การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้กับควบคุมไม่ได้

นางนิภา พิณสุวรรณ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 2) การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 195 ราย และควบคุมไม่ได้ 156 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Independent t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 1 ครั้ง/เดือน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 44.61 และ 42.95 ตามลำดับ) (2) การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และ(3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ควบคุมดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.004 ,p=0.001 และ p=0.000 ตามลำดับ) โดยกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X}$=25.05, SD=10.80, $\bar{X}$=24.11, SD=7.99, $\bar{X}$=52.66, SD=5.20) ซึ่งดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ ($\bar{X}$=21.90, SD=9.49, $\bar{X}$=21.32, SD=7.78, $\bar{X}$=49.88, SD=6.23)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่องการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้นำความรู้ดังกล่าวไปเน้นถ่ายทอดแก่ครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ควบคุมความดันไม่ได้ ให้สามารถเฝ้าระวังและมีการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น

คำสำคัญ: สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

---

* ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

Comparative study of the perception of stroke warning signs, initial management when stroke warning signs appear, and self-care behavior between controlled and uncontrolled hypertensive patients.

Nipa Pinsuwan*

Abstract

The purpose of this survey research is to study the perception of stroke warning signs, initial management when stroke warning signs appear, and self-care behavior between controlled and uncontrolled hypertensive patients. The samples consist of 195 controlled hypertensive patients and 156 uncontrolled. Data collection uses a questionnaire with a reliability value of 0.93. Statistics used in data analysis include frequency, mean, percentage, standard deviation, and In-dependent t-test, with statistical significance at the 0.05 level.

The study results are as follows: (1) Most patients with high blood pressure, both those with controlled and uncontrolled blood pressure, received information about stroke once time/month from village health volunteers (44.61% and 42.95%, respectively). (2) The perception of stroke warning signs, initial management when stroke warning signs appear, and (3) self-care behavior between the group with controlled blood pressure and the group with uncontrolled blood pressure were statistically significantly different. (p=0.004, p=0.001 and p=0.000 respectively). By a group of patients with high blood pressure. Average The perception of stroke warning signs, initial management when stroke warning signs appear, and self-care behavior ($\bar{X}$=25.05, SD=10.80, $\bar{X}$=24.11, SD=7.99, $\bar{X}$=52.66, SD=5.20), which is better than the control group ($\bar{X}$=21.90, SD=9.49, $\bar{X}$=21.32, SD=7.78, $\bar{X}$=49.88, SD=6.23)

Recommendation: Public health officials should organize training to develop the potential of village health volunteers (VHVs) on recognizing warning signs of stroke to transfer knowledge to families of people in at-risk and uncontrolled groups to watch out for warning signs of stroke, and can provide basic management when warning signs of stroke occur.

Keywords: Stroke Warning Signs, Self-Care Behavior, Hypertensive Patients

---

* Position: Public Health Technical Officer, Professional Level, Suphanburi Public Health Office

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบหลายด้านทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ยังส่งผลต่อครอบครัว ทำให้ต้องมีสมาชิกในครอบครัวมาดูแล ทั้งยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศเป็นอย่างมาก [(1)] รายงานจาก WHO สาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูง เป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย [(2)]

จากข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข ย้อนหลัง ปี 2564 - 2566 พบว่าประเทศไทย มีอัตราอุบัติใหม่ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (รหัสโรค I60-I69) เท่ากับ 43.87, 40.58 และ 41.52 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 33.10, 23.46 และ 26.88 ตามลำดับ และจังหวัดสุพรรณบุรี เท่ากับ 21.82, 21.79 และ 32.50 ตามลำดับ (HDC วันที่ 3 ตุลาคม 2566) ซึ่งพบว่าปี 2566 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 5 และพบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (รหัสโรค I60-I69) ในโรงพยาบาลของจังหวัดสุพรรณบุรี ย้อนหลัง ปี 2564 - 2566 เท่ากับ ร้อยละ 12.16, 11.20, 10.46 (HDC วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยกว่าร้อยละ 7 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ร้อยละ 40.98 (ข้อมูลเวชระเบียน วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีของจังหวัดสุพรรณบุรี เท่ากับร้อยละ 55.62 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตไม่เหมาะสมจะทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่งผลให้โรคมีความรุนแรงขึ้นและมีการทำลายอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต และตา [(2)] ดังนั้นเพื่อป้องกันโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และให้ผู้ที่มีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองได้มาเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง มีโอกาสหายและรอดชีวิต ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้ และลดความรุนแรงของผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับแหล่งของข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้กับควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ประโยชน์ของการวิจัย

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมและสนับสนุน เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และนำข้อมูลที่ได้ไปเผยแพร่ และนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 – มกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่รับผิดชอบและรับการรักษาต่อเนื่องในสถานบริการภายในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างน้อย 2 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,875 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร (Krejcie&Morgan) ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 5% ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ^2 = 3.841) เท่ากับ 318.94 จากจำนวนตัวอย่างที่คำนวนได้คาดว่ามี non response rate ร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุดที่นำมาศึกษา คือ 351 คน แยกเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 195 คน และควบคุมความดันโลหิตได้ 156 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) ดังนี้ (1) คัดเลือก 2 อำเภอ จากอำเภอที่มีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรสูงที่สุด (2) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากอำเภอดังกล่าว อำเภอละ 2 แห่ง และ (3) เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยินดีให้ข้อมูลจนครบ

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน รับการรักษาต่อเนื่องในสถานบริการภายในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างน้อย 2 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย **เกณฑ์คัดออก** ได้แก่ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกมาก่อน ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจนทำให้ตอบแบบสอบถามต่อไปไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ จำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการ

เบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือน จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ[3]

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาก่อนนำไปใช้ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละด้าน การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ .994, .861, และ .768 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับอนุมัติรหัส โครงการวิจัย COA. NO 01/2567 วันที่รับรอง 20 ธันวาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้ Independent t-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การแปลผล

การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้เกณฑ์ (Best, 1981) ระดับสูง เท่ากับ 3.68-5.00 ระดับปานกลาง เท่ากับ 2.34-3.67 ระดับต่ำ เท่ากับ 1.00-2.33

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 68.21 อายุช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 38.46 สถานภาพการสมรส/คู่ ร้อยละ 56.41 อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส/ญาติ ร้อยละ 57.44 การศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ71.80 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.26 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 54.87 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.16 มีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.85 โรคที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 51.05 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.28 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 13.98 บุคคลในครอบครัว (บิดามารดาหรือพี่น้องสายตรง) ไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 50.26 และไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 85.64

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.20 อายุช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 32.69 สถานภาพการสมรส/คู่ ร้อยละ 66.03 อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส/ญาติ ร้อยละ 66.67 การศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ75.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.40 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 58.97 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 89.10 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.92 สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง ที่พบมากสุดคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 44.90

รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.49 บุคคลในครอบครัว บิดามารดาหรือพี่น้องสายตรง ไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 55.77 และไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 92.31

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจาก อสม. ร้อยละ 44.61 รองลงมาคือบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 28.20 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 68.21 เฉลี่ยเดือนละ 1.48 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจาก อสม. ร้อยละ 42.95 รองลงมา คือบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 26.28 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 66.03 เฉลี่ยเดือนละ 1.44 ครั้ง

การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ข้อมูล	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	จำนวน	$\bar{x}$	SD	t	*p*-value
1) ด้านการรับรู้สัญญานเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	ควบคุมความดันโลหิตได้	195	25.05	10.80	2.900**	0.004
	ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	156	21.90	9.49		
2.) ด้านการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	ควบคุมความดันโลหิตได้	195	24.11	7.99	3.292**	0.001
	ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	156	21.32	7.78		
3) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ควบคุมความดันโลหิตได้	195	52.66	5.20	1.456***	0.000
	ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	156	49.88	6.23		

หมายเหตุ : ข้อคำถามเชิงลบ ได้กลับค่าคะแนนแล้ว

จากตารางที่ 1 พบว่าการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้กับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p=0.004, p=0.001 และ p=0.000 ตามลำดับ) โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้มีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ จำแนกตามรายข้อ

การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=195)			กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=156)			*p*-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้	
1.การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด	3.02	1.40	ปานกลาง	2.73	1.27	ปานกลาง	0.049
2.การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง ทันทีทันใด	3.09	1.41	ปานกลาง	2.74	1.30	ปานกลาง	0.018
3.การพูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด	3.13	1.50	ปานกลาง	2.77	1.32	ปานกลาง	0.016
4.ปากเบี้ยวมุมปากตกอย่างทันทีทันใด	3.14	1.50	ปานกลาง	2.81	1.35	ปานกลาง	0.032
5.น้ำลายไหล กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด	3.13	1.46	ปานกลาง	2.63	1.27	ปานกลาง	0.001
6. การมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้าง/ตามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือเห็นครึ่งซีกทันทีทันใด	3.22	1.35	ปานกลาง	2.74	1.21	ปานกลาง	0.001
7. เวียนศีรษะ เดินเซ ทรงตัวลำบากทันทีทันใด	3.16	1.37	ปานกลาง	2.78	1.25	ปานกลาง	0.007
8.การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด	3.15	1.38	ปานกลาง	2.71	1.33	ปานกลาง	0.003
รวม	**3.13**	**1.42**	**ปานกลาง**	**2.74**	**1.29**	**ปานกลาง**	**0.004**

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม ($\bar{X}$=3.13, SD=1.42 และ $\bar{X}$=2.74, SD=1.29 ตามลำดับ) แต่กลุ่มที่ควบคุมได้มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ โดยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.004) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในทุกข้อ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ จำแนกตามรายข้อ

การรับรู้การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง	**กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=195)**			**กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=156)**			*p*-value
	$\bar{X}$	SD	**ระดับการรับรู้**	$\bar{X}$	SD	**ระดับการรับรู้**	
1. การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใดต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	3.43	1.32	ปานกลาง	2.85	1.34	ปานกลาง	0.000
2. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	3.44	1.34	ปานกลาง	2.95	1.37	ปานกลาง	0.001
*3. การพูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	2.36	1.33	ปานกลาง	2.25	1.23	ต่ำ	0.405
4. ปากเบี้ยวมุมปากตกอย่างทันทีทันใด ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	3.41	1.44	ปานกลาง	2.94	1.39	ปานกลาง	0.002
*5.น้ำลายไหล กลืนลำบาก อย่างทันทีทันใด <u>ไม่จำเป็น</u>ต้องไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	2.24	1.35	ต่ำ	2.09	1.15	ต่ำ	0.274
6.การมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้าง ตามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือ เห็นครึ่งซีกทันทีทันใด ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	3.45	1.44	ปานกลาง	2.96	1.31	ปานกลาง	0.001
*7.เวียนศีรษะ เดินเซ ทรงตัวลำบาก ทันทีทันใด <u>ไม่จำเป็น</u>ต้องไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	2.24	1.30	ต่ำ	2.21	1.20	ต่ำ	0.857
8.การปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที	3.55	1.44	ปานกลาง	3.08	1.38	ปานกลาง	0.002
รวม	**3.56**	**1.37**	**ปานกลาง**	**3.28**	**1.36**	**ปานกลาง**	**0.001**

หมายเหตุ * ข้อคำถามเชิงลบ ได้กลับค่าคะแนนแล้ว

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม ($\bar{X}$=3.56, SD=1.37 และ $\bar{X}$=3.28, SD=1.36 ตามลำดับ) แต่กลุ่มที่ควบคุมได้มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ โดยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความแตกต่างกัน 5 ข้อ (ได้แก่ข้อ 1,2,4,6,8) จากทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีค่าเฉลี่ยการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=195)			กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=156)			*p*-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	
การบริโภคอาหาร							
1.ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	2.96	1.26	ปานกลาง	2.69	1.12	ปานกลาง	0.036
*2.ท่านมักกินอาหารแบบเดิมซ้ำๆ จำเจ	2.17	0.99	ต่ำ	3.59	1.01	ปานกลาง	0.028
*3.ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น	2.18	0.95	ต่ำ	3.71	0.96	ปานกลาง	0.311
*4.ท่านกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อมหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	2.03	1.03	ต่ำ	3.88	0.98	สูง	0.407
*5.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว	1.62	0.89	ต่ำ	3.97	1.02	สูง	0.000
*6.ท่านกินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	4.07	1.07	ต่ำ	3.90	1.10	สูง	0.150
คะแนนการบริโภคอาหาร	3.84	1.12	สูง	3.63	1.12	ปานกลาง	0.001
การออกกำลังกาย							
7.ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อย	2.90	1.41	ปานกลาง	2.57	1.31	ปานกลาง	0.024

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=195)			กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=156)			*p*-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม	
หรือมีเหงื่อออก							
8.ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง	3.53	1.41	ปานกลาง	3.24	1.42	ปานกลาง	0.056
คะแนนการออกกำลังกาย	3.22	1.44	ปานกลาง	2.90	1.40	ปานกลาง	0.017
การจัดการความเครียด							
*9.ท่านคิดมากหรือวิตกกังวล จนทำให้นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป	1.65	0.97	ต่ำ	4.22	1.03	สูง	0.205
*10.ท่านกินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียด	1.45	0.89	ต่ำ	4.53	0.82	สูง	0.802
คะแนนการจัดการความเครียด	4.45	0.93	สูง	4.37	0.94	สูง	0.383
การสูบบุหรี่							
*11. ท่านสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า	1.12	0.48	ต่ำ	4.60	1.01	สูง	0.002
*12. ท่านใกล้ชิดบุคคลที่สูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า	1.36	0.89	ต่ำ	4.39	1.15	สูง	0.026
คะแนนการสูบบุหรี่	4.76	0.73	สูง	4.50	1.08	สูง	0.001
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์							
*13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาดองเหล้า โซจู เป็นต้น	1.22	0.70	ต่ำ	4.58	0.95	สูง	0.027
พฤติกรรมรวมทุกด้าน	**4.05**	**1.19**	**สูง**	**3.84**	**1.25**	**สูง**	**0.000**

หมายเหตุ * เป็นข้อคำถามเชิงลบที่ไม่ได้กลับค่าคะแนน, ภาพรวมรายด้านและคะแนนรวมทั้งหมด ข้อคำถามเชิงลบได้กลับค่าคะแนนแล้ว

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 กลุ่ม ($\bar{X}$=4.05, SD=1.19 และ $\bar{X}$=3.84, SD=1.25 ตามลำดับ) แต่กลุ่มที่ควบคุมได้มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ควบคุม

ไม่ได้ โดยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.000) โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ด้านการบริโภคอาหาร การออกำลังกาย การสูบบุหรี่ และ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (*p*= 0.001, 0.017, 0.001 และ 0.027 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด (*p*=0.383)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้และควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่ได้รับมาจาก อสม. และบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 1 ครั้ง/เดือน สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 46.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 34.2 และพยาบาล ร้อยละ 24.6[(4)] จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำความรู้อย่างสม่ำเสมอ และบริบทพื้นที่ อสม. มีการปฏิบัติงานต่างๆอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง ทำให้สื่อสารข้อมูลเข้าถึงประชาชนและผู้ป่วยมากขึ้น

2. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อายุ 60-79 ปี พบว่า การรับรู้อาการเตือนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.3[(5)] ไม่สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน อายุ 20 ปีขึ้นไป พบว่า การรับรู้สัญญาณเตือนอยู่ในระดับมาก[(6)] และไม่สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า มีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ($\bar{X}$=3.13, SD=0.42) [(7)] ผลการศึกษาต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี แต่มีผู้สูงอายุ 70-79 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 19.49 และควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 21.80 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 5.64 และควบคุมไม่ได้ 8.33 และจากการพูดคุยจากแบบสอบถามผู้ป่วยอาจจะไม่ตระหนักเพราะเป็นเรื่องไกลตัว และไม่มีประสบการณ์โดยตรงหรือคิดว่าไม่เป็นภัยใกล้ตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาจจะศึกษาเชิงลึกต่อไป

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ จากการศึกษาการรับรู้ที่มากสุด คือ การมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้าง/ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือเห็นครึ่งซีกทันทีทันใด และ

การรับรู้น้อยสุด คือ การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ จากการศึกษาการรับรู้ที่มากสุด คือ ปากเบี้ยวมุมปากตกอย่างทันทีทันใด และการรับรู้น้อยสุด คือ น้ำลายไหล กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า ข้อมูลสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับน้อยที่สุด คือ อาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ร้อยละ 58.6 รองลงมาคืออาการปากเบี้ยว ร้อยละ 70.6 และอาการพูดไม่ชัด ร้อยละ 73.3 [(4)] ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อายุ 60-79 ปี พบว่า การรับรู้ว่าอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนที่มีการรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 92.9[(5)] และไม่สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการรับรู้ว่าอาการสับสน มึนงง อย่างทันทีทันใดมากสุด ร้อยละ 78.9 ไม่รับรู้ว่าการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 60.00 [(8)] แต่ละการศึกษาพบการรับรู้สัญญาณเตือนแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากอาการของแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งถ้าเกิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ควรรีบไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้มากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับอายุ สภาพสังคมวัฒนธรรมที่ผู้นั้นอาศัยอยู่ ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ความคาดหวังที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ พฤติกรรมการตั้งใจ มีการเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ตามทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ Brook et al. (1979)

3. การจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีการรับรู้การจัดการเบื้องต้นดีกว่ากลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน อายุ 20 ปีขึ้นไป พบว่าการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนอยู่ในระดับปานกลาง[(6)] เช่นเดียวกัน อาจเป็นผลมาจากที่ผ่านมามีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะมุ่งเน้นให้ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเป็นหลัก ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงไม่เคยได้รับข้อมูลการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง [(6)]

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ จากการศึกษาการรับรู้ที่มากสุด คือการปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที และการรับรู้น้อยสุด คือ เวียนศีรษะ เดินเซ ทรงตัวลำบากทันทีทันใด ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ จากการศึกษาการรับรู้ที่มากสุด คือ การปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที และการรับรู้น้อยสุด คือ น้ำลายไหล กลืนลำบากอย่างทันที ทันใด ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งควรไปพบแพทย์ ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที ทั้งนี้การศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 39.8 เคยมีประสบการณ์รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการ

เบื้องต้น และไม่เคยได้รับคำแนะนำการจัดการเบื้องต้น เกี่ยวกับการจดบันทึกเวลาที่เริ่มมีสัญญาณเตือน ร้อยละ 90.9 และไม่ทราบเบอร์โทรศัพท์ 1669 สำหรับติดต่อรถฉุกเฉิน ร้อยละ 82.9[4] ซึ่งควรเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ที่ใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวทราบว่าควรทำอย่างไรเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นอย่างทันท่วงที จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาพรวมอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อายุ 60-79 ปี พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.4[5] ไม่สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=70.21 , S.D. = 6.9)[9] และไม่สอดคล้องกับศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 18 ป ขึ้นไป พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.56, S.D.= 0.43)[10] และไม่สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยที่ไดรับการวินิจฉัยวาเปนโรคเบาหวานรวมกับความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.35, S.D.= 0.333) [11] เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากขึ้น มีข้อจำกัดด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว ตลอดจนการมองเห็นลดลง มีความจำเป็น ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรหลานเพื่อให้ความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือแม้กระทั่งการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุจึงได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างมาก สอดคล้องกับแนวคิดระบบนิเวศวิทยา ของ Bronfenbrenner (1994) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเป็นเช่นไร ย่อมได้รับอิทธิพล จากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลนั้น ระบ บบริการและผู้ให้บริการ ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยรอบตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทำให้มีพฤติกรรมแตกต่างกันไป[12]

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คือ ไม่สูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า และไม่ใกล้ชิดบุคคลที่สูบบุหรี่ ยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้า สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อายุ 60-79 ปี พบว่า โดยพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นประจำคือ การงดหรือลดการสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ร้อยละ 97.6[5] แต่อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางอย่างที่ควรปรับปรุงในรายละเอียด เช่น กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ด้านการบริโภคอาหารภาพรวมในระดับปานกลาง ควรลดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว ด้านการออกกำลังกายภาพรวมในระดับปานกลาง ควรออกกำลังกายต่อเนื่อง ประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก ได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ด้านการออกกำลังกายภาพรวมในระดับปานกลาง ถือว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ส่วนมากอยู่ในระดับสูงและปานกลาง แต่บางพฤติกรรมควรแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นแบบสอบถามกว้าง สามารถใช้กับผู้ป่วยทุกโรคและประชาชนทั่วไปได้ ควรใช้แบบสอบถามเจาะจงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ประกอบกับผู้ป่วยเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะและพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ข่าวสารด้านต่างๆ กับทั้งกลุ่มเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนแก่ผู้ป่วย โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนอาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด และน้ำลายไหล กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด และเมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งควรไปพบแพทย์ ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่องการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้นำความรู้ดังกล่าวไปเน้นถ่ายทอดแก่ครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ควบคุมความดันไม่ได้

References

1. ณัชชา เจริญสรรพกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อาการเตือนกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2563;3(3):46-58.
2. พรรณี รัตนปทุมวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ห้องฉุกเฉิน: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565;7(3):227-37.
3. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. (2565). เข้าถึงได้จาก: http://www.hed.go.th/linkHed/456.
4. ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศิริธร ยิ่งเรงเริง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. Nursing Journal of The Ministry of Public Health.2014;23(3):132-141.
5. กานต์ธิชา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวีนัส ลีฬหกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2015;25(2):40-56.
6. อาณัติ วรรณะ, นิภา กิมสูงเนิน และรัชนี นามจันทรา. การรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2020;2(1):30-44.
7. สายฝน เติบสูงเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560;32(5).

8. วีระศักดิ์ เอนกศักดิ์, สุรพันธ์ สืบเนียม และสิรินธร นิลวรรณาภา. (2563). การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน, 5(04), 27-27.
9. ธัญญารัตน์ วงค์ชนะ และพัฒนาวดี พัฒนถาบุตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. Naresuan University: Naresuan University; 2564.
10. Narongdate N, Lamluk P, Sirinual S. Factors related to self-care behavior for stroke prevention amongst hypertensive patients in Mae Chai District, Phayao Province. Journal of Phrae Public Health for Development-วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา. 2566;3(1):1-16.
11. พรรณทิพย์ คำภิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2564.
12. วราพร เนื่องคำ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.