

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Knowledge About Stroke Among Personnel In

Huachiew Chalermprakiet University

ณัฐนันท์ โล่สุวรรณรักษ์*, ชัญญาพัชญ์ อภิวัชรสุวรรณ, อรญา เลิศวิไลรัตน์พงศ์, ณัฐจรรยา นาคะยีนยงสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : los.nattanan@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยและประชากรโลก การมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (มฉก.) เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจึงน่าจะมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร มฉก. ในด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 9 ข้อและคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 22 ข้อ โดยเนื้อหาของคำถามถูกดัดแปลงมาจากแบบสอบถามก่อนหน้าของอิทธิพงษ์ ศรีธรรวรรณกุล (2557) น้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2555) นิรมล วงษ์ดี (2563) และกาญจนาศรี สิงห์ภู (2552) และผ่านการทดสอบความเที่ยง (IOC) การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทำการเวียนอีเมลไปยังหน่วยงานด้วยแบบสอบถามที่เป็น google form และการฝากเวียนแบบสอบถามที่เป็นกระดาษผ่านเลขานุการของหน่วยงาน กลุ่มประชากรเป้าหมายคือบุคลากร มฉก. ทั้งหมดซึ่งมี 900 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ข้อมูลจากแบบสอบถามถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอเป็นจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรในมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.3 ± 2.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน ซึ่งจัดเป็นความรู้ระดับ “มาก” คะแนนสูงสุดคือ 22 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลแบบสอบถามรายข้อพบว่าประเด็นความรู้ที่มีจำนวนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประเด็นความรู้ที่มีจำนวนข้อที่ตอบผิดรองลงมาคือด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปได้ว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองดีมาก แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดพลาดประการในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ จึงควรเสริมความรู้ให้บุคลากรในประเด็นต่างๆ ดังกล่าวในอนาคต

คำสำคัญ : ความรู้ โรคหลอดเลือดสมอง บุคลากร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Abstract

Stroke is the disease, which secondly causes to death between Thai population and world populations. Having knowledge about stroke associated with healthy behaviors, leading to stroke prevention.

Therefore, the knowledge of stroke at Huachiew Chalermprakiet University (HCU) would be important to reduce the risk of stroke for personnel. This study focused survey on collect data about health knowledge for HCU personnel in terms of warning symptoms of stroke, stroke risk factors, preventive behaviors for stroke, and appropriate practice on stroke attack. The questionnaire will be used as data collection tool, which consists with 9 items of personal cases, and 22 items of knowledge about stroke. The questions about stroke are modified from previous studies of Sritharawankul (2014), Nualnet (2012), Wongdee (2020), and Singpoo (2009) and are tested for validity of content, which uses Item-Objective Congruence (IOC) index. The online questionnaires were prepared in google form, and endorsed via email, while the questionnaires could be endorsed in some departments. We surveyed by collecting 900 cases of HCU personnel, between January and February 2022. Data was analyzed by descriptive statistics, which would be presented as frequency, percentage, and means \pm standard deviation (SD).

The result showed that the average score was 18.3 ± 2.8 , which was graded as “high-level of knowledge”. The highest score is 22, while lowest score is 5. According to the knowledge categories, almost misunderstanding issues were about “stroke risk factors and stroke prevention”, followed by “appropriate practice on stroke attack”.

That might be concluded that majority of the HCU personnel have very good knowledge about stroke. However, there is still misunderstanding about risk factors and prevention of stroke, and the action to be taken when stroke attack. Therefore, HCU personnel should be informed the correct information in the future.

Keywords : Knowledge, Stroke, Personnel, Huachiew Chalermprakiet University

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ health literacy คือความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ ข้อมูลทางสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันของตนเอง รวมถึงสามารถสื่อสารและชี้แนะเรื่องสุขภาพให้ครอบครัวและสังคมได้ จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ระบุเป้าหมาย ในข้อที่ 1 คือ “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสินทรัพย์สำคัญที่บุคลากรในระบบสุขภาพจะต้องช่วยกันสร้าง

ให้เกิดขึ้นในประชาชนทุกคนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองและเป็นการรักษาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ทางสุขภาพ หรือ health knowledge ซึ่งประชาชนอาจได้รับจากระบบศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข และจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ในสังคม การที่ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพที่สูงสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ข้อมูลที่ศึกษาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการมีความรู้ทางสุขภาพที่สูงสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและการเฝ้าระวังตนเองจากการเป็นโรคโควิด-19 เป็นต้น

ปัจจุบัน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสามารถเข้าถึงได้ง่ายเนื่องจากเทคโนโลยีการสื่อสารที่เข้าถึงคนได้ทุกกลุ่มและเนื้อหาสาระที่ผลิตได้ง่ายและรวดเร็ว แต่ข้อมูลที่สื่อสารนั้นส่วนหนึ่งไม่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมได้และความสามารถในการทำความเข้าใจและเลือกรับข้อมูลของประชาชนนั้นแตกต่างกัน การตรวจสอบความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบถึงความรู้หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องต่างๆ และนำมาสู่การหาวิธีแก้ไขความเข้าใจผิดดังกล่าวอย่างเหมาะสม ซึ่งโรคที่ผู้วิจัยจึงสนใจคือโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ร้ายแรงและเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทย แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากรู้วิธีลดปัจจัยเสี่ยงและลดโอกาสการเสียชีวิตหรือพิการจากโรคหากมีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อมีอาการของโรค

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ stroke คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะพยาธิกำเนิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) มีความรุนแรงมากกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณ ร้อยละ 25-30

อาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว อาจพบเพียง 1 อาการหรือมากกว่า 1 อาการดังนี้ 1. การอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว 2. สับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง มีปัญหาการพูด 3. การมองเห็นลดลง 1 หรือ 2 ข้าง 4. มีปัญหาการเดิน มึนงง สูญเสียสมดุลการเดิน นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ ด้วย เช่น อาการปวดศีรษะเฉียบพลันคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อมีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เนื่องจากการช่วยให้เลือดกลับมาไหลเวียนไปเลี้ยงสมองที่เกิดการขาดเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมงนับจากมีการอุดตันของหลอดเลือดสมอง เป็นตัวแปรสำคัญในการรักษาชีวิต การฟื้นฟูสมองและลดโอกาสการเกิดภาวะทุพพลภาพในภายหลัง

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 หมวด คือ 1. ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน การมีโรคหัวใจและไม่ได้รับการป้องกันการเกิดหัวใจเต้นพลิ้ว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกายน้อย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ภาวะอ้วนหรือดัชนีมวลกายเกิน 2. ปัจจัยเสี่ยงป้องกันไม่ได้ ได้แก่ อายุ > 65 ปี และพันธุกรรม คือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นสารณรงค์วันอัมพาตโลก 2560 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นการรณรงค์ให้บุคลากรสุขภาพเน้นการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตอาการเตือน และ

แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของโรค ดังคำขวัญการรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2560 คือ “อัมพาต...รู้ (สัญญาณเตือน) เร็ว...รอด (ตาย) เร็ว” ผู้วิจัยจึงสำรวจการความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในบุคลากรของ มฉก. เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่สามารเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทั้งในด้านอาการเตือน ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อทราบประเด็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลแบบสอบถาม
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การป่วยด้วยโรคทางเมตาบอลิก เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด และชนิดของสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมักได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มประชากรในการศึกษานี้คือบุคลากรของ มฉก. รวม 900 คน ได้แก่ อาจารย์ 432 คน เจ้าหน้าที่ 342 คน ลูกจ้างรายวัน 126 คน (ข้อมูลจากกองทรัพยากรบุคคล มฉก. ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ ± 5 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของ Taro Yamane คือ $n = N/(1+Ne^2)$ ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ $n = 900/(1+(900)(0.05)^2) = 277$ คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น โดยไม่ได้คำนึงถึงสัดส่วนองค์ประกอบของประชากร กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นบุคลากรทุกคนที่สะดวกและยินยอมให้ข้อมูล งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เลขที่รับรอง อ. 1175/2564)

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน สังกัด และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัวของคนในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ข้อ และส่วนที่ 5 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับช่องทางที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ข้อ คำถามในส่วนที่ 1 และ 5 เป็นคำถามปลายเปิดชนิดหลายตัวเลือก ร่วมกับคำถามปลายเปิดสำหรับกรณีที่คำตอบไม่มีในตัวเลือก ส่วนคำถามในส่วนที่ 2 ถึง 4 เป็นคำถามปลายปิด แบบ 2 ตัวเลือก หากผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความ ให้เลือกตอบ “ใช่” หากไม่เห็นด้วยกับข้อความ ให้เลือกตอบ “ไม่ใช่” คำถามในส่วนที่ 2 และ 3 ของแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ดัดแปลงมาจากคำถามของแบบสอบถามในงานวิจัย

ของ อิทธิพงษ์ ศรีธรรมภักดิ์ (2557) น้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2555) และนิรมล วงษ์ดี (2563) และคำถามในส่วนที่ 4 คัดลอกมาจากคำถามของแบบสอบถามในงานวิจัยของ กาญจนศรี สิงห์ภู (2552)

ในการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความตรงตามเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านซึ่งล้วนเป็นอาจารย์เภสัชกรของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการช่วยประเมินเนื้อหาของคำถามเป็นรายข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านสามารถให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และคะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำคะแนนประเมินที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความเหมาะสมหรือค่า IOC (Item Objective Congruence Index) โดยใช้สูตร $IOC = \text{ผลรวมคะแนน} / \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$ ซึ่งถ้าค่า IOC เท่ากับ 0.5 – 1.0 หมายถึงคำถามข้อนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม หากค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 หมายถึงเนื้อหาของคำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และต้องปรับปรุง ซึ่งผลการประเมินแบบสอบถามทั้ง 32 ข้อ ได้ค่า IOC ของแต่ละข้อดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1 ถึง 9 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1, 0.75, 0.75, 0.5, 0.5, 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ ส่วนที่ 2 ข้อที่ 1 ถึง 6 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ทุกข้อ ส่วนที่ 3 ข้อที่ 1 ถึง 13 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1, 0.75, 1, 1, 0.75, 1, 1, 0.75, 1, 1, 0.5, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ ส่วนที่ 4 ข้อที่ 1 ถึง 3 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1, 1 และ 0.5 ตามลำดับ และคำถามส่วนที่ 5 ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.5

3. เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล คำถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในส่วนที่ 2 ถึง 4 รวมทั้งหมด 22 ข้อ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 3 กลุ่มตามลำดับคะแนน เพื่อให้ง่ายต่อการสรุปผลและการนำเสนอ จึงตั้งเกณฑ์คะแนนความรู้เป็น 3 ระดับคือ หากตอบคำถามถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือคิดเป็น 18 – 22 คะแนน ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับ “มาก” หากตอบคำถามถูกต้องร้อยละ 60 ขึ้นไปแต่น้อยกว่าร้อยละ 80 หรือคิดเป็น 13 – 17 คะแนน ถือว่ามีความรู้ระดับ “ปานกลาง” และหากตอบคำถามถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงไป หรือคิดเป็น 0 – 12 คะแนน ถือว่ามีความรู้ระดับ “น้อย” ซึ่งช่วงคะแนนดังกล่าวมาจากการแบ่งช่วงขึ้นอย่างง่ายโดยคิดคะแนนเต็ม 22 คะแนนเป็นร้อยละ 100 ส่วนคะแนนต่ำสุดที่สามารถทำได้คือ 0 คะแนน คือร้อยละ 0 แล้วแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่าๆ กัน ได้เป็นช่วงคะแนนร้อยละ 0 ถึง 20, 20 ถึง 40, 40 ถึง 60, 60 ถึง 80 และ 80 ถึง 100 และเนื่องจากข้อมูลความรู้ที่อยู่ในแบบสอบถามล้วนเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการให้บุคลากรทุกคนรู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง การที่ได้คะแนนรู้น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงถือได้ว่ามีความรู้น้อย ไม่เพียงพอต่อการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในอนาคต

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลทำผ่าน 2 ช่องทางคือทางออนไลน์และทางเอกสารที่เป็นกระดาษ โดยช่องทางออนไลน์ ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามลงใน google form และส่งลิงค์กับ QR code ของแบบสอบถามทางอีเมล โดยเวียนขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่างๆ ของ มฉก. ผ่านเลขานุการของหน่วยงาน ส่วนการตอบแบบสอบถามในเอกสารกระดาษ มีเพียงบางหน่วยงานที่สะดวกรับ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การติดต่อกันโดยตรงระหว่างบุคลากรจึงมีข้อจำกัด โดยเลขานุการของหน่วยงานเป็นผู้เวียนแบบสอบถามระยะเวลาที่ในการกระจายและรวบรวมแบบสอบถามอยู่ระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 รวมเป็นเวลา 1 เดือน

5. **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel รุ่น Microsoft 365 สำหรับระบบปฏิบัติการ Windows นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้วยสถิติ Chi-square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (p-value) ที่ 0.05 และถ้าพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะวิเคราะห์ทิศทางและระดับความสัมพันธ์ด้วย Pearson's chi-square

ผลการวิจัย

1. **ผลการเก็บข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม** มีบุคลากรตอบแบบสอบถามทั้งหมด 135 คน ได้จากแบบออนไลน์ 53 คน เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรทั้งหมดทุกหน่วยงาน 900 คน คิดเป็น response rate เท่ากับร้อยละ 5.89 ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่เป็นกระดาษ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่างๆ ทั้งหมด 160 ชุด ได้รับการตอบกลับคืนมา 82 ชุด คิดเป็น response rate เท่ากับร้อยละ 51.25

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 23 หญิง 104 คน คิดเป็นร้อยละ 77 ช่วงอายุ 26 – 70 ปี โดยมีผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี 133 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 ค่าเฉลี่ยของอายุ \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 46 ± 9 ปี ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี และสูงกว่า 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 ระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และระดับมัธยมศึกษา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ตำแหน่งงาน เป็นอาจารย์ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 เป็นเจ้าหน้าที่ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 สังกัดคณะวิชา 80 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 สังกัดหน่วยงาน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 ไม่มีโรคประจำตัว 66 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 มีโรคประจำตัวอื่นที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ผู้ที่เป็นโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งหมด 59 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 ซึ่งมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 เป็นความดันโลหิตสูง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และมีผู้ที่เป็นโรคดังกล่าวร่วมกันตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่ไม่ดื่มสุรามี 114 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 ดื่มสุราเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ดื่มสุราเดือนละ 2-3 ครั้ง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ดื่มสุราสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 มีบิดาหรือมารดาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ซึ่งมีผู้ที่ทั้งบิดาและมารดาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 มีพี่หรือน้องป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ส่วนช่องทางหรือสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ 47 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 Facebook 31 คน คิดเป็นร้อยละ 23 Youtube 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 Google หรือค้นหาตามเว็บไซต์ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 Line 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 เพื่อนหรือคนในครอบครัว 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 แพทย์หรือสื่อของโรงพยาบาล 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 เอกสารทางวิชาการ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายละเอียด	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	31	23
	หญิง	104	77
อายุ	ค่าเฉลี่ยอายุ \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 46 ± 9 ปี		
	อายุน้อยกว่า 35 ปี	13	9.6
	อายุ 35 ถึงน้อยกว่า 45 ปี	46	34.1
	อายุ 45 ถึงน้อยกว่า 55 ปี	49	36.3
	อายุ 55 ถึงน้อยกว่า 65 ปี	25	18.5
	อายุ 65 ปีขึ้นไป	2	1.5
ระดับการศึกษา	ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า	116	85.9
	ระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	15	11.1
	ระดับมัธยมศึกษา	4	3
ตำแหน่งงาน	อาจารย์	51	37.8
	เจ้าหน้าที่	84	62.2
สังกัด	คณะวิชา	80	59.3
	หน่วยงาน	55	40.7
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	135	100
	การดื่มสุรา		
โรคประจำตัว	ไม่ดื่มสุรา	114	84.4
	ดื่มสุราเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	14	10.4
	ดื่มสุราเดือนละ 2-3 ครั้ง	4	3
	ดื่มสุราสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	1	0.7
	ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน	2	1.5
	มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด	59	43.7
	- โรคเบาหวาน	9	6.7
	- โรคไขมันในเลือดสูง	46	34.1
	- โรคความดันโลหิตสูง	23	17
	- โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	2	1.5
	- มีโรคดังกล่าวร่วมกันตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	15	11.1
	มีโรคประจำตัวที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคกระเพาะ ไมเกรน เก๊าต์	8	5.9
	ไม่มีโรคประจำตัว	66	48.9
ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	บิดาหรือมารดาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด	35	25.9
	- ทั้งบิดาและมารดาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด	1	0.7

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายละเอียด	จำนวนคน	ร้อยละ
	พี่หรือน้องป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด	1	0.7
ช่องทางการได้รับ	โทรทัศน์	47	34.8
ข้อมูลเกี่ยวกับโรค	Facebook	31	23
หลอดเลือดสมอง	Youtube	22	16.3
	Google หรือค้นหาตามเว็บไซต์	12	8.9
	Line	7	5.2
	เพื่อนหรือคนในครอบครัว	5	3.7
	แพทย์หรือสื่อของโรงพยาบาล	3	2.2
	เอกสารทางวิชาการ	8	5.9

2. ผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.3 ± 2.8 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 22 คะแนน ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก คือได้คะแนน 18 – 22 คะแนน มี 88 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 ผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลาง คือได้คะแนน 13 – 17 คะแนน มี 42 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และผู้ที่มีความรู้ระดับน้อย คือได้คะแนน 0 – 12 คะแนน มี 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 คำถามแต่ละข้อมีจำนวนผู้ที่ตอบถูก ดังตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ผลการตอบแบบสอบถามความรู้ด้านอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบที่ถูกต้อง	จำนวนผู้ที่ตอบถูก	ร้อยละผู้ที่ตอบถูก
1	โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่รู้จักกันว่า อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติในสมอง อันเนื่องมาจากการตีบหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง และทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย	ใช่	131	97
2	อาการชาและอ่อนแรงครึ่งซีกอย่างเฉียบพลัน	ใช่	128	94.8
3	อาการสับสน พูดลำบาก ปากเบี้ยว หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างเฉียบพลัน	ใช่	127	94.1
4	อาการมองไม่ชัด ตามัว อย่างเฉียบพลัน	ใช่	112	83
5	อาการเดินเซ ทรงตัวลำบากอย่างเฉียบพลัน	ใช่	121	89.6
6	อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างเฉียบพลัน	ใช่	118	87.4

ตารางที่ 3 ผลการตอบแบบสอบถามความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบที่ถูกต้อง	จำนวนผู้ที่ตอบถูก	ร้อยละผู้ที่ตอบถูก
1	ผู้ที่เคยเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถจะเกิดซ้ำได้อีกหากไม่ได้รับการป้องกันหรือรักษาอย่างต่อเนื่อง	ใช่	127	94.1
2	โรคหลอดเลือดสมองไม่ได้เป็นกรรมพันธุ์ โดยลูกหลานของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอาจเป็นหรือไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองก็ได้	ใช่	110	81.5
3	โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนสูงอายุ	ใช่	53	39.3

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบที่	จำนวนผู้ที่	ร้อยละผู้ที่
		ถูกต้อง	ตอบถูก	ตอบถูก
4	ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง	ใช่	126	93.3
5	คนพอมไม่มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่ใช่	126	93.3
6	การสูบบุหรี่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน	ไม่ใช่	104	77
7	การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	ใช่	105	77.8
8	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรตรวจค่าร่างกายทุกชนิด เพราะจะทำให้ความดันโลหิตยิ่งสูงขึ้นซึ่งส่งผลให้เส้นเลือดในสมองแตกได้	ไม่ใช่	111	82.2
9	การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้	ใช่	113	83.7
10	การออกกำลังกายแบบเดินเร็วและการแอโรบิก อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	ใช่	125	92.6
11	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัด หรือหวานจัด จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ใช่	105	77.8
12	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทอาหารจานด่วน (fast food) หรืออาหารทะเล (seafood) จะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ใช่	108	80
13	การปรุงและรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ใช่	83	61.5

ตารางที่ 4 ผลการตอบแบบสอบถามความรู้ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบที่	จำนวนผู้ที่	ร้อยละผู้ที่
		ถูกต้อง	ตอบถูก	ตอบถูก
1	หากมีอาการเบื้องต้นของโรคเพียงอาการใดอาการหนึ่ง ยังไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ต้องรอให้เกิดหลายๆ อาการพร้อมกันก่อน	ไม่ใช่	125	92.6
2	หลังจากที่พบว่ามีอาการเบื้องต้นของโรคต้องไปโรงพยาบาลทันที โดยให้ถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง อาจจะทำให้มีโอกาสหายเป็นปกติ	ใช่	113	83.7
3	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหากได้รับการรักษาเร็วหรือช้า มีโอกาสหายเป็นปกติได้เท่า ๆ กัน	ไม่ใช่	97	71.9

ข้อมูลที่ยังมีการเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างมาก อิงจากข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ได้แก่ “โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนสูงอายุ” มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 39.3 “การสูบบุหรี่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 77 “การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 77.8 “การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัด หรือหวานจัด จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 77.8 “การปรุงและรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 61.5 และ “ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหากได้รับการรักษาเร็วหรือช้า มีโอกาสหายเป็นปกติได้เท่า ๆ กัน” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 71.9

ผลการวิเคราะห์ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การป่วยด้วยโรคทางเมตาบอลิก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงชนิดของสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมักได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่วัดด้วยแบบสอบถามจากงานวิจัยนี้ พบว่าปัจจัยดังกล่าวล้วนไม่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ตอบแบบสอบถาม ($p\text{-value} \geq 0.05$)

อภิปรายและสรุปผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากร มดก. โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการเก็บข้อมูลจากบุคลากร มดก. ทั้งหมด 900 คน ได้รับการตอบกลับ 135 คน ผลเฉลยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามมาเท่ากับ 18.3 ± 2.8 คะแนน ซึ่งหมายความว่าบุคลากร มดก. มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับ “ปานกลาง” ถึง “มาก”

จากการวิเคราะห์ผลรายข้อของคำถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่าคำถามเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคเป็นส่วนที่มีอัตราการตอบถูกสูงเกินร้อยละ 80 ทุกข้อ อาจเป็นเพราะลักษณะอาการที่ปรากฏในข้อคำถามมีการเน้นย้ำตามสื่อต่างๆ ค่อนข้างชัดเจน เช่น คำว่า FAST ซึ่งเป็นอักษรย่อที่ง่ายต่อการจดจำอาการเตือนสำคัญคือ F – Face (หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว), A – Arm (แขนหรือขาอ่อนแรง), S – Speech (พูดลำบาก พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง) และ T – Time (รีบไปโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมงนับแต่เริ่มมีอาการ) เป็นต้น ในขณะที่คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามี 1 ข้อคือ “ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหากได้รับการรักษาเร็วหรือช้า มีโอกาสหายเป็นปกติได้เท่า ๆ กัน” ที่มีผู้ตอบถูกร้อยละ 71.9 ผู้ที่ตอบแบบสอบถามอาจยังเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเร็วของการได้รับการรักษากับความสามารถในการฟื้นตัวของผู้ป่วย แม้ว่าสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถฟื้นฟูได้ แต่เนื้อสมองที่ส่วนเกิดความเสียหายหรือตายไปจากการขาดเลือดไปเลี้ยงนั้นไม่สามารถฟื้นฟูได้ สิ่งสำคัญคือเข้ารับการรักษาเพื่อคืนการไหลเวียนเลือดไปยังสมองให้เร็วที่สุด เมื่อสมองเสียหายน้อย ความสามารถในการฟื้นคืนสมรรถภาพของผู้ป่วยย่อมดีกว่าผู้ป่วยที่สมองเสียหายเยอะ จากการศึกษาของ Hacke และคณะ (2008) ระบุว่าผู้ป่วยที่ได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการของหลอดเลือดสมองอุดตัน มีผลลัพธ์ของการรักษาและการฟื้นตัวที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนของประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุดคือส่วนที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค โดยมีข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 80 อยู่ 4 ข้อ ได้แก่ “โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนสูงอายุ” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 39.3, “การสูบบุหรี่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 77, “การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัด หรือหวานจัด จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 77.8, “การปรุงและรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 61.5 ซึ่ง 3 ข้อหลังเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องการสูบบุหรี่และการรับประทานอาหารเค็มจัดหรือหวานจัด อาจเป็นเพราะเข้าใจว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น แต่คิดไม่ถึงว่าพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน ส่วนการที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อาจเป็นเพราะเข้าใจว่าโรคนี้อาจเกิดกับคนอายุน้อยได้ไม่ต่างกับคนสูงอายุ ซึ่งถึงแม้ว่าโรคนี้อาจเกิดในคนอายุน้อยได้ แต่โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองแปรผันตามอายุที่เพิ่มขึ้น งานวิจัยของ Hanchaiphibookkul และคณะ (2011) พบว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่อายุ 65 – 74 ปี และผู้ที่อายุ 75 – 84 ปี เท่ากับร้อยละ 2.59 และ 3.14 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่อายุ 45 – 54 ปี มีความชุกของโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 1.1 (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95) การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ดี แต่การเข้าใจว่าตนเองเป็นโรคทั้งที่แท้จริงแล้วความเสี่ยงของตนยังต่ำอยู่ อาจทำให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล และส่งผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าส่งผลดีในการป้องกันโรค

โดยสรุป บุคลากร มฉก. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนประเด็นที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนค่อนข้างมากคือเรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค และวิธีป้องกันไม่ให้โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งควรจะต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในอนาคต ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน สังกัด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัวของบุคลากร หรือโรคประจำตัวของคนในครอบครัว ล้วนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีเพียง 135 คนซึ่งน้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้คือ 277 คน ค่อนข้างมาก อาจส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้คลาดเคลื่อนจากค่าคะแนนเฉลี่ยที่แท้จริงของประชากร รวมถึงข้อมูลทางประชากรศาสตร์ เช่น สัดส่วนของเพศ อายุ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 1 อาจไม่ใช่สัดส่วนที่แท้จริงของประชากร ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้อ้างอิงได้

นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ไม่ได้ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของข้อคำถาม ทำให้ไม่สามารถมั่นใจได้ว่าข้อความของคำถามที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแต่ละข้อนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจะเข้าใจข้อความได้ตรงกันกับที่ผู้วิจัยต้องการสื่อความหมายและไม่เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือสับสน ดังนั้น คะแนนจากการวัดความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน อาจไม่ใช่คะแนนความรู้ที่แท้จริง แต่เกิดจากความผิดพลาดของตัวแบบสอบถามเองที่สื่อความหมายของคำถามได้ไม่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183-197.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.115/knowledge/mapping/paper/view?id=13> [2564, 4 ตุลาคม]

3. Rincon Uribe, F. A., Godinho, R. C.dS., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. dS. G., Neira Espejo, C. A., de Sousa, N. C. V., et al. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(9), e0256731. Available: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>
4. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2560* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี_2560_.pdf [2564, 4 ตุลาคม]
5. Feigin, V. L., Brainin, M., Norving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., et al. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. DOI: 10.1177/17474930211065917
6. Fagan, S. C., Hess, D. C. (2011). Chapter 27 Stroke. In DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey, L. M. (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* (8th ed). (pp. 353-364). United States of America: McGraw-Hill.
7. อธิพงษ์ ศรีธรรมกุล และพิชามญชู่ คำแพรวดี. (2557). ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี (ออนไลน์). โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เข้าถึงได้จาก: https://eb9c7d01-bd11-4f07-91ac-42e20ccc1078.filesusr.com/ugd/af1138_ca8c2b24f86743e4a350ffdf315f9a86.pdf [2564, 24 ตุลาคม]
8. น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และเดือนเพ็ญ ศรีชา. (2555). ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 24(3), 318-326.
9. นิรมล วงษ์ดี, มยุรี วิสุทธาจารย์, สวนีย์ พานิชเจริญ, สุริษา ไชมศิริ, สุธี เทวานาครี, และภักฉิรินนท์ ทรงศิลป์สะอาด. (2562). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองกลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา (ออนไลน์). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองกลาง6209.pdf [2564, 24 ตุลาคม]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.123.7/thathonglang/wp-content/uploads/2019/09/R2R_ท่าทองกลาง6209.pdf
10. กาญจนศรี สิงห์ภู, พัทรินทร์ อ้วนไทร, อรกานต์ แสงมีคุณ, และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (2009). ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง” (Stroke Fast Track) หรือ “270 นาทีทอง”. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 7(1), 107-109.

11. Hacke, W., Kaste, M., Bluhmki, E., Brozman, M., Dávalos, A., Guidetti, D., et al. (2008). Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *The New England Journal of Medicine*, 359(13), 1317-1329. DOI: 10.1056/NEJMoa0804656
12. Hanchaiphibookkul, S., Pongvarin, N., Nidhinandana, S., Charnnarong, N. S., Puthkhao, P., Towanabut, S., et al. (2011). Prevalence of Stroke and Stroke Risk Factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(4), 427-436.

