

การศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ภัทรา วัฒนพันธุ์, พ.บ.

นลินทิพย์ ตำนานทอง, พ.บ.

ณัฐเศรษฐ มนินนากร, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภัทรา วัฒนพันธุ์, นลินทิพย์ ตำนานทอง, ณัฐเศรษฐ มนินนากร. การศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2546; 13(1):25-33

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความพิการที่พบได้บ่อยและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ การทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็นการช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม 2545

วิธีการ : ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยใช้ผู้สัมภาษณ์

การวัดผล : วัดระดับความรู้จากการตอบคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 12 ข้อ

ผลการวิจัย : จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา 60 ราย เป็นชาย 37 ราย หญิง 23 ราย อายุ 20-84 ปีพบว่าตอบคำถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงถูกต้อง 0-4 ข้อ, 5-8 ข้อ และ 9-12 ข้อ คิดเป็น 25%, 31.67% และ 43.33% ตามลำดับ ผู้ป่วย 100% เลิกสูบบุหรี่, 94.87% เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 73.33% ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน

สรุป : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อย ควรมีการศึกษาหาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัยเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อย และจัดว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการได้มากและมีอัตราการตายสูง^(1,2) และถึงแม้ว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองจะลดลงแล้ว ก็ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ในสหรัฐอเมริกา^(1,4) โรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์ 700,000 รายต่อปีในสหรัฐอเมริกา^(2,5) สำหรับในประเทศไทยนั้น ความชุกของโรคประมาณ 690 คน ต่อประชากร 100,000⁽⁶⁾

โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁷⁾ คือ

1. ปัจจัยเสี่ยงชนิดที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ เพศ และเชื้อชาติ
2. ปัจจัยเสี่ยงชนิดที่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ TIA โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ปริมาณ serum fibrinogen และ hematocrit สูงผิดปกติ การตีบสุรา และการสูบบุหรี่ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงเป็น 1.5 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่⁽⁸⁾

Wolfe และคณะ ได้เคยทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 1 อย่าง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น⁽⁹⁾ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเป็นโรคซ้ำ และยังมีโอกาสที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ⁽³⁾

การศึกษาของ Jorgensen และคณะในปี 1997 พบว่า 1 ใน 5 ของโรคหลอดเลือดสมองเป็น recurrent stroke⁽¹⁰⁾ และจาก Oxfordshire Community Stroke project พบว่าจะเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ถึง 13% ใน 1 ปีแรก ในขณะที่ Rochester กล่าวถึง recurrence rate ว่าเป็น 10% ในปีแรก⁽¹¹⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำคิดเป็น 15 เท่าของประชากรทั่วไป⁽¹²⁾ สิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองก็คือการป้องกัน โดยนอกจากการรักษาทางยาแล้วยังจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย^(3,9,13)

จาก Framingham Study⁽¹⁴⁾ และ Nurses' Health Study⁽¹⁵⁾ พบว่าโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดลงมาเท่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้หลังจากที่หยุดสูบบุหรี่ 2-5 ปี นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที

และการรับประทานผักและผลไม้ยังเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁹⁾

การที่แพทย์เป็นผู้ที่แนะนำให้เลิกการสูบบุหรี่และเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก็สามารถที่จะช่วยปรับพฤติกรรมเสี่ยงได้⁽¹⁶⁾ ในขณะที่มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ปรับพฤติกรรมหลังจากที่ป่วยแล้ว ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (น้อยกว่า 65 ปี) ผิวดำและเป็นผู้ชายจะสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 65 ปี จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นด้วย และยังพบอีกว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁷⁾

Weltermann และคณะได้ทำการศึกษาศมาชิกของ Stroke Support Group ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติในประเทศเยอรมัน 133 คน พบว่า 64.7% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างดีและมักจะเป็นคนที่อายุน้อยกว่า 70 ปี และอยู่ในฐานะสมาชิกในครอบครัว หรือไม่ก็เป็นผู้ดูแล โดยพบว่ามีเพียง 26% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁸⁾ Foster และคณะ ได้มีการทบทวนงานวิจัย 36 เรื่องซึ่งเกี่ยวกับการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย การให้ข้อมูลร่วมกับการจัดการประชุมอบรมให้ความรู้จะสามารถทำให้ความรู้ของผู้ป่วยดีขึ้น⁽¹⁹⁾

ถึงแม้ว่าจะเคยมีผู้ที่ทำการศึกษถึงความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วก็ตาม แต่ก็เป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งประชากร ภูมิศาสตร์สิ่งแวดล้อม และสังคมวัฒนธรรม จึงได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. เพื่อศึกษาถึงภาวะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังจากที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย :

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

กลุ่มประชากรที่ศึกษา :

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2545

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (inclusion criteria) :

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

• ผ่านการฟื้นฟูจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศรีนครินทร์

- อายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) :

- ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการใช้ภาษา หรือระดับความรู้สติที่ไม่สามารถสื่อสารกันได้

วิธีการศึกษา :

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกคนจะได้รับการสัมภาษณ์จากผู้สัมภาษณ์คนเดียวกัน โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจะถามถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป: อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยมี: โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และประวัติครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่หรือยัง เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือยัง และถามถึงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงว่ายังรับประทานอยู่หรือไม่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง โดยจะมีคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ 12 คำตอบ มีคำตอบที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและคำตอบที่ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยง คิด 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ตอบถูก จากนั้น

นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มต่างๆ กัน

- 0 - 4 คะแนน
- 5 - 8 คะแนน
- 9 - 12 คะแนน

แบบสอบถามที่ใช้ได้ทำการทดสอบโดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามแล้วนำมาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนทำการศึกษาจริง (ภาคผนวก)

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรม JMP วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป :

จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ศึกษาทั้งสิ้น 60 ราย เป็นชาย 37 ราย และ หญิง 23 ราย อายุเฉลี่ย 55.83 ± 11.96 ปี (20 - 84 ปี) ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 17.53 ± 27.34 เดือน (1 - 120 เดือน, ค่ากลาง 5.5 เดือน) เป็นผู้ป่วยในกลุ่มภาวะสมองขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองแตกคิดเป็น 75% และ 25% ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไปอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง :

ข้อมูลความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงเป็นดังแสดงในรูปที่ 1 พบว่าตอบคำถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงถูกต้องตั้งแต่ 9 ข้อขึ้นไปคิดเป็น 43.33 % (26 คน) และปัจจัยเสี่ยงที่ทราบ 3 อันดับแรก คือ ความเครียด, ความดันโลหิตสูง และการไม่ออกกำลังกาย มีร้อยละผู้ป่วยที่ตอบถูกเป็น 75 %, 73.33% และ 71.67% ตามลำดับ โดยจะพบว่าเบาหวานมีจำนวนที่ตอบถูกน้อยที่สุด (43.33%) ในจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมดมีเพียง 26.7% (16 คน) เท่านั้นที่ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง โดย 81.25% (13 คน) ทราบจากแพทย์/พยาบาล และอีก 18.75% (3 คน) ทราบจากเอกสาร/แผ่นพับ

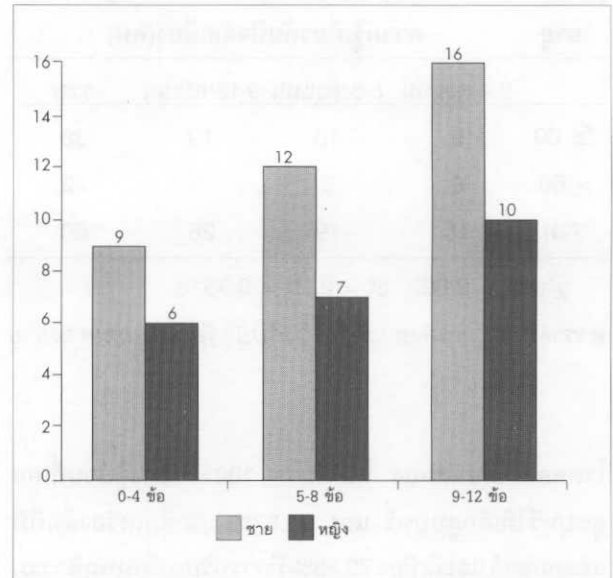
เมื่อนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมาหาความสัมพันธ์กับอายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2-5)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม :

ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังจากเป็น

ลักษณะประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ (ก่อนการเจ็บป่วย)	
รับราชการ	18 (30.0)
ค้าขาย/รับจ้าง	6 (10.0)
เกษตรกร	9 (15.0)
อื่นๆ,ว่างงาน	27 (45.0)
ระดับการศึกษา	
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	44 (73.3)
ปริญญาตรีขึ้นไป	16 (26.7)
ระดับสถานภาพ	
คู่	50 (83.3)
หย่าร้าง/หม้าย	9 (15.0)
โสด	1 (1.7)
สูบบุหรี่ (ก่อนการเจ็บป่วย)	
สูบ	29 (48.3)
ไม่สูบ	31 (51.7)
ดื่มแอลกอฮอล์ (ก่อนการเจ็บป่วย)	
ดื่ม	39 (65.0)
ไม่ดื่ม	21 (35.0)
โรคประจำตัว (มีบางคนเป็นมากกว่า 1 โรค)	
ความดันโลหิตสูง	24(40.0)
โรคหัวใจ	6(10.0)
เบาหวาน	10(16.7)
ไขมันในเลือดสูง	1(1.7)
ไม่มีโรคประจำตัว	29(48.3)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป



รูป 1 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแยกตามเพศ

เพศ	ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง(คน)			รวม
	0-4 คะแนน	5-8 คะแนน	9-12 คะแนน	
หญิง	6	7	10	23
ชาย	9	12	16	37
รวม	15	19	26	60

χ^2 test = 0.036, df = 2, p = 0.98

ตารางที่ 2 แสดงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงแยกตามเพศ

ระดับการศึกษา	ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง(คน)			
	0-4 คะแนน	5-8 คะแนน	9-12 คะแนน	รวม
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	10	13	33
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	9	13	27
รวม	15	19	26	60

χ^2 test = 1.151, df = 2, p = 0.56

ตารางที่ 3 แสดงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงแยกตามระดับการศึกษา

อายุ	ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง(คน)			
	0-4 คะแนน	5-8 คะแนน	9-12 คะแนน	รวม
≤ 60	9	10	19	38
> 60	6	9	7	22
รวม	15	19	26	60

χ^2 test = 2.092, df = 2, p = 0.3513

ตารางที่ 4 แสดงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงแยกตามอายุ

โรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า 100% ของผู้ป่วยที่เคยสูบบุหรี่ได้เลิกสูบบุหรี่ และ 94.87% เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมีเพียง 73.33% มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันให้น้อยลง

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่ามีเพียง 43.33% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น ที่ตอบคำถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถูกต้องมากกว่า 8 ข้อ โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ความเครียด ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของ Kothari และคณะ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มาที่ห้องฉุกเฉินด้วยลักษณะอาการที่เข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 163 คน พบว่ามีเพียง 26% ที่ทราบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ข้อ โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทราบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง⁽²⁰⁾ และมีเพียง 26.67% เท่านั้นที่ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเองซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Samsa และคณะที่พบว่าผู้ป่วยทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเอง 41%⁽²¹⁾ ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วนั้น มักจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และการปฏิบัติตัว ซึ่งอาจจะเป็นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาทางด้านความจำ หรือเกิดจากมีวิธีการถ่ายทอดข้อมูลที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้รับการบอกเล่าข้อมูลดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ตรวจสอบความสามารถในการเรียนรู้และความจำของผู้ป่วยและไม่ได้ลงรายละเอียดของการให้ข้อมูลจึงไม่สามารถตอบปัญหาดังกล่าวได้ รวมทั้งไม่ได้ทำการศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงในประชากรปกติ ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ที่วัดได้เกิดจากการที่แพทย์เป็นผู้ที่ให้ความรู้ จึงควรที่จะมีการทำการศึกษาต่อไปเพื่อจะได้นำมาแก้ไขการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงได้ดีขึ้น

กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับ

อายุ	ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง(คน)			
	0-4 คะแนน	5-8 คะแนน	9-12 คะแนน	รวม
≤ 5 เดือน	8	7	15	30
> 5 เดือน	7	12	11	30
รวม	15	19	26	60

χ^2 test = 2.061, df = 2, p = 0.365

ตารางที่ 5 แสดงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงแยกตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค

เปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังจากที่ป่วยเป็นโรคทั้งทางด้านการเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการลดอาหารประเภทไขมัน แต่เนื่องจากการสอบถามข้อมูลโดยที่ผู้สัมภาษณ์เป็นแพทย์อาจจะไม่ได้ข้อมูลพฤติกรรมจริงๆ เพราะผู้ป่วยเกรงว่าจะถูกตำหนิ หรือจะมีผลต่อการรักษาถึงแม้ว่าจะมีการบอกกล่าวไว้ก่อนแล้วว่าไม่มีผลต่อการรักษา

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Welterman และคณะ และการศึกษาของ Kothari และคณะว่าความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวข้องกับอายุ^(17,19) จากการศึกษาของ Samsa และคณะยังพบว่านอกจากอายุแล้วยังมีอาการแสดงสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วย⁽²⁰⁾ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีน้อย ดังนั้นจึงน่าที่จะมีการศึกษาต่อโดยใช้จำนวนประชากรที่ศึกษาเพิ่มมากขึ้น ศึกษาทางด้านพฤติกรรมให้มากขึ้น และน่าจะมีการศึกษาความรู้ในผู้ที่อยู่ ใกล้ชิดดูแลผู้ป่วยเนื่องจากจะมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

สรุป

ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งคือการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจากการศึกษานี้จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายยังไม่ค่อยมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นน่าจะมีการทำการศึกษาต่อไปเพื่อให้ได้ กระบวนการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรที่จะทำการศึกษา ใน

ประชากรทั่วไป และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถนัย โดษยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรานุกเคราะห์, บรรณาธิการ. ตำราเวช-ศาสตร์ฟื้นฟู เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทคนิค, 2539: 537-71.
2. Mayo NE. Epidemiology and recovery of stroke. *Physical Medicine and Rehabilitation: State of the Art Reviews* 1998;12 :355-66.
3. Greenlund KJ, et al. Physician advice, patient actions, and health-related quality of life in secondary prevention of stroke through diet and exercise. *Stroke*. 2002;33:565-71.
4. Brandstater ME. Stroke Rehabilitation. In: Delisa JA, Gans BM, eds. *Rehabilitation Medicine, principles and practice*, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher, 1998 :1165-89.
5. Johnston KC, Connors AF, Wagner DP, Knaus WA, Wang XQ and Haley EC. A predictive risk model for outcomes of ischemic stroke. *Stroke* 2000;31:448-55.
6. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2534 : 4-5.
7. กฤษณา พิศเวช. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1-35.
8. Gorelick PB, Sacco RL, Smith DB, Alberts M, Alexander LM, Rader D et al. Prevention of a first stroke, a review of guidelines and a multidisciplinary consensus statement from the national stroke association. *JAMA* 1999;281:1112-20.
9. Wolfe C, Stojcevic N, Stewart J. The effectiveness of measures aimed at reducing the incidence of stroke. In: Wolfe C, Rudd T, Beech R, eds. *Stroke services and Research*. London: The Stroke Association; 1996:39-86.
10. Ebrahim S, Harwood R. *Stroke Epidemiology, evidence and clinical practice* 2th ed. New York: Oxford University Press Inc, 1999 : 195- 230.
11. Burn J, Dennis M, Bamford J, Sandercock P, Wade D, Warlow C. Long term risk of recurrent stroke after a first event stroke. *Stroke* 1994;25:333-7.
12. Roth EJ, Harvey RL. Rehabilitation of stroke syndrome. In: Braddom RT, eds. *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia : W.B.Sauders, 1996:1054-87.
13. Wolf PA, D'Agostino RB, Kannel WB, Bonita R, Belanger AJ. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. *JAMA* 1988;259:1025-9.
14. Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ, et al. Smoking cessation and decreased risk of stroke in women. *JAMA* 1993;269:232-6.
15. Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med*. 1995 ;155:1933 -41.
16. Redfern J et al. Behavioral risk factor prevalence and lifestyle change after stroke. *Stroke*. 2000; 31:1877-81.
17. Weltermann BM, Homann J, Rogalewski A, Brach S, Voss S, Ringelstein EB. Stroke knowledge among stroke support group members. *Stroke* 2000;31:1230-3.
18. Foster A, Smith J, Young J, Knapp P, House A, Wright J. Information provision of stroke patients and their caregivers (Cochrane review) In: *The Cochrane Library*, issue 2, 2002. Oxford: update soft ware.
19. Kothari R, Sauerbeck L, Jauch E, Brochrick J. Patients awareness of stroke signs, symptoms and risk factors. *Stroke* 1997; 28: 1871-5.
20. Samsa GP, Cohen SJ, Goldstein LB, Bonito AJ. Knowledge of risk among patients at increased risk for stroke. *Stroke* 1997; 28:916-21.

ภาคผนวก

No _____

แบบสอบถาม

ชื่อ นามสกุล..... HN

อายุ ปี อาชีพ.....

รายได้เฉลี่ย..... /เดือน จบการศึกษาระดับ

ที่อยู่

บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน

- สามี / ภรรยา บิดา / มารดา
- บุตร คน ธิดา คน

สถานภาพสมรส

- แต่งงานแล้ว หย่าร้าง
- โสด หม้าย
- แยกกันอยู่ ไม่ระบุ

ท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมานาน

ให้ทำเครื่องหมาย / ใน () หน้าข้อที่ต้องการ

1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

- เคย ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 3)

ถ้าเคย ท่านสูบโดยเฉลี่ย มวน / วัน ระยะเวลา

2. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่หรือไม่

- ยังสูบบุหรี่อยู่ เลิกสูบ มานาน

เหตุผล

3. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา, เบียร์, ไวน์) หรือไม่

- เคย ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 5)

ถ้าเคย ท่านดื่มปริมาณเฉลี่ย..... / ครั้ง เฉลี่ยครั้ง/เดือน ระยะเวลา

4. ปัจจุบันท่านเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือยัง

- ยังดื่มอยู่ เลิกแล้ว มานาน

เหตุผล

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุ

6. ท่านได้รับประทานยาที่ใช้รักษาโรคดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ
 () ใช่ () ไม่ใช่
 เหตุผล
7. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน)
 () ไม่ใช่ () ใช่
8. ท่านยังคงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอยู่
 () ไม่ใช่ () ใช่
9. มีญาติพี่น้องเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
 () ไม่ใช่ () ใช่
10. ท่านทราบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้
 () ทราบ () ไม่ทราบ
11. ท่านทราบถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนอื่น
 () ทราบ (ตอบข้อ 12 ต่อไป) () ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบข้อ 13)
12. ท่านทราบจากที่ใด
- () แพทย์ / พยาบาล () เอกสารแผ่นพับ
 () สื่อวิทยุโทรทัศน์ () อื่นๆ ระบุ
13. ข้อใดต่อไปนี้เป็นด้านไหนมีแล้วจะเป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลอื่น
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ความดันโลหิตสูง () กินของสุกๆดิบๆ
 () เบาหวาน () กินอาหารไม่ครบหมู่
 () อายุมาก () โรคหัวใจ
 () ดื่มสุรา () อ้วน
 () ไขมันในเลือดสูง () เครียด
 () สูบบุหรี่ () ไม่ออกกำลังกาย

ข้อมูลสำหรับแพทย์กรอก

ผล CT / MRI :

Diagnosis :

Underlying disease :

Medication :

.....

Recognition of Risk Factors among Stroke Patients at Srinagarind Hospital

Pattra Wattanapan, M.D.

Nalintip Tamnanthong, M.D.

Nuttaset Manimmanakorn, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Wattanapan P, Tamnanthong N, Manimmanakorn N. Recognition of risk factors among stroke patients at Srinagarind Hospital. J Thai Rehabil 2003; 13(1):25-33.

Abstract

Background : Stroke is a leading cause of disability and enormous financial burden. Recognition of stroke risk factors is important to reduce the incidence of recurrent stroke.

Objective : To evaluate stroke risk factor recognition among stroke patients.

Design : Descriptive study

Setting : Department of Rehabilitation Medicine, Srinagarind hospital.

Participants : Stroke patients at the Department of Rehabilitation Medicine, Srinagarind hospital from January 2002 to August 2002.

Methods : Using questionnaire asked for stroke risk factor knowledge check lists.

Outcome Measurement : Twelve stroke risk factor knowledge check list.

Results : A total of 60 stroke patients took part in the study. Mean age was 55.83 years (SD 11.96 years). There were 37 men and 23 women. Correct stroke risk factor knowledge check lists less than 5, 5-8, 9-12 were 25%, 31.67% and 43.33% accordingly. Of the participants, 100% stopped smoking, 94.87% stopped alcohol drinking and 73.33% reduced high fat diet consuming.

Conclusions : Most stroke patients have little knowledge about their risk factors. More research is needed to find out the better information transfer method to improve their knowledge.

Key words : Risk factor, Stroke