

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน  
ในผู้ใหญ่วัยกลางคน ตำบลหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม  
Factors Related to Perceived Acute Stroke Signs and Symptoms among  
Middle Aged Adults in Nong Paklong, Nakhon Pathom Province

พรพรรณ สุตใจ<sup>1\*</sup> สุนุดตรา ตะบูนพงศ์<sup>1</sup> และ พชชา นิลดำ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

\*medicgift@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อาการและอาการแสดงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้  
อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ใหญ่วัยกลางคนในพื้นที่ตำบลหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม  
เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ทั้งสิ้นจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูล  
ส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
เชิงพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.3 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษามีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ  
ไม่เคยได้รับประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้  
อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองน้อยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.72 (SD =2.37) ทราบเพียงว่าอาการเตือน  
ของโรคหลอดเลือดสมอง คือ ชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง  
อย่างทันทีทันใด

เพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้อาการและอาการแสดงของ  
โรคหลอดเลือดสมอง แต่การมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้อาการและ  
อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่สูง

**คำสำคัญ:** วัยกลางคน, การรับรู้อาการอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน, ปัจจัยสัมพันธ์

Abstract

*This descriptive study was to explore perceived signs and symptoms of acute stroke and related factors among middle-aged adults in Nong Paklong Subdistrict, Nakhon Pathom Province. Four hundred subjects aged 45 to 60 years old were approached to participate in the study using convenient method. The questionnaires ascertaining personal data and perceived signs and symptoms of acute stroke were used to collected data. Descriptive statistics and independent t-test were used in data analysis. The findings were as follows:*

*The majority of the subjects were female, graduated elementary school, The subjects had low score of perceived stroke signs and symptoms with the mean score of 3.72 (SD =2.37)*

*Gender, education level and economic status were not associated with perceived stroke signs and symptoms but experience of seeing those with stroke was associated with higher perceived stroke signs and symptoms scores.*

**Keywords:** middle-aged adult, perceived acute stroke signs and symptoms, related factors

## 1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองนับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลกโดยองค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงาน The Global status report on non-communicable diseases พบว่า ร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั่วโลกมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองและในจำนวนนั้นร้อยละ 25 เป็นการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี (WHO, 2013)สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 50.56 ต่อแสนประชากรและเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 446 รายต่อวันมีค่าใช้จ่ายในการรักษา 100,000 – 1,000,000 บาทต่อคนต่อปีซึ่งร้อยละ 10 – 20 เสียชีวิตและผู้รอดชีวิตมักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากจังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศและมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากจากปีพ.ศ. 2551 มีอัตราป่วย 37.98 ต่อแสนประชากรในปีพ.ศ. 2553 อัตราป่วยเพิ่มเป็น 62.36 ซึ่งนับเป็นอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 2 ในเขตจังหวัดภาคกลาง (Pongprasert. et al, 2011) โรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นโรคที่มีอัตราตายสูง ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานการสูบบุหรี่และภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งการป้องกันก่อนเกิดโรคและการรักษาในระยะแรกอย่างทันที่ภายใน 3.5 ชั่วโมงจะช่วยลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพการหลังรอดชีวิตได้ดีนักวิชาการได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือนของโรคแก่ประชาชนเพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันและช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ที่ดีมีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองต่ำที่สุดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด (Reeves. et al, 2002) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาสามารถมาโรงพยาบาลทันภายใน 3 ชั่วโมงมีเพียงร้อยละ 20-27 (Kleindorfer. et al, 2004: นิภาพรภิญโญศรี, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิก่อนข้างน้อยและมีการศึกษาวิจัยการรับรู้อาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองยังมีน้อย

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการที่สามารถรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการฉีดยาละลายลิ่มเลือดได้ การรับรู้อาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง อันได้แก่ 1)การอ่อนแรงของหน้าแขนหรือขาซีกเดียว2)สับสนพูดลำบากพูดไม่รู้เรื่องมีปัญหาการพูด3)การมองเห็นลดลง 1 หรือทั้ง 2 ข้างและ 4)มีปัญหาด้านการเดินมีแรงสูญเสียการสมดุลการเดิน ซึ่งหากพบอาการเหล่านี้แม้เพียง 1 อาการ แล้วรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วนภายใน 3 ชั่วโมงจะได้ช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด(World Stroke Campaign, 2013) คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้อาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองในวัยกลางคนซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้ความรู้แก่ประชาชนถึงสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ใหญ่วัยกลางคน
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ใหญ่วัยกลางคน

## 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในผู้ใหญ่วัยกลางคน ตำบลหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

### 3.1 โรคหลอดเลือดสมอง(American Heart Association, 2007)

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ stroke) หมายถึงความผิดปกติของระบบประสาทอย่างเฉียบพลันและมีอาการหรืออาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมงซึ่งเกิดจากความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองซึ่ง

สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ๆคือโรคหลอดเลือดสมองจากขาดเลือด(ischemic stroke) โรคหลอดเลือดสมองจากมีเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถแก้ไขได้ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรคหัวใจระดับไขมันในเลือดสูงและปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ไขได้อายุเพศกรรมพันธุ์และเชื้อชาติและโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด

2) อาการสับสนพูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด

3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด

4) อาการเดินเซเดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์

ของแขนและขาทันทีทันใด

5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด

### 3.2 การรับรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ, 2529)

การรับรู้ คือ กระบวนการแปลหรือตีความต่อสิ่งเร้าข่าวสารที่ผ่านอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย เข้าไปยังสมองในรูปของไฟฟ้าและเคมี สมองจึงเป็นคลังเก็บข้อมูลมหาศาลก็จะตีความสิ่งเร้าหรือข่าวสารนั้นโดยอาศัยการเทียบเคียงกับข้อมูลที่เคยสะสมไว้ก่อน หรือที่เรียกว่า ประสบการณ์เดิม

กระบวนการรับรู้ข่าวสารของมนุษย์แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. กระบวนการรับรู้ความรู้สึก(Sensation) เป็นการรับข่าวสารในระยะแรกระหว่าง อินทรีย์กับสิ่งเร้า โดยอวัยวะรับสัมผัส (Reception) เช่น อวัยวะในการมองเห็น (Vision) การฟัง (Audition) รับความรู้สึกทางผิวหนัง (Skin Senses) เป็นต้น ในระยะแรกนี้แม้ว่าสิ่งเร้าจะยังไม่ถูกตีความหรือให้ความหมายใด ๆ ก็ถือว่ากลไกการรับสัมผัส มีความสำคัญมากในอันที่จะส่งผลถึงการรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ (Learning) ต่อไป

2. กระบวนการรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการนำความรู้หรือข้อมูล ข่าวสารเข้าสู่สมอง โดยผ่านอวัยวะสัมผัส (Sensory Organ) สมองจะเก็บรวบรวมและจดจำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดมโนภาพหรือความคิดรวบยอด (Concept) และทัศนคติ (Attitude) ในการเปรียบเทียบหรือถ่ายโยงความหมายกับสิ่งเร้าใหม่ที่จะรับรู้ต่อไป ดังนั้นการรับรู้และการเรียนรู้จึงมีความเกี่ยวข้องกัน ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้การรับรู้ข่าวสารของมนุษย์จะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

1. อาการรับสัมผัส หมายถึง อวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ได้รับความกระตุ้นจากสิ่งเร้าแล้วจะแปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เข้ามาช่วย

2. การแปลความหมายของอาการสัมผัส การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับเข้ามาจะถูกต้องเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

2.1 ปัจจัยทางด้านสรีระ (Physiological Factor) เป็นขีดจำกัดความสามารถของอวัยวะรับสัมผัสที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น ขนาดของสิ่งเร้า ความลึกหรือของอวัยวะรับสัมผัส เป็นต้น

2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) เนื่องจากสิ่งเร้าที่มากกระทบกับอวัยวะรับสัมผัสมีมาก มนุษย์จะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่มีความหมาย แต่การรับรู้ดังกล่าวจะเกิดขึ้นหรือไม่นั้นย่อมอยู่กับปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความตั้งใจ โดยมีสาเหตุหลายประการ เช่น ความเปลี่ยนแปลง ความแปลกใหม่ ขนาดและความเข้ม การกระทำซ้ำซ้ำเคลื่อนไหว เป็นต้น

- สถิติปัญญา ทำให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ได้ช้า หรือรวดเร็วต่างกัน

- ความระวังระไว เป็นความคล่องแคล่วหรือไวต่อการรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ

- คุณภาพของจิตใจ ความเหนื่อยล้า หรือความแจ่มใสของจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อความเข้าใจสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้

- บุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยชอบสังคมกับผู้ที่บุคลิกภาพเก็บตัวมักจะได้รับรู้สิ่งในทางตรงข้ามเสมอ

3. ประสบการณ์เดิม บุคคลจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการคาดคะเน หรือตั้งสมมุติฐานไว้ก่อน เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นแล้ว ประสบการณ์เดิมที่เคยมีมาก่อนจะช่วยให้สามารถยืนยันการคาดคะเนได้ หรือทำการแก้ไขการคาดคะเนเสียใหม่ กรณีที่สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่เข้มแข็งกว่าและสามารถพิสูจน์ได้ว่าประสบการณ์นั้นผิดพลาดอย่างแน่นอน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสรีระ (Physiological Factor) คือ เพศ ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) คือ ระดับการศึกษา และ ฐานะทางเศรษฐกิจ และในด้านของประสบการณ์เดิม

### 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุมารพร แซ่กอ(2552) ได้ทำการศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และเปรียบเทียบความตระหนักรู้ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำนวน 384 คน จากโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ราชมิและคณะ (Rashmiet.al. ,2003) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการตระหนักรู้ของเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน ทั้งสิ้น 174 คน พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ไม่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วย 163 คน คิดเป็นร้อยละ 63 ทราบเพียงแค่ว่าอาการจะมีเพียงอาการอ่อนแรงและชา

อาร์เธอร์และคณะ (Arthur et.al. ,2008) ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับความเข้าใจของประชาชนในเรื่องของอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นการสุ่มโทรศัพท์แบบไม่เจาะจงไปตามบ้านทั้งสิ้น 17,634 หลังคาเรือน พบว่า มีเพียง 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทั้งโดยตรงและทางอ้อม รวมทั้งมีความเสี่ยงที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการสูบบุหรี่ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางสุขภาพ จึงมีความเข้าใจถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นงานวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive study) ทำการรวบรวมข้อมูลในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือประชากรที่มีอายุระหว่าง 45 - 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลหนองปากโลง จ.นครปฐม ทั้งสิ้น 1,409 คนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้ขนาดตัวอย่าง 400คนสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามจำนวน 2 ชุดดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และประสบการณ์บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

2. แบบประเมินการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันผู้วิจัยดัดแปลงจากประไพ กิตติบุญถวัลย์ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ซึ่งเป็นอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ตอบใช่เป็นคำตอบที่ถูกได้ 1 คะแนนคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 8 คะแนนผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นปรับแก้ไขให้เหมาะสมด้านเนื้อหา และความชัดเจนด้านภาษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดย ใช้สูตร KR 20 เท่ากับ 0.72

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา
2. ผู้ศึกษาขอความอนุเคราะห์จากอสม. ในการเข้าพบกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 45 - 60 ปี
3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการศึกษา โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับจึงเริ่มการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ใหญ่วัยกลางคนจนได้จำนวนตามความต้องการ
4. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีปัจจัยสัมพันธ์อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
6. หลังจากทำการประเมินกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ยและร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบแบบ Independent t-test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

## 5. ผลการวิจัย

### ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาในครั้งนี้ 400 ราย เป็นเพศชาย 183 คน (45.8) และเพศหญิง 217 คน (54.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-55 ปี 214 คน (53.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 214 คน (53.5) นับถือศาสนาพุทธ 394 คน (98.5) มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา 189 คน (47.3) พักอาศัยอยู่กับครอบครัว 336 คน (84) ประกอบอาชีพเกษตรกร 134 คน (33.5) มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ 241 คน (60.3)

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 279 คน (69.8) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 301 คน (75.3) และไม่เคยได้รับประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 342 คน (85.5)

### การรับรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง

อาการและอาการแสดง	จำนวน(ร้อยละ)
มีความรู้สึกชาหรืออ่อนแรงตามแขนขาซีกใดซีกหนึ่งทันทีทันใด	229(57.3)
มีตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็น	162(40.5)
มีอาการเคี้ยวอาหารหรือกลืนลำบาก	154(38.5)
มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ	155(38.8)
มีอาการสับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง	161(40.3)
มีอาการปากเบี้ยวข้างใดข้างหนึ่ง	196(49.0)
มีอาการหน้าเบี้ยวซีกใดซีกหนึ่ง	189(46.8)
มีอาการเดินเซ และเสียความสามารถในการทรงตัว	171(42.8)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในเกณฑ์น้อยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.72 (SD =2.37)และไม่ทราบถึงอาการเตือนของโรค ได้แก่ 1) อาการสับสนพูดลำบากหรือพูดไม่รู้

เรื่องอย่างทันทีทันใด 2) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 3) อาการเดินเซเดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด และ 4) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบเพียงว่า อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	Mean(SD)	T-value
<b>เพศ</b>		
ชาย	1.45(.51)	-1.56 <sup>NS</sup>
หญิง	1.63(.49)	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา-ประถมศึกษา	1.13(.35)	.06 <sup>NS</sup>
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1.14(.35)	
<b>ประสบการณ์โรคหลอดเลือดสมอง</b>		
มีประสบการณ์	5.18(.31)	5.17*
ไม่มีประสบการณ์	3.28(.26)	
<b>เพียงพอ</b>		
ไม่เพียงพอ	1.14(.35)	.99 <sup>NS</sup>
ไม่เพียงพอ	1.07(.26)	

NS = non significance \*p< .001

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าเพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้อาการและอาการแสดง กล่าวคือคะแนนการรับรู้อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ประสบการณ์ที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนการรับรู้อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าบุคคลที่ไม่มี

### 6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัยกลางคนทั้งสิ้น 400 คน ในเขตพื้นที่ ต.หนองปากโลง จ.นครปฐม เพื่อศึกษาถึงการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง อันจะนำไปสู่การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังตนเอง และมีการติดตามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้สามารถเข้าการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตให้ลดลงได้

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อย โดยรับรู้เพียงอาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.3 ส่วนอาการและอาการแสดงอื่นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ น้อยที่สุดคือมีอาการเคี้ยวอาหารหรือกลืนลำบากร้อยละ 38.5 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของหัสยาพรมะโน (2552) และ อุมภาพร แซ่กอ(2552) แต่ไม่สอดคล้องกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย (Flaher et.al., 2004) ที่พบว่าประชาชนรับรู้อาการและอาการแสดงสูงสุด

เกี่ยวกับอาการวิงเวียนศีรษะหน้ามืด (dizziness) ร้อยละ 21-26 อาการปวดศีรษะร้อยละ 16-22 โดยรับรู้อาการอ่อนแรงครึ่งซีกของร่างกายน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 6-15 แต่การสังเคราะห์งานวิจัยนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยในต่างประเทศ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานี้มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การมีประสบการณ์การมีผู้ใกล้ชิดป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับเพศ การศึกษาและฐานะเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์การรับรู้อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอธิบายได้ตั้งจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้เรียนมาในสาขาทางสุขภาพโดยตรง รวมทั้งไม่ได้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิต คล้ายคลึงกัน ถึงแม้จะมีเพศ ฐานะที่แตกต่างกัน ทำให้การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพไม่ต่างกัน และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่ดี จึงขาดความสนใจในการให้ความสำคัญและติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพราะไม่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทั้งโดยตรงและทางอ้อมจะมีการรับรู้ถึงอาการเตือนของโรคได้ดี เพราะมีความสนใจในการดูแลตนเอง การติดตามข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ

จากผลการวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในประเด็นของอาการอาการแสดงและการจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาการทั้งในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงทั้งนี้การรับรู้ที่เกิดการประสบการณ์ทั้งโดยตรงและทางอ้อมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ของประชาชน จึงควรนำมาเป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบของการจัดกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้ถึงอาการเตือนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสื่อและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

## 8. เอกสารอ้างอิง

- นิภาพรภิญโญศรี. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพ กิตติบุญถวัลย์. (2548). **ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน สระบุรี**: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี.
- ศิริโสภาคย์บุรพาเดชะ. (2529). **จิตวิทยาทั่วไป**.กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หัตถยาพรมะโน. (2552). **การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลองจิ้งหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมารพรแช่กอ. (2552). **การศึกษาความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Heart Association.(2007). **Heart disease and stroke statistics-2007update**. Dallas,Texas: American Heart Association and American Stroke Association National Center.
- Arthur M. Pancioli, Joseph Broderick, Rashmi Kothari and Thomas Brott. (2008). Public Perception of Stroke Warning Signs and Knowledge of Potential Risk Factors.**JAMA**.279(16): 1288-1292.
- Flaher ML, Klindorfer D, Kissela BM. (2004). **Public stroke awareness and education**[internet]. [cite 2012 July 12] Available from : <http://neurology.org/contant/59/10/1547- short>.

- Kleindorfer D, Kissela B, Schneider A, Woo D, Khoury J, Miller R. (2004). Eligibility for recombinant tissue plasminogen activator in acute ischemic stroke: A population-based study. **Stroke**.35(2):e27-29.
- Pongprasert S, Panjaisee S, Pitaksiripan. (2011). An epidemiological study of stroke at Nakhonpathom Regional Hospital during the period of 2008-2010. **Bull Dept Med Serv**. 14(8):569-76.
- Rashmi Kothari, Laura Sauerbeck, Edward Jauch, Joseph Broderick and Thomas Brott. (2003). Patients' Awareness of Stroke Signs, Symptoms, and Risk Factors. **American Heart Association**.22(3) : 45-52.
- Reeves M, Hogan J, & Rafferty A. (2002). Knowledge of stroke risk factors and warning signs among Michigan adults. **Neurology**.59(10):1547-52.
- World health organization. (2013). **Global Status Report on Non Communicable Diseases 2013** [internet]. [cited. 2015 Jan 26] Available from : <http://WHO.int>.
- World Stroke Campaign.(2013). **About World Stroke Day 2013**. [cited. 2015 Jan 26] Available from : <http://www.worldstrokecampaign.org>.