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ ซึ่งแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

10-16 คะแนน หมายถึง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้อย

17-23 คะแนน หมายถึง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง

24- 30 คะแนน หมายถึง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามระดับความคิดเห็น โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 คะแนนตามลำดับ ดังนี้

3 คะแนน เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นๆ

2 คะแนน ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นๆ

1 คะแนน ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจกับข้อความนั้นๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พิจารณาจากคะแนนดิบของการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วยจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ ซึ่งแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

10-16 คะแนน หมายถึง การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้อย

17-23 คะแนน หมายถึง การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง

24- 30 คะแนน หมายถึง การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่เรียกว่าค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) ในการศึกษาครั้งนี้ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และการทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกเหนือ จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูล มาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณโดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 46-60 ปี ร้อยละ 48.30. อายุเฉลี่ย 57.30 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 54.30 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 69.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ช่วงระหว่าง 5,000-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.00 เฉลี่ย 9,533.66 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 60.00

2) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.70 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.00 การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ย 16.50 คะแนน (คะแนนเต็ม 35 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน โดยสามารถแบ่งเป็นรายชื่อได้ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ ข้อ 5. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ ร้อยละ 95.00 (285 คน) รองลงมา คือ ข้อ 6. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดกว่า 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูง ร้อยละ 89.00 (267 คน) และพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ ข้อ 3 ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะไม่กลับเป็นซ้ำอีก ร้อยละ 25.00 (75 คน)

3) การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.30 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง

ร้อยละ 30.70 การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนรวมเฉลี่ย 15.82 คะแนน (คะแนนเต็ม 35 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน โดยสามารถแบ่งเป็นรายชื่อได้ดังนี้

อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ 1. อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนขาข้างใดข้างหนึ่งที่ทันใด เป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต) ร้อยละ 89.30 (268 คน) รองลงมา คือ ข้อ 2 อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนขาข้างใดข้างหนึ่งที่ทันใด เป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) ร้อยละ 85.70 (257 คน) และพบว่า อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ ข้อ 10 การกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 36.70 (110 คน)

4) การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.30 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.70 การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนรวมเฉลี่ย 14.80 คะแนน (คะแนนเต็ม 35 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน โดยสามารถแบ่งเป็นรายชื่อได้ดังนี้

การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการรับรู้ที่ควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้ มากที่สุด คือ ข้อ 1 ชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนขา ข้างใดข้างหนึ่งที่ทันใด ร้อยละ 85.70 (257 คน) รองลงมา คือ ข้อ 4 พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง ทันทีทันใด ร้อยละ 80.70 (242 คน) และพบว่า การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการรับรู้ที่ควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้ น้อยที่สุด คือ ข้อ 10

กลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด ร้อยละ 45.70 (137 คน)

5) การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 88.70 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.00 การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนรวมเฉลี่ย 12.34 คะแนน (คะแนนเต็ม 35 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 26 คะแนน โดยสามารถแบ่งเป็นรายชื่อได้ดังนี้

การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้ มากที่สุด คือ ข้อ 9. การไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอสามารถลดโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 94.70 (284 คน) รองลงมา คือ ข้อ 8. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งสามารถลดโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 91.30 (274 คน) และ พบว่าการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด

สมอง ที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด คือ ข้อ 3. การลดการรับประทานเกลือ ผงชูรสให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชาช่วยลดความดันโลหิตและลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 81.00 (243 คน)

6) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.1) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยส่วนบุคคล	Pearson Correlation (r)	P-value
1. เพศ	.009	.881
2. อายุ	.074	.204
3. สถานภาพสมรส	-.119*	.040
4. ระดับการศึกษา	-.150**	.009
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-.143*	.013
6. ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ปี)	.237	.997

*P-value <0.05 , **P-value <0.01

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก มีค่า $r = .119$ (P-value <0.05) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลาง มีค่า $r = .150$ (P-value <0.01) รายได้

เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ มีค่า $r = .143$ (P-value <0.05)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง (ปี) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวแปร	Pearson Correlation (r)	P-value
1. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	.453**	.000
2. การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	.455**	.000
3. การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	.474**	.000

*P-value <0.05 , **P-value <0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก มีค่า $r = .119$ (P-value <0.01) การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลาง มีค่า $r = .150$ (P-value <0.01) การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ มีค่า $r = .143$ (P-value <0.01)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05

6.2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ในการจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัย กุลินทร์ คำแน่น, ศิวไลโพธิ์ชัย, ธนัญญา พรหมภักดี และปาลิตา พรหมเพ็ญ¹² ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัย เตือนใจ ภักดีพรหม¹³ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา: ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว รายได้ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาณัติ วรรณะ¹⁴ ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การจัดการเพื่อป้องกันและการรับรู้สัญญาณเตือนอยู่ในระดับมากและการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อป้องกัน ($r = 0.383$, $p < .001$) และการรับรู้สัญญาณเตือนมีความสัมพันธ์กับการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.224$, $p < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา ชนะพันธ์ และ

ดาวิรรณ เศรษฐีธรรม¹⁵ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทุกการศึกษาข้างต้นมีความสัมพันธ์กันในส่วนของการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำมาก ($r = 0.224$, $p\text{-value} = < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ รักนรินทร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอรพินท์ สีขาว¹⁶ ได้ศึกษาเรื่อง ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผลการวิจัย พบว่า ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 2.36$, $SD = 0.21$) ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$, $SD = 0.70$) และความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้ การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังไม่เข้าใจหรือทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง อย่างครบถ้วน ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีอาการเตือนเกิดขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี และมีรายได้น้อย

2) ควรส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดความตระหนักรู้ในการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3) ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลและติดตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี

4) การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี ควรที่จะต้องมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงซึ่งจะทำให้เห็นการรับรู้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลต่อการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

2) ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

3) ควรเน้นย้ำมาตรการในการประเมินความเสี่ยงของอาการการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเริ่มแรก โดยให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการประเมิน และสังเกตอาการเบื้องต้นได้เพื่อประเมินสภาพ และเข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันทั่วถึง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization. [Internet] 2023 [cited 2025 Feb 13]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/367912>.
2. World Stroke Organization. The top 10 causes of death. [Internet] 2022 [cited 2025 May 24]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.YhJBDXoc8HO>.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566; 39(2), 39-46.
5. ทิพย์มาศ พบสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2563; 45(3), 191-198.
6. ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. การนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2557; 6(2), 225-282.

7. ชูณัฐดา คำสารีรักษ์ และชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2558; 7(2), 106-119.
8. โรชินี อูปรา. ภาวะเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 2558; 16(1), 87-94.
9. โรงพยาบาลวิภาวดี. ฐานข้อมูลโปรแกรม Hos-XP. โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2566.
10. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper. & Row; 1973.
11. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์ และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
12. กุลินทร คำแน่น, ศิวีโลโพธิ์ชัย, ธนัญญา พรหมภักดี และปาลิตา พรหมเพ็ญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2566; 38(2), 79-90.
13. เตือนใจ ภักดีพรหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: www.srth.go.th/home/research (Vol.1 NO.1 February-December, 2024)
14. อาณัติ วรรณะ. การรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2563; 2(1), 30-44.
15. ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561; 21(2), 109-119.
16. รักนรินทร์ ตานันต์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอรพินท์ สีขาว. ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2561; 22(43-44), 13-26.