

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ทำการรวบรวมข้อมูล ในเดือนสิงหาคม 2552 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีจำนวน 226 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในตารางที่ 4-1 ถึง 4-3

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n=226$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	33.19
หญิง	151	66.81
อายุ (ปี)		
30-39	2	0.88
40-49	40	17.70
50-59	64	28.32
60-69	67	29.65
>70	53	23.45
พิสัย = 31-82 \bar{X} (SD) = 60.74 (11.18)		

ตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่าสองในสามเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.81) มีเพียงหนึ่งในสามเป็นเพศชาย (ร้อยละ 33.19) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-81 ปี (เฉลี่ย 60.74 ปี SD = 11.18) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปีและ 60-69 ปี ร้อยละ 28.32 และร้อยละ 29.65 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)			
1-5	193	85.40	
5-10	29	12.83	
>10	4	1.77	
พิสัย = 1-20 X (SD) = 3.90 (0.81)			
ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในรอบ 1 ปี			
< 140/90	มิลลิเมตรปรอท	204	90.27
140-160/100	มิลลิเมตรปรอท	20	8.85
≥ 160/100	มิลลิเมตรปรอท	2	0.88
โรคประจำตัวอื่น ๆ			
ไม่มี		79	34.96
มี			
1 โรค		114	50.44
2-3 โรค		33	14.60
ประเภทโรคประจำตัว			
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด		90	45.75
โรคระบบกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ		38	20.21
โรคระบบทางเดินอาหาร		26	13.83
โรคระบบต่อมไร้ท่อ		10	7.45
โรคระบบทางเดินหายใจ		9	4.79
โรคระบบขับถ่ายของเสีย		8	4.25
โรคระบบสายตาและการมองเห็น		7	3.72

ตารางที่ 4-2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-20 ปี (เฉลี่ย 3.90 ปี SD = 0.81) โดยร้อยละ 85.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 1-5 ส่วนระดับความดัน

โลหิตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.27) มีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในรอบ 1 ปี น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีเพียงร้อยละ 0.88 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิต มากกว่า 160/100 ส่วนโรคประจำตัวกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.54) มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 1 โรค โดยประเภทโรคประจำตัวที่พบสูงสุด คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 45.75) โรคระบบกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 20.21) และโรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 13.83)

ตารางที่ 4-3

จำนวนและร้อยละของข้อมูลประเภทการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่าง ($n=226$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ยาที่ได้รับ*		
1 ชนิด	117	51.78
2-3 ชนิด	108	47.78
> 3 ชนิด	1	0.44
ประเภทยา 1 ชนิดที่ได้รับ		
ยาขับปัสสาวะ	59	50.43
ยา ACEIs	23	19.66
ยา BBs	20	17.09
ยา CCBs	15	12.82
ประเภทยา 2 ชนิดที่ได้รับ		
ยาขับปัสสาวะ + ยา BBs	33	39.76
ยาขับปัสสาวะ + ยา ACEIs	21	25.30
ยา BBs + ยา ACEIs	10	12.05
ยา BBs + CCBs	8	9.64
ยาขับปัสสาวะ + ยา CCBs	7	8.43
ยา ACEIs + ยา CCBs	3	3.62
ยา CCBs + ยาขยายหลอดเลือด	1	1.20

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทยา 3 ชนิดที่ได้รับ		
ยาขับปัสสาวะ + ยา BBs + ยา CBs	12	48.00
ยา BBs + ยา ACEIs + ยา CCBs	5	20.00
ยาขับปัสสาวะ + ยา BBs + ยา ACEIs	4	16.00
ยาขับปัสสาวะ + ยา ACEIs + ยา CCBs	3	12.00
ยา BBs+ยาCCBs+ ยาขยายหลอดเลือด	1	4.00
ประเภทยา 4 ชนิดที่ได้รับ		
ยาขับปัสสาวะ +ยา BBs+ ยา CCBs+ ยาขยายหลอดเลือด	1	100

หมายเหตุ. * ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ตารางที่ 4-3 แสดงขนาดยาที่ได้รับในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.77) ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูงเพียง 1 ชนิด โดยยาที่ได้รับมากที่สุด คือ ยาขับปัสสาวะ (ร้อยละ 50.43) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีกกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.78) ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูง 2-3 ชนิด ยา 2 ชนิด ที่ได้รับมากที่สุด คือ ยาขับปัสสาวะร่วมกับยาขับยั้งที่ศูนย์แอลฟา-อะดรีเนอร์จิก หรือ แอลฟา-บล็อกเกอร์ (ร้อยละ 39.76) ยา 3 ชนิด ที่ได้รับมากที่สุด คือ ยาขับปัสสาวะร่วมกับยาขับยั้งที่ศูนย์แอลฟา-อะดรีเนอร์จิก หรือ แอลฟา-บล็อกเกอร์ และยาด้านแคลเซียม (CCBs) (ร้อยละ 48) และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 0.44 ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูงมากกว่า 3 ชนิด

ส่วนที่ 2 การรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมองและการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง การนำเสนอจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยรวมลักษณะคำตอบไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจ อยู่ในกลุ่มไม่เห็นด้วย ดังตาราง 4-4 ถึง 4-6

ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)

อาการเตือน	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด	136 (60.18)	90 (39.82)
การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด	170 (75.22)	56 (24.78)
การสับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด	107 (47.35)	119 (52.65)
การพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด	112 (49.56)	114 (50.44)
การเดินเซ เดินลำบากทันทีทันใด	111 (49.11)	115 (50.88)
การสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด	146 (64.60)	80 (35.40)
การสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด	131 (57.97)	95 (42.04)
การมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด	83 (36.73)	143 (63.27)
การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด	99 (43.81)	127 (56.19)
การกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด	67 (29.65)	159 (70.35)

ตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามในสี่ (ร้อยละ 75.22) มีความเห็นว่าการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ขณะที่อีกร้อยละ 64.60 ร้อยละ 60.18 และ ร้อยละ 57.97 มีความเห็นว่าการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด และการสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ที่น่าสนใจกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 70.35 ไม่เห็นด้วยว่า การกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.44 - 63.27) ไม่เห็นด้วยว่าอาการดังต่อไปนี้เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ การพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด การเดินเซ เดินลำบากทันทีทันใด การสับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด และการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด

ตารางที่ 4-5

จำนวนและร้อยละการรับรู้การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)

การป้องกัน	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ควบคุมน้ำหนัก	195 (86.28)	31 (13.72)
รับประทานผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารที่มีไขมัน	210 (92.92)	16 (7.08)
ลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา	200 (88.50)	26 (11.50)
ลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม	195 (86.28)	31 (13.72)
งด/ลด การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่กำหนด*	160 (70.80)	66 (29.20)
งดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่	172 (76.11)	54 (23.89)
ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์	209 (92.48)	17 (7.52)
รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	217 (96.02)	9 (3.98)
ไปตรวจตามนัด อย่างสม่ำเสมอ	217 (96.02)	9 (3.98)
ลดความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	208 (92.03)	18 (7.97)

หมายเหตุ * ในปริมาณที่กำหนด คือ จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว/วันในผู้ชาย และไม่เกิน 1 แก้ว/วันในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย

ตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.28 - 96.02) มีความเห็นว่าการต่อไปนี้เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การควบคุมน้ำหนัก การลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม การลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรสให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา การลดความเครียด หรือการทำจิตใจให้แจ่มใส การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การรับประทานผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารประเภทไขมัน การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 23.89 และร้อยละ 29.20 ที่ไม่เห็นด้วยว่าการงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว/วันในผู้ชาย และไม่เกิน 1

แก้ว/วันในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย และการงดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 4-6

จำนวนและร้อยละการรับรู้การจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)

อาการเตือน	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 เมื่อมีการ		
ขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งที่ทันใจ	112 (49.56)	114 (50.44)
อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งที่ทันใจ	174 (76.99)	52 (23.01)
สับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด	90 (39.82)	136 (60.18)
พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด	105 (46.46)	121 (53.54)
เดินเซ เดินลำบากทันทีทันใด	113 (50.00)	113 (50.00)
สูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด	175 (77.43)	51 (22.57)
สูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขน/ขาทันทีทันใด	159 (70.35)	67 (29.65)
มองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด	91 (40.26)	135 (59.73)
ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด	119 (52.66)	107 (47.35)
กลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด	60 (26.55)	166 (73.45)

ตารางที่ 4-6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.99 - 77.43 มีความเห็นว่าควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งที่ทันใจ และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใดมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 70.35 มีความเห็นว่าควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีการสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด ที่น่าสนใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.45) ไม่เห็นด้วยว่าควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.35 - 60.18 ไม่เห็นด้วยว่า ควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด การเดินเซ เดินลำบาก

ทันทีทันใด การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด การพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องทันทีทันใด การมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด และการสับสน มึนงงอย่างทันทีทันใด

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ดังนั้น จึงมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ดังกล่าว และพบว่า เพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง แต่การจัดการโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของการควบคุมน้ำหนัก (ตารางที่ ผ-1) ขณะที่การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของการควบคุมน้ำหนัก การลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม และการงด/ลด การดื่มแอลกอฮอล์จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชาย และไม่เกิน 1 แก้ว/วันในผู้หญิงและผู้มีน้ำหนักน้อย (ตารางที่ ผ-2) นอกจากนี้การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองยังมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของการรับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารที่มีไขมัน (ตารางที่ ผ-3) ส่วนการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด (ตารางที่ ผ-4) รวมทั้งการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด และการสูญเสียการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด (ตารางที่ ผ-5) นอกจากนี้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด (ตารางที่ ผ-6)

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอทอง จังหวัดแพร่

ผลการศึกษาที่ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 คน ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษา ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตองกว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 60.18 - 75.22) มีการรับรู้อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 4-4) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลซาฟีและคณะ (Al Shafae et al, 2006) ที่ผลการศึกษาสอดคล้องอาจเป็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและมีช่วงอายุใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 57.0$) และศึกษาในหกออาการเตือนเหมือนกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาคล้ายกับการศึกษาของ โคทารีและคณะ (Kothari et al, 1997) ซึ่งศึกษาอาการเตือนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยสอบถามถึงอาการเตือนที่เกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนที่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอาการอ่อนแรงเป็นอาการเตือนที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 26) นอกจากนี้การศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 29.65 - 36.73 รับรู้ว่าอาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด และอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 4-4) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลซาฟีและคณะ (Al Shafae et al, 2006) ซึ่งพบว่าอาการเตือนที่มีการรับรู้ในสัดส่วนที่ต่ำ คือ อาการอาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด และอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด (ร้อยละ 2.8 - 3) การที่ผู้ป่วยไม่รับรู้ตนเองมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อาจนำไปสู่การละเลยในการเข้ารับการรักษา และอาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรงตามมาได้

ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังขาดการเข้าใจอย่างครบถ้วนถึงอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองครบทั้ง 6 อาการ รับรู้เพียงอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด เท่านั้น ขณะที่อาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด อาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด และโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด และอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นอีกกลุ่มอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญและพบบ่อย ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลข่าวสาร การจัด โปรแกรมสุขศึกษาด้านอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.28 - 96.02) มีความเห็นว่าวิธีการต่อไปนี้เป็นารป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การควบคุมน้ำหนัก การลดการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสเค็ม การลดการรับประทานเกลือ น้ำปลา ผงชูรสให้น้อยกว่า วันละ 1 ช้อนชา การลดความเครียด หรือการทำจิตใจให้แจ่มใส การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การรับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดอาหารประเภทไขมัน การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่ 4-5) การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลอง ซึ่งจัดบริการเฉพาะ ผู้ป่วยจะได้รับ การสอน สุขศึกษา และ ได้รับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนเองจากแพทย์และพยาบาลจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อพิจารณาระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ คือ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 90.27 (ตารางที่ 4-2) อย่างไรก็ตามยังพบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 13.71-16.37 ไม่แน่ใจว่าการงดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และการงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ในผู้ชาย และไม่เกิน 1 แก้ว/วัน ในผู้หญิง และผู้มีน้ำหนักน้อย เป็นวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 4-5) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 18.7-50) (Pancoli et al, 1998; Yoon et al 2001; Schneider et al, 2003) ซึ่งให้ เห็นว่าการให้ สุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องเน้นย้ำถึงวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่าง ถูกต้องและครบถ้วนทุกประเด็น โดยเฉพาะ การงดสูบบุหรี่ และการงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะมีหลักฐานพบว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100 (Mackay & Mensah, 2004)

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าประเด็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญที่จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการงดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และการงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ

3. การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน

จากการศึกษาผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตอง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.99 - 77.43 มีความเห็นว่าควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด (ตารางที่ 4-6) คล้ายกับการศึกษาของ ซังยูนและคณะ (Sug Yoon et al, 2001) ที่พบว่าประชาชนเขตเมือง ประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 3.2 - 30.3 จะทำการเรียกรถพยาบาลหรือเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยอาการเตือนที่มีการโทรแจ้งเรียกรถพยาบาลมากที่สุด คือ อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด (ร้อยละ 20) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อัลซาฟีและคณะ (Al Shafae at el, 2006) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73 จะไปโรงพยาบาลเองเมื่อประสบกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในทั้งหกอาการ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 26.55 เห็นด้วยว่าควรโทรศัพท์แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อมีการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด (ตารางที่ 4-6) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ อัลซาฟี และคณะ (Al Shafae at el, 2006) ดังกล่าวข้างต้น กล่าวคือ เมื่อมีอาการเตือนของ การกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบาก อย่างทันทีทันใดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจะเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มากกว่าที่จะโทรศัพท์แจ้งหมายเลขฉุกเฉิน

โดยสรุป การจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉินจากข้อค้นพบในการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉิน เพราะในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับรู้ถึงวิธีการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และยังช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย