บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) คือ ภาวะที่สมองมี การสูญเสียหน้าที่ไปนานกว่า 24 ชั่วโมงและเมื่อได้รับการตรวจพิเศษแล้วพบว่าสาเหตุเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular desease) (กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, 2552) ในปี 2548 องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) รายงานว่าพบประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 3 ของประชากรโลกประมาณ 6 ล้านคน (ร้อยละ 10) หรือเฉลี่ยนาทีละ 11 ราย (สงวน นิตยารัมย์พงศ์ อ้างใน กรพรรณ ชอบนิทัศน์, 2551) และพบว่าประชากรโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณวันละ 25,000 ราย (Harold P. Adams, 2007) นอกจากนี้จากการสำรวจของสถาบันเบรน (Brain Attack Surveillance in Corpus Christi) พบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคจะเกิดเพิ่มมากขึ้นในคน แมกซิกัน-อเมริกัน(Maxican Americans) มากกว่าคนผิวขาว (non-Hispanic whites) โดยพบอุบัติการณ์ในคนแมกซิกัน-อเมริกัน 168 ต่อ 10,000 คน และอุบัติการณ์ดังกล่าวจะเกิดมากในประชากรช่วงอายุ 45 – 59 ปี โดยพบว่าเพศชายจะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิงในวัยกลางคน (Morgenstern LB et al, In : Donald Lloyd- Jones et al, 2010) ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันถึงแม้อายุที่เพิ่มขึ้นจะเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย และทำให้เกิดเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาของเบททีดา (Bethesda, In : Donald Lloyd- Jones et al, 2010) พบว่าการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดขึ้นได้กับประชากรในทุกช่วงอายุ และมักจะเกิดในประชากรที่มีฐานะยากจน รายได้ต่ำ และการศึกษาน้อย

ในปี ค.ศ. 2007 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 4.3 ต่อประชากรแสนคนนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับสามเช่นกัน รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (Anjanette Ferris, et al.,2005 ; Harold P. Adams, 2007) คือ ร้อยละ13 ร้อยละ 12 และร้อยละ 10 ตามลำดับ (Hyattsyille, In : Donald Lloyd- Jones et al, 2010) แต่ละปี ประชากรประมาณ 795,000 คน จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมองกลับซ้ำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

(recurrent stroke) ทำให้ประชากรเสียชีวิตเพราะเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 165,000 ราย และอีก 140,000 ราย เสียชีวิต เพราะเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยสาเหตุการเสียชีวิต ร้อยละ 12 เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด (ischemic stroke) และร้อยละ 38 เกิดจากโรคเลือดออกในสมอง (hemorrhage stroke) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากเกิดพยาธิสภาพของโรค (Harold P. Adams, 2007) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าในประเทศจีน และประเทศทางแถบเอเชียตะวันออก โรคหลอดเลือดสมองก็เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ (Harold P. Adams, 2007) ด้วยเช่นกัน

สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 พบว่าโรคดังกล่าวมีอัตราตายเท่ากับ 20.65 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเชียงใหม่พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกันโดยในปี 2551 พบอัตราตายเท่ากับ 23.87 ต่อแสนประชากร ถึงแม้อัตราตายจะมีแนวโน้มชะลอลง แต่อัตราป่วยกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในปีพ.ศ. 2550 อำเภอสารภีมีอัตราตาย เท่ากับ 26.32 ต่อแสนประชากร สำหรับตำบลขัวมุงในปี 2552 พบว่ามีอัตราตายด้วยโรคดังกล่าวเท่ากับ 17.44 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยเท่ากับ 244.29 ต่อแสนประชากร จากสถิติดังกล่าวนับว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ในตำบลขัวมุง

จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญและหากผู้ป่วยรอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ (ธัญลักษณ์ ประเสริฐศรี, 2551) ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยและเมื่อเกิดความพิการเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะเครียดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวหรือญาติได้ นอกจากนี้ปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม ค่ารักษาพยาบาล และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติได้อย่างมากมาย (กรพรรณ ชอบนิทัศน์, 2551) อย่างไรก็ตามก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรค มักจะมีสัญญาณหรืออาการเตือนภัยเกิดขึ้นก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้สัญญาณเตือนภัยดังกล่าว ก็ย่อมส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะโรคแทรกซ้อนดังกล่าวลดน้อยลง (หัสยาพร มะโน, 2552)

สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องมาจากสมองขาดเลือดชั่วขณะ ความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5 - 10 นาที และหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2004) สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่สถาบันโรคทางระบบประสาท และโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (America National Institute of Neurological Disorder and Stroke) ประกอบด้วย 5 อาการ และสถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (Australia's National Stroke Foundation)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประกอบด้วยสัญญาณเตือน 6 อาการ โดยอาการเตือนของทั้งสองสถาบันมีความคล้ายกันในอาการต่อไปนี้) นิโคล และทรีฟท์ (Nicol & Thrift 2005) 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในหน้า แขน หรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบาก หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด และสถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศออสเตรเลียได้เพิ่มอาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใดเป็นอีกอาการหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับประเทศไทยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้แบ่งสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองออกเป็น 5 อาการ ซึ่งคล้ายของสถาบันโรคทางระบบประสาท และโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาทั้ง 5 อาการยกเว้นอาการข้อที่ 4 สัญญาณเตือนภัยของประเทศไทย กล่าวว่าอาการเดินเซเดินลำบาก หรือสูญเสียการทรงตัวอย่างทันที่ทันใดเป็นสัญญาณเตือนภัยของโรคหลอดเลือดสมองในขณะที่สัญญาณเตือนภัยของสหรัฐได้เพิ่มการสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใดในข้อนี้ด้วย ซึ่งทั้ง 5 อาการเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของสำนักโรคไม่ติดต่อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) อาการชา หรืออ่อนแรงที่หน้า แขน หรือขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด 2) ความรู้สึกเปลี่ยน (เอะอะโวยวาย สับสน ซึมลง) พูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด 3) มีปัญหาในการมองเห็น ตามัว เห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้างอย่างทันทีทันใด 4) มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินไม่ได้ เดินลำบาก เดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัวในการยืนอย่างทันทีทันใด 5) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงอย่างไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด

สัญญาณเตือนภัย หรืออาการนำของโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ และสังเกตอย่างสม่ำเสมอ จากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ศึกษามักพบว่าประชาชน หรือบางครั้งแม้แต่ผู้ป่วยและญาติ ไม่ค่อยตระหนักถึงอาการนำที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสเตฟานนี และคณะ (Stephanie P. Jones et al., 2009) ที่ศึกษาระดับความรู้ความตระหนัก และการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความตระหนักอยู่ในระดับที่น้อยมาก และจากการศึกษาของโคทาริ และคณะ(Kothari R et al, In : Donald Lloyd- Jones et al, 2010) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วพบว่า ประชากรที่ศึกษาไม่รู้จักอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเลย ถึง ร้อยละ 39 นอกจากนั้นการศึกษาของเฟอรีส และคณะ (Ferris A. et al., 2005) ที่ทำการศึกษาโดยการสำรวจทางโทรศัพท์ ในปี ค.ศ. 2003 พบว่าประชากรที่ศึกษาเพศ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หญิง รับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าเพศชาย แต่มีการรับรู้สัญญาณเตือนครบทั้ง 5 อาการได้เพียง ร้อยละ 26 เท่านั้น จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าทุกช่วงอายุมีจำนวนน้อยมากที่รับรู้อาการหรือสัญญาณเตือนโรคดังกล่าวได้ครบทุกอาการ และจากการศึกษาของแมททิว และคณะ (Mathew J Reeves. et al., 2002) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือนภัยในวัยผู้ใหญ่ พบว่าในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมองยังมีความรู้น้อยในเรื่องสัญญาณเตือนภัยต่อโรคดังกล่าว ดังนั้นการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยของโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง (Frank L. Silver et al., 2003) เนื่องจากถ้าผู้ป่วย และญาติ มีการรับรู้อาการหรือสัญญาณเตือนภัยได้ถูกต้อง และรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและได้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขได้ทันเวลา ซึ่งการส่งต่อได้รวดเร็วจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นจากความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยต่อโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อย ผู้ศึกษาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระยะก่อนป่วย บทบาทในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและบทบาทในการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและสภาพจิตใจผู้ป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนการดูแลสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง และเผยแพร่ข้อมูลที่ได้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านการสาธารณสุขในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ

คำถามของการศึกษา

การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติเป็นอย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่อาศัยอยู่ในตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2552 ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และใช้เกณฑ์สัญญาณเตือนภัยของโรคหลอดเลือดสมอง ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการทางความคิด ความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยความรู้จากประสบการณ์เดิม ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นตัวช่วยในการแปลความหมายเรื่องต่าง ๆ ได้รับผ่านทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ต่ออาการเตือนล่วงหน้าที่สำคัญก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งมีอาการที่สำคัญ 5 อาการคือ

1. อาการชาหรืออ่อนแรงที่หน้า แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด
2. ความรู้สึกเปลี่ยน (เอะอะ โวยวายสับสน ซึมลง) หรือพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
3. ปัญหาการมองเห็น ตามัว หรือเห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างอย่างทันทีทันใด
4. อาการมึนงงเวียนศีรษะ เดินไม่ได้ เดินลำบาก เดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัวในการยืนอย่างทันที่ทันใด
5. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อย่างทันทีทันใดไม่ทราบสาเหตุ

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือด เกิดจากหลอดเลือดสมองอุดตันจากสิ่งอุดกั้น (Embolus) และเกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ทำให้สมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยงและไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2552

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ญาติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรืออาศัยอยู่ละแวกเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติใกล้ชิดกัน และมีส่วนในการดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved