

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลข้าวเมง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และแบ่งการนำเสนอผลการศึกษา ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติที่อาศัยอยู่ในตำบลข้าวเมง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 398 ราย แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 202 ราย กลุ่มที่ 2 คือ ญาติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 196 ราย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย	ญาติ
	จำนวน(ร้อยละ) (n= 202)	จำนวน(ร้อยละ) (n=196)
<b>เพศ</b>		
ชาย	92 (45.5)	78(39.8)
หญิง	110 (54.5)	118(60.2)
<b>อายุ (ปี)</b>		
15 – 29	5(2.5)	24(12.2)
30 – 39	4(2.0)	31(15.8)
40 – 49	22(10.9)	46(23.5)
50 – 59	72(35.6)	61(31.2)
60 ขึ้นไป	99(49.0)	34(17.3)
	$\bar{x} = 59.89, SD= 12.37$	$\bar{x} = 46.50, SD= 14.98$

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในกลุ่มผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 54.50 และ ญาติ ร้อยละ 60.20 โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 49 ค่าเฉลี่ยของอายุประมาณ 59.89 ปี (SD = 12.37) ส่วนญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 31.10 ค่าเฉลี่ยของอายุประมาณ 46.50 ปี (SD = 14.98)

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย	ญาติ
	จำนวน(ร้อยละ) (n=202)	จำนวน(ร้อยละ) (n=196)
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	142(70.3)	101(51.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	12(5.9)	31(15.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13(6.4)	24(12.2)
อนุปริญญา/ ปวส.	2(1.0)	16 (8.2)
ปริญญาตรี	7(3.5)	21(10.8)
อื่น ๆ	26(12.9)	3(1.5)
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรกรรม	58(28.7)	35(17.8)
รับจ้าง	61(30.2)	85(43.4)
ค้าขาย	24(11.9)	26(13.3)
แม่บ้าน	22(10.9)	17(8.7)
อื่น ๆ	37(18.3)	33(16.8)

ตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 70.3 และญาติ ร้อยละ 51.5 ด้านการประกอบอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบรับจ้างมากที่สุด โดยในกลุ่มผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 30.2 และญาติ ร้อยละ 43.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย	ญาติ
	จำนวน(ร้อยละ) (n=202)	จำนวน(ร้อยละ) (n=196)
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	146(72.3)	111(56.6)
ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท	41(20.2)	60(30.6)
ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาท	9(4.5)	9(4.6)
ตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาท	4(2.0)	7(3.6)
มากกว่า 20,001 บาท	2(1.0)	9(4.6)
<b>ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง</b>		
1 – 5 ปี	86(42.6)	-
6 – 10 ปี	80(39.6)	-
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	36(17.8)	-

ตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ในผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 72.3 และญาติคิดเป็น ร้อยละ 56.6 นอกจากนั้นมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระยะเวลา 1 – 5 ปีมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 42.6 รองลงมาระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในช่วง 6 - 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.6

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติโดยรวม (จำนวน 398 คน)

กลุ่ม	ระดับการรับรู้				$\bar{x}$	SD
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ผู้ป่วย (n=202)	76 (37.6)	91 (45.0)	32 (15.8)	3 (1.5)	3.62	0.73
ญาติ (n=196)	76 (38.8)	100 (51.0)	20 (10.2)	-	3.75	0.53

ตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 45.0 และมีการรับรู้ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 1.5 ที่ค่าเฉลี่ย 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเช่นกัน โดย คิดเป็นร้อยละ 51.0 และมีการรับรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.2 ที่ค่าเฉลี่ย 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ ( $n = 202$  คน)

สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
1. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.83	1.24	ดี
2. อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.94	1.16	ดี
3. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง อย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.26	1.13	ปานกลาง
4. อาการมูมปากข้างใดข้างหนึ่งตก หรือเฉยเฉย อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.71	1.22	ดี
5. ขณะรับประทานอาหารแล้วมีอาการกลืนลำบากโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	3.02	1.24	ดี
6. อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.69	1.22	ดี
7. อาการพูดอะอะ โวยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.86	1.37	ปานกลาง
8. อาการตามัวเรื้อรัง ของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้างเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.86	1.32	ปานกลาง
9. อาการมองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.03	1.34	ดี

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 202 คน) (ต่อ)

สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
10. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.61	1.27	ดี
11. อาการปวดศีรษะรุนแรง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.67	1.22	ดี
12. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าหรือแขนขาอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.06	1.34	ดีมาก
13. ถ้าท่านมีอาการชาที่ใบหน้า หรือแขนขา อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.29	1.21	ดีมาก
14. ถ้าท่านมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.18	1.24	ดีมาก
15. ถ้าท่านมีอาการกลืนลำบาก กลืนไม่ได้โดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.14	1.24	ดีมาก
16. ถ้าท่านมีอาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.10	1.25	ดีมาก
17. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรง เดินไม่ได้ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.21	1.27	ดีมาก
18. ถ้าท่านเกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.26	1.21	ดีมาก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ ( $n = 202$  คน) (ต่อ)

สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
19. ถ้าท่านเกิดมีอาการ เวะอะ โวยวาย สับสน ซึมลง อย่างทันทีทันใด และ อาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.04	1.28	ดีมาก
20. ถ้าท่านเกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.25	1.23	ดีมาก

ตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดีมาก และดี ยกเว้นการรับรู้ในหัวข้อที่ 3, 7 และ 8 ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น



ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในญาติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ ( $n = 196$  คน)

สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
1. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	4.01	1.12	ดีมาก
2. อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.99	1.13	ดี
3. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง อย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.16	1.20	ปานกลาง
4. อาการมูมปากข้างใดข้างหนึ่งตก หรือเฉยๆ อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.93	1.11	ดี
5. ขณะรับประทานอาหารแล้วมีอาการกลืนลำบากโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	3.22	1.27	ดี
6. อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.78	1.14	ดี
7. อาการพูดอะอะ โวยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.02	1.39	ดี
8. อาการตามัวเรื้อรัง ของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้างเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	2.89	1.35	ปานกลาง
9. อาการมองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.10	1.29	ดี

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในคดีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ ( $n = 196$  คน) (ต่อ)

สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
10. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.70	1.17	ดี
11. อาการปวดศีรษะรุนแรง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.68	1.15	ดี
12. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าหรือแขนขาอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.06	1.35	ดีมาก
13. ถ้าท่านมีอาการชาที่ใบหน้า หรือแขนขา อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.19	1.30	ดีมาก
14. ถ้าท่านมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด โดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.18	1.27	ดีมาก
15. ถ้าท่านมีอาการกลืนลำบาก กลืนไม่ได้โดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.98	1.34	ดี
16. ถ้าท่านมีอาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.03	1.25	ดีมาก
17. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรง เดินไม่ได้ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.39	1.11	ดีมาก
18. ถ้าท่านเกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.26	1.19	ดีมาก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในญาติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 196 คน) (ต่อ)

สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
19. ถ้าท่านเกิดมีอาการ เอะอะโวยวาย สับสน ซึมลง อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.09	1.19	ดีมาก
20. ถ้าท่านเกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	4.39	1.13	ดีมาก

ตารางที่ 4.6 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก และศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการรับรู้ในข้อที่ 3 และข้อที่ 8 มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

#### การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และญาติในตำบลข้าวเม่า อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

#### การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และญาติ รวมทั้งหมด 398 คน โดยเป็นผู้ป่วยจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 และญาติจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 ที่อาศัยอยู่ในตำบลข้าวเม่า อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมการรับรู้อยู่ในระดับดี ทั้งผู้ป่วย และญาติ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.62 และ 3.75 ตามลำดับ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนหรืออาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค

อย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในสถานบริการ การจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคดังกล่าว รวมทั้งการจัดการอบรมความรู้ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่แกนนำสุขภาพในชุมชนซึ่งได้แก่ ชมรมอสม. ชมรมแม่บ้าน ชมรมกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน และผู้สูงอายุเป็นต้น ทำให้แกนนำสุขภาพดังกล่าวจึงได้นำความรู้ที่ได้ไปประชาสัมพันธ์ต่อในชุมชนได้อีกช่องทางหนึ่ง นอกจากนี้การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อแขนงต่าง ๆ ทั้งจากสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งสื่อจากกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิต และการพิการของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ดังนั้นทั้งภาครัฐ และเอกชนจึงได้มีการรณรงค์ และเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการ หรือสัญญาณเตือน โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคดังกล่าว นอกจากนี้จากข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 4.1) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.6 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีความเป็นผู้ใหญ่ มีพัฒนาการที่สมบูรณ์เต็มที่ พร้อมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตมาพอสมควร ซึ่งอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถ และทักษะในการเรียนแตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะ และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Pender, 1987) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศ มีอิทธิพล และมีผลต่อการรับรู้ กล่าวคือ การรับรู้ในสิ่งเดียวกันของผู้ที่รับรู้ต่างเพศมีความแตกต่างกันเนื่องจากพื้นฐานเดิม หรือประสบการณ์เดิม หรือความสามารถในการตีความต่างกัน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ, 2546) จากข้อมูลทั่วไปพบว่าการศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 57.3 และร้อยละ 42.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิลแมน(Gillman, 1988 อ้างใน ลัญจนา จำปาทอง, 2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการรับรู้ และผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความสนใจในการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยในสถานที่ทำงานมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้พบว่าเพศหญิงเห็นคุณค่าของการเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Weissfeld, Kirscht, & Brock, 1990) จากเหตุผลดังกล่าวสามารถสนับสนุนผลการศึกษารับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างว่ามีการรับรู้ในระดับดี

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถรับรู้ เรื่องเมื่อเกิดอาการ หรือสัญญาณเตือน เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการ เอะอะ โวยวาย สับสน ซึมลง อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อาการอ่อนแรงที่ใบหน้าหรือแขนขา อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการกลืนลำบาก กลืนไม่ได้โดยไม่ทราบสาเหตุ อาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ก็มีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจอาการต่อ ซึ่งการรับรู้อยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเกิดอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง และรับรู้ถึงวิธีการจัดการเมื่อร่างกายเกิดสัญญาณเตือนภัย โรคหลอดเลือดสมอง โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อ หรือเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงถึงแม้อาการดังกล่าวจะหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ หัสยาพร มะโน (2552) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่ากว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 60.2 – 75.2) มีการรับรู้อาการเตือน ได้ถูกต้อง และกลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 76.9 -77.4 มีการรับรู้การจัดการอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เมื่อมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด จะมีการติดต่อกับสถานพยาบาลเมื่อเกิดอาการเหล่านั้น นอกจากนั้นการศึกษาของซังยูน และคณะ (Sug Yoon et al, 2001) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในคนออสเตรเลีย พบว่าประชาชนเขตเมือง ในประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 3.20 – 30.30 จะเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุทันที เมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการชา และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด (ร้อยละ 20)

สรุปได้ว่าข้อที่ค้นพบในการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายของตนเอง เมื่อเกิดสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงภาวะทุพพลภาพ หรืออาการที่เกิดขึ้นสามารถทำให้โรคเกิดความก้าวหน้า และรุนแรงยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วย และญาติมีการจัดการกับอาการเหล่านั้น โดยการไปพบแพทย์ อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้ป่วย และญาติส่วนหนึ่ง ที่มีการรับรู้สัญญาณเตือนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย (ตารางที่ 4.4) สามารถอธิบายได้ว่า ควรให้ความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ เช่น อาการเตือน หรือสัญญาณเตือน โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่ประชาชน ควรเน้นเรื่องการจัดการเมื่อ

เกิดอาการเตือน เพราะการจัดการที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ หรือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในทันทีที่เกิดอาการจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และช่วยลดการสูญเสียงบประมาณของประเทศในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่า การศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และญาติ ในภาพรวมการรับรู้สัญญาณเตือนภัยอยู่ในระดับดี คือผู้ป่วย ร้อยละ 45 และญาติ ร้อยละ 51 (ตารางที่ 4.4) โดยรับรู้ว่าการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด และอาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในสัดส่วนที่สูงสุด แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย และญาติ (ตารางที่ 4.4) ถึงแม้เป็นส่วนน้อย แต่เป็นส่วนที่สำคัญที่ยังไม่รู้ ไม่เข้าใจถึงสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หรือยังขาดความเข้าใจอย่างครบถ้วนทั้ง 5 อาการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ของผู้ป่วย และญาติ เช่น เมื่อเป็นโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีอาการทางกาย ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมถึงญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วย (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2547) ตัวอย่างเช่น ในข้อคำถามที่ถามว่า อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งที่เกิดขึ้น อย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วย และญาติ (ตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6) ส่วนใหญ่เข้าใจผิด สับสนกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และยังไม่แยกไม่ได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด กับเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาการใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้จากข้อคำถามที่ถามว่าอาการตามัวเรื้อรัง ของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และอาการพูดเอะอะ โวยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ายังมีบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือมีการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของอัลซาฟี และคณะ (Al Shafae et al, 2006) ศึกษาเรื่องการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 400 คน ศึกษาโดยในหออาการเตือน ผลการศึกษาพบว่าอาการเตือนที่มีการรับรู้ในสัดส่วนที่ต่ำ คือ อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของโคทารี และคณะ (Kothari et al, 1997) ที่ศึกษาอาการเตือนในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โดยสอบถามอาการเตือนที่เกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมงก่อนที่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอาการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ น้อยที่สุดคือ อาการมองไม่ชัดตามัว และอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบากอย่างทันทีทันใด

สามารถอธิบายได้จากข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 4.1) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ คือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ (ผู้ป่วยร้อยละ 49.0 และ ญาติร้อยละ 17.3) การรับรู้ในรายละเอียดต่างๆ ของการเกิดโรค อาการของโรค จะทำให้จดจำได้ยากกว่า ในวัย หรือช่วงอายุน้อยกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประเทศอื่น ๆ เช่น การศึกษาของอัลซาฟี และคณะ (Al Shafae at el, 2006 ) ศึกษาเรื่องเดิม ในกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุเฉลี่ย = 57.0 ปี ผลการศึกษาพบว่าวัยสูงอายุมิการรับรู้เรื่องอาการ โรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอยู่ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังขาดการเข้าใจอย่างครบถ้วนถึง สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองครบทั้ง 5 อาการ รับรู้เพียงบางอาการว่าเป็นสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง แขน ขาข้างใดข้างหนึ่ง พูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ ขณะที่อาการอื่น ๆ เช่น อาการตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด และอาการพูดอะอะโวยวาย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใด กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ต่ำว่าเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และยังแยกไม่ได้ว่าอาการใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสับสนระหว่างอาการเตือนที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง และอาการที่เกิดขึ้น โดยทันทีทันใด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่ยังแยกไม่ได้ว่าอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองต้องเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด สรุปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือไม่รับรู้ว่าอาการใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อาจจะทำให้ไปพบแพทย์ล่าช้า ซึ่งทำให้เกิดความก้าวหน้า ของโรคหลอดเลือดสมองที่นำไปสู่ความพิการ และเสียชีวิตได้

สรุปได้ว่าข้อที่ค้นพบในการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายของตนเองเมื่อเกิดสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงภาวะทุพพลภาพ หรืออาการที่เกิดขึ้นสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้า และรุนแรงขึ้น กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและญาติมีการจัดการกับอาการเหล่านั้น โดยการ ไปพบแพทย์ อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้ป่วย และญาติส่วนหนึ่งที่มีการรับรู้สัญญาณเตือนภัยอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย สามารถอธิบายได้ว่าควรให้ความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ เช่น สัญญาณเตือน หรืออาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการจัดการอาการเตือนในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่ประชาชน ควรเน้นเรื่องการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือน เพราะการจัดการที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ หรือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในทันทีที่เกิดอาการจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเกิดความพิการ และช่วยลดการสูญเสียงบประมาณของประเทศในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง