

การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

น้อมจิตต์ นวลเนตร, ศศิวิมล วรณพงษ์, ซากีเยะ คามา

สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Perception of Stroke Fast Track among Risk Persons in Community

Nomjit Nualnetr, Sasiwimon Wannapong, Sakeeyah Khama

Division of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดอาการอัมพาตและความพิการตามมาหลายอย่างหนึ่งเพื่อลดผลกระทบนี้คือการส่งเสริมการบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามอัตราการเข้าถึงการบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยยังไม่สูงนักอาจเนื่องจากประชาชนยังขาดการรับรู้เกี่ยวกับการบริการนี้

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ที่เป็ทั้งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 155 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 12.3 เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 10 รับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่บ่งบอกว่าควรเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และประมาณ 1 ใน 3 ยังไม่ทราบวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือบุคคลให้เข้าสู่การบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

สรุป: การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มียังไม่มากพอจึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

คำสำคัญ: ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดสมอง

Background and Objective: Stroke can result in paralysis and disability. One of the strategies for reducing these complications of stroke is promoting a stroke fast track service. In Thailand, however, the accessibility to stroke fast track is still low. This is probably because of lack of the perception of stroke fast track of the people. This study aimed to explore the perception of stroke fast track among risk persons in a community.

Methods: One hundred and fifty-five persons with hypertension and diabetes of Ubolratana district, Khon Kaen province were interviewed by means of a structured interview. Data were analyzed by using descriptive statistics.

Results: Only 12.3% of the participants had heard about the stroke fast track before and less than 10% of them could recognize the warning symptoms of stroke. About one-third of the participants did not know the proper ways to help a person access to the stroke fast track service.

Conclusions: The perception of stroke fast track among risk persons of Ubolratana district, Khon Kaen province was not great enough. Thus, public educational campaigns for stroke fast track should be promoted.

Keywords: stroke fast track, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้มาก โดยเป็น 1 ใน 10 สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย¹ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการหลงเหลือตามมาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มขึ้นจากจำนวน 255.85 รายต่ออัตราการป่วยแสนประชากร ใน พ.ศ. 2550 เป็น 354.54 คนต่ออัตราการป่วยแสนประชากร ใน พ.ศ. 2555² นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าอัตราการตายของประชาชนไทยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อีกด้วย³

ในการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองนั้น ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุดเท่ากับการป้องกันไม่ให้เป็นโรค⁴ นอกจากนี้ การให้การรักษาก็ให้เนื้อสมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงอย่างทันท่วงทีแก่ผู้ที่เริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่บ่งบอกถึงการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง นับเป็นวิธีจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากจะช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากระบบประสาทและโอกาสที่จะเกิดความพิการถาวรได้⁵ ซึ่งปัจจุบันการรักษาเพื่อให้สมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงอย่างทันท่วงทีที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตันมีโอกาสรอดเป็นปกติได้ร้อยละ 50 คือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (recombinant tissue plasminogen activator; rt-PA) ทางหลอดเลือดดำภายใน 270 นาทีแรกหลังจากมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้เป็นคือ มุมปากตกหรือใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีกทันทีทันใด แขนและ/หรือขาอ่อนแรงครึ่งซีกทันทีทันใด และการพูดหรือการสื่อสารผิดปกติทันทีทันใด⁶ จึงมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้จัดให้มีระบบบริการพิเศษขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองได้รับยา rt-PA อย่างเร็วที่สุดเรียกว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track)” ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁷

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีแล้ว แต่อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นดังกล่าวข้างต้น และจากรายงานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี⁸ พบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 194 ราย มีผู้ป่วย

เพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่มาพบแพทย์ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามแนวปฏิบัติของการบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้มีความเสี่ยงต่อโรคนี้ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับยา rt-PA จึงไม่ทันท่วงทีในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยนี้เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีความเสี่ยงในชุมชน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยตรงมาก่อน โดยทำการศึกษาในพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในแต่ละปี คือเฉลี่ยเดือนละ 2 ราย และยังไม่มีการบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นทางการในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานี้คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ที่มีความเสี่ยงดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ 3-17 เท่า และ 2.5-4 เท่า ตามลำดับ⁹ ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคทั้งสองนี้ร่วมกันจึงน่าจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2557 โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว (เลขที่โครงการ HE572150 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2557)

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานตามรายชื่อในฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน และสามารถสื่อสารทางวาจาได้เข้าใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 155 ราย ซึ่งได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก¹⁰ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และความกระชับของการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 ส่วนค่าสัดส่วน (P) ในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงตามการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน¹⁰ คือสัดส่วนของผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงเท่ากับ 0.26 สำหรับการเตรียมกลุ่ม

ตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อในฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ซึ่ง ณ วันที่ 4 เมษายน 2557 มีจำนวนประชากรผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว 271 ราย

ส่วนเครื่องมือในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน” ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชนจังหวัดขอนแก่นของกลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ชนัญญา กลินพิลา — ดิตตอด้วย วาจา) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ถูกสัมภาษณ์ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก โรคประจำตัว เป็นต้น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน และการช่วยเหลือคนที่มีความเสี่ยงของโรค รวมจำนวนคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งคำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นการทำเครื่องหมาย ✓ หรือการเติมข้อความลงในช่องว่าง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทำโดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลชุมชน 1 ท่าน และนักกายภาพบำบัดชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของการใช้ภาษาและข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายของการศึกษานี้ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความแม่นยำในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับขั้นตอนการศึกษามีดังนี้ หลังจากที่ได้ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เพื่อกำหนดวัน-เวลาสำหรับการรวบรวมข้อมูลการศึกษา และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจเป็นรายคนที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดประมาณ 15 นาที จากนั้นให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มตัวอย่างประมาณ 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการเมื่อการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยคนที่ 2 และ 3 นำข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ครั้งด้วยโปรแกรม EPI DATA แล้วตรวจสอบแฟ้มข้อมูลทั้งสองให้ถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำข้อมูลที่นำไปสรุปและวิจารณ์การศึกษาต่อไป

ผลการศึกษา

อาสาสมัครที่เข้ารับการสัมภาษณ์ทั้งหมด 155 ราย ซึ่งเป็นไปตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ โดยอาสาสมัคร 155 รายนี้มีอายุระหว่าง 43-85 ปี (อายุเฉลี่ย 63.2 ± 9.3 ปี) ร้อยละ 74.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 45.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอาสาสมัคร 155 รายนี้ ร้อยละ 55.5 เคยได้ยินคำว่าโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่ได้ยินมาจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สอบถามใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การเคยได้ยินคำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” 2) อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองที่บ่งบอกว่าควรนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย 3 อาการ ได้แก่ มุมปากตกหรือใบหน้าอ่อนแรง ครึ่งซีกที่ทันใด แขนและ/หรือขาอ่อนแรงครึ่งซีกที่ทันใด และการพูดหรือการสื่อสารผิดปกติทันใดทันใด และ 3) การช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็วที่สุด นั่นคือการพาไปโรงพยาบาลทันที ภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมงครึ่งหรือ 270 นาที นอกจากนี้ ยังได้สอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของตนด้วย ผลการศึกษาพบว่าในอาสาสมัครจำนวน 155 ราย มีอาสาสมัครเพียง 19 ราย (ร้อยละ 12.3) เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนมากได้ยินจากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางที่ 1) เมื่อสอบถามถึงลักษณะอาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองพบว่าอาสาสมัครมากถึง 100 ราย (ร้อยละ 64.5) ไม่สามารถระบุอาการใด ๆ ได้เลย และมีอาสาสมัครเพียงร้อยละ 9.7, 3.9 และ 1.9 ที่ระบุถึงอาการเตือนสำคัญ 3 ประการที่บ่งบอกว่าควรนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการอ่อนแรงแขนและ/หรือขาข้างใด ข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง ปากเบี้ยว/ใบหน้าอ่อนแรง และพูดลำบาก/ไม่ชัดตามลำดับ

เมื่อสอบถามถึงการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองให้เข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็วที่สุด พบว่าอาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 50 ระบุคำตอบได้อย่างเหมาะสมคือ พาไปโรงพยาบาลทันที แต่ยังมีอาสาสมัครจำนวนร้อยละ 31.6 ที่ตอบว่าไม่ทราบวิธีช่วยเหลือ รวมทั้งมีอาสาสมัครประมาณร้อยละ 8 ที่เลือกที่จะให้การช่วยเหลือด้วยการให้นอนพักหรือการบีบนิ้วส่วนเรื่องระยะเวลาที่ควรนำผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุดนั้น พบว่าอาสาสมัคร

ร้อยละ 77.5 ระบุคำตอบที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติของระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง คือภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมงครึ่ง หรือ 270 นาที (ตารางที่ 1)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าแม้ว่าอาสาสมัครทุกคนของการศึกษานี้คือผู้ที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งจัดว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังมีอาสาสมัครประมาณร้อยละ 22 ที่ไม่คิดว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าคิดว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงดี หรือสามารถควบคุมโรคประจำตัว

ได้ดี รวมทั้งออกกำลังกายเป็นประจำ (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การศึกษารั้่งนี้พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่เคยได้ยินคำว่าโรคหลอดเลือดสมอง แต่มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น ที่เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีอาสาสมัครมากถึงร้อยละ 88 ไม่เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้¹¹ ที่ศึกษาในประชาชนทั่วไปในเขตเมืองจังหวัดขอนแก่น จำนวน 134 ราย และพบว่ากลุ่ม

ตารางที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัคร (จำนวน 155 ราย)

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)
1) การเคยได้ยินคำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง”	
ไม่เคย/ไม่แน่ใจ	136 (87.7)
เคย โดยได้ยินจาก (ระบุได้มากกว่า 1 แหล่ง)	19 (12.3)
จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14
จากรายการโทรทัศน์หรือวิทยุ	3
จากสื่อ/แหล่งอื่น ๆ (ญาติ เพื่อนบ้าน)	2
2) การรับรู้ในประเด็นอาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)	
ไม่ทราบ	100 (64.5)
อ่อนแรงแขนและ/หรือขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง/เดินลำบาก	15 (9.7)
ปากเบี้ยว/ใบหน้าอ่อนแรง	6 (3.9)
พูดลำบาก/ไม่ชัด	3 (1.9)
ปวดศีรษะ/เวียนหน้ามืด/สับสน/หลงลืม/ซึม	32 (20.6)
อ่อนเพลีย/เหนื่อย/หายใจไม่สะดวก/แน่นอก/ใจสั่น/เบื่ออาหาร	15 (9.7)
ชาปลายมือปลายเท้า/แขนและขา 2 ข้าง	13 (8.4)
ปวดขา/ตัว	5 (3.2)
อื่น ๆ (อาเจียน ตัว/ตาเหลือง มือสั่น หงุดหงิดง่าย ความจำเสื่อม หมดสติ)	7 (4.5)
3) การรับรู้ในประเด็นการช่วยเหลือคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรรีบทำเป็นอันดับแรกสุด	
ไม่ทราบ	49 (31.6)
พาไปโรงพยาบาลทันที	84 (54.2)
รีบนำตัวไปหาหมอทันที	11 (7.1)
ให้นอนพัก	2 (1.3)
พาไปหาหมอที่คลินิกใกล้บ้านทันที	1 (0.6)
อื่น ๆ (เรียก อสม./ญาติผู้ช่วยมาดูแลอาการ บั้มหัวใจ ให้หมดยาตาม สอบถามวิธีรักษาจากตัวผู้ป่วย)	8 (5.2)
4) การรับรู้ในประเด็นการพาคนที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาลภายในระยะเวลาเท่าไรหลังจากมีอาการ จึงจะช่วยให้บุคคลนั้นมีโอกาสมากที่จะหายเป็นปกติ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้	
ภายใน 1 ชั่วโมง	85 (54.8)
1.5-2 ชั่วโมง	24 (15.5)
3 ชั่วโมง	10 (6.4)
4 ชั่วโมง	1 (0.6)
5-6 ชั่วโมง	3 (1.9)
1-3 วัน	27 (17.4)
1 สัปดาห์	5 (3.2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของอาสาสมัครเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของตน (จำนวน 155 ราย)

ความคิดเห็นและเหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
เสี่ยง	121 (78.1)
- มีโรคประจำตัว	76 (62.8)
- ไม่เคยรู้จัก/ไม่ทราบวิธีป้องกันโรคนี้	7 (5.8)
- อื่น ๆ (ปวดศีรษะ/ปวดตัว/เหนื่อยอ่อนเพลียบ่อย ไม่ค่อยออกกำลังกาย กินยาหลายอย่าง ไม่ควบคุมอาหาร เครียด ไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง อายุมาก เคยเป็นลมหมดสติหลายครั้ง สุขภาพไม่แข็งแรง มีญาติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เคยสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ)	38 (31.4)
ไม่เสี่ยง	34 (21.9)
- มีสุขภาพแข็งแรงดี	13 (38.2)
- ควบคุมโรคประจำตัว/ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งได้ดี ออกกำลังกายเป็นประจำ	12 (35.3)
- มีโรคประจำตัวแต่เบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง	3 (8.8)
- ไม่ปวดศีรษะเป็นประจำ	3 (8.8)
- ไม่มีญาติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2 (5.9)
- เชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง	1 (2.9)

ตัวอย่างมากถึงร้อยละ 86 ไม่รู้จักหรือไม่เคยได้ยินคำว่า ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ข้อมูลนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นว่า คำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเป็นที่รู้จักของ ประชาชน ยังไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นประชาชนในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง โรงพยาบาลต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. หรือแม้แต่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก ควรมีการ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ ประชาชนมากขึ้น โดยอาจใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย นอกเหนือไปจากการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เช่น การใช้สื่อโทรทัศน์และวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ คำว่า “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” อาจเป็นคำภาษาวิชาการ เกินไปสำหรับประชาชนทั่วไป ดังนั้น ในการประชาสัมพันธ์ เรื่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองจึงควรพิจารณาใช้คำใน ภาษาท้องถิ่นแทนคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ง่ายยิ่งขึ้น เช่น อาจใช้คำว่าทางลัดโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตครึ่งซีก ทางลัดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

สำหรับเรื่องลักษณะอาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองที่บ่งบอกว่าควรนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีอาสาสมัครจำนวนมากถึงร้อยละ 65 ที่ไม่ทราบอาการเตือนดังกล่าว ผลการศึกษาี้คล้ายคลึงกันกับรายงานของสมศักดิ์ เทียมเก่า¹² ที่ระบุว่า มีประชาชนราวร้อยละ 37 เท่านั้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาใน

ประเด็นอาการเตือนที่สำคัญนี้เพิ่มเติม พบว่ามีอาสาสมัครจำนวนน้อยมาก คือไม่ถึงร้อยละ 10 ที่สามารถระบุถึงอาการเตือนสำคัญ 3 ประการที่บ่งบอกว่าควรนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ มุมปากตกหรือใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีกทันทีทันใด แขนและ/หรือขาอ่อนแรงครึ่งซีกทันทีทันใด และการพูดหรือการสื่อสารผิดปกติทันทีทันใด⁶ ข้อมูลนี้อาจชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้มีภาวะเสี่ยงสามารถเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิต ระยะเวลาการรักษาทันทีในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล¹³

การศึกษานี้พบว่าแม้ว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่จะไม่นับเคยกับคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนและไม่ทราบอาการเตือนที่บ่งบอกว่าควรนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง แต่อาสาสมัครเป็นจำนวนมากสามารถระบุคำตอบได้เหมาะสมในเรื่องการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็วที่สุด อีกทั้งยังสามารถระบุระยะเวลาที่ควรนำผู้ที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไปโรงพยาบาลได้เหมาะสมตามแนวปฏิบัติของระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นธรรมชาติของคนเราที่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือพบเห็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยย่อมจะเลือกที่จะช่วยเหลือด้วยการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์อย่างรวดเร็วที่สุดอย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบข้อมูลที่น่าสนใจคือยังมีอาสาสมัครมาราวร้อยละ 40 ที่

ยังไม่สามารถระบุถึงวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และยังมีอาสาสมัครราว 1 ใน 5 ที่ยังไม่ทราบระยะเวลาที่ควรปฏิบัติในการนำผู้ที่มีอาการเตือนเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง การที่อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ทราบ วิธีการที่เหมาะสมที่จะเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเร็วที่สุดเช่นนี้อาจจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นได้

อาสาสมัครในการศึกษานี้ทุกคนคือผู้ที่เป็ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งจัดว่าเป็นผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งราว 1 ใน 5 ไม่คิดว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าคิดว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือสามารถควบคุมโรคประจำตัวได้ดี รวมทั้งออกกำลังกายเป็นประจำ แต่มีอีกเหตุผลหนึ่งที่น่าสนใจที่อาสาสมัครกลุ่มนี้กล่าวถึงคือ คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ตนเป็นอยู่นั้นไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง ซึ่งนับว่าเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากโรคทั้งสองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่แน่ชัดของโรคหลอดเลือดสมอง⁸ ดังนั้น จึงควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนี้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน รวมทั้งประชาชนทั่วไปมากยิ่งขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจะต้องรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเรื่องอาการเตือนที่สำคัญและวิธีการรวมทั้งระยะเวลาที่เหมาะสมในการช่วยเหลือบุคคลให้เข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองอย่างทันท่วงทีแล้ว ยังควรคำนึงถึงการสร้างเครือข่ายการให้บริการกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วย เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน สามารถช่วยสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้¹⁴ นอกจากนี้ การสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ มีศักยภาพเพิ่มขึ้นเพื่อสามารถจัดให้มีระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนั้นนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้เพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลที่จัดให้มีระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองและสามารถให้ยา rt-PA ได้ มักจะเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดหรือในอำเภอขนาดใหญ่บางแห่งเท่านั้น¹⁴

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคอบคลุมเฉพาะผู้มีความเสี่ยงสูงมากต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงควรทำการศึกษาในผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีประวัติเป็นโรคหัวใจ มีดัชนีมวลกายหรือขนาดรอบเอวสูงกว่ามาตรฐาน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีญาติสายตรง (บิดาหรือมารดา/พี่หรือ น้อง) เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต เป็นต้น⁸ นอกจากนี้ ยังควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ดูแลของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้มีภาวะเสี่ยง จึงควรต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองอย่างเพียงพอ เพื่อสามารถส่งตัวผู้มีภาวะเสี่ยงไปยังโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีหากมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

สรุป

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองยังไม่มากพอ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจและกระตุ้นการรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังอาจใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการศึกษาต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการวิจัย คุณอาทิตย์ ชมภูนิมิตร นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่ช่วยประสานงานกับอาสาสมัครและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เชื้อมพร สกุลแก้ว. 5 โรคภัยคร่าชีวิตคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไกล่หมอ, 2551.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติล่าสุดจำนวนผู้ป่วยในตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2555. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=8434>
3. อิศารัตน์ อภิญา, นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นสารวันรุ่งวันอัมพาตโลกปี 2556 (งบประมาณปี 2557). [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dpck5.com/SRRTCenter/56-Paralysis.pdf>
4. เดือนเพ็ญ ศรีชา, สะอาด โยธาทุน, น้อมจิตต์ นวลเนตร. สถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2554; 23: 159-64.
5. พรภัทร ธรรมสโรช. โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, 2555.
6. เพ็ญแข แดงสุวรรณ. Stroke ฆาตกรเงียบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไกล่หมอ, 2550.
7. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ปีใหม่กับ Stroke Fast Track. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;8: 61-2.
8. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2554.
9. อรุณ จิรวัฒนกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา, 2551.
10. กชพร อ่อนอภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
11. กาญจนศรี สิงห์, พชรินทร์ อ้วนไทร, อรกานต์ แสงมีคุณ, สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” (Stroke Fast Track) หรือ “270 นาทีทอง”. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 6: 107-9.
12. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความรู้ความตระหนัก ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2553; 5: 41-2.
13. สมศักดิ์ เทียมเก่า, กาญจนศรี สิงห์, กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, พชรินทร์ อ้วนไทร. คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา, 2555.
14. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2558; 10: 56-72.

