

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถประเมินระดับการทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและญาติ

อรรถรส ปานสมบัติ, พ.บ.*, กฤษณา พิระเวช, พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู*,
นิจศรี ชาญณรงค์, พ.บ., ว.ว.อายุรศาสตร์**

*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ **หน่วยอายุรกรรมประสาท ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ABSTRACT

Knowledge about Stroke and Ability in Assessing Activity of Daily Living by Stroke Patients and Family Members

Pansombut A*, Piravej K*, Charnarong N.**

*Department of Rehabilitation Medicine,
**Division of Neurology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Objectives: To study the knowledge of stroke and the ability of stroke patients and their family members in assessing activity of daily living (ADL).

Study design: Descriptive cross-sectional study.

Setting: Stroke unit and Neurological Ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Subjects: Stroke patients who were admitted at the Stroke unit and Neurological Ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital during March to July 2004, and their family members

Methods: Before discharging from the hospital, the stroke patients and their family members were interviewed and asked to assess the stroke patient's functional level according to the Barthel ADL Index. The results of the assessments were then compared with doctor's assessment.

cording to the Barthel ADL Index. The results of the assessments were then compared with doctor's assessment.

Results: There were 25 patients, aged 63.04 ± 11.44 years and 25 family members, aged 43.56 ± 10.89 years. Sixty percents of the patients and 84% of the family members were able to identify the etiology of stroke; 76% of the patients and 72% of the family members could identify stroke preventive strategies at least one item correctly; 64% of the patients and 84% of the family members correctly listed at least 1 of 9 stroke symptoms and sign; 56% of the patients and 60% of the family members correctly listed at least 1 of 10 stroke risk factors. None of them could list more than 4 stroke risk factors and signs and symptoms; and 8% of family members could list stroke prevention strategies more than 4 items. Patients' ADL functions assessed by the family members were more correlated with the doctor's assessment than the patients' assessment.

Conclusion: Knowledge of stroke etiology, symptoms and signs, risk factors and prevention of stroke patients and family members show significant limitations. Stroke education programs should be considered to increase their awareness and knowledge. Further efforts are needed to enhance the patients to understand their functional ability after stroke.

Key words: stroke, knowledge, functional ability

J Thai Rehabil Med 2007; 17(1): 7-13

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยและญาติและความสามารถประเมินระดับการทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

รูปแบบการวิจัย: วิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ทำการวิจัย: หอผู้ป่วย stroke unit และหอผู้ป่วยหน่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มประชากร: ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2547

วิธีการศึกษา: สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและญาติที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยและญาติทุกคนต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่ตามขั้นตอนปกติ ใช้แบบสอบถามถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและประเมินความสามารถทํากิจวัตรประจำวันโดยใช้ Barthel ADL Index Thai version เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถ ทํากิจวัตรประจำวันโดย ผู้ป่วย ผู้ดูแล และแพทย์

Correspondence to: Dr. Atharos Pansombut; Sukhothai hospital, Jarodvitheethong Road, Maung district, Sukhothai, 64000.
e-mail: apansombut@yahoo.com

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยจำนวน 25 คน อายุเฉลี่ย 63.04 ± 11.44 ปี และญาติจำนวน 25 คน อายุเฉลี่ย 43.56 ± 10.89 ปี พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยและร้อยละ 84 ของญาติบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือแตก ร้อยละ 76 ของผู้ป่วยและร้อยละ 72 ของญาติสามารถบอกวิธีป้องกันการเกิดซ้ำได้อย่างน้อย 1 ข้อจากทั้งหมด 6 ข้อ ร้อยละ 64 ของผู้ป่วยและร้อยละ 84 ของญาติ บอกอาการและอาการแสดงของโรคได้อย่างน้อย 1 ข้อจากทั้งหมด 9 ข้อ และร้อยละ 56 ของผู้ป่วยและร้อยละ 60 ของญาติบอกปัจจัยเสี่ยงของโรคได้อย่างน้อย 1 ข้อจากทั้งหมด 10 ข้อ ไม่มีผู้ป่วยหรือญาติที่สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงอาการและอาการแสดงได้มากกว่า 4 ข้อ มีญาติผู้ป่วยร้อยละ 8 ที่สามารถบอกวิธีป้องกันการเกิดซ้ำได้มากกว่า 4 ข้อ ส่วนความสามารถประเมินระดับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยพบว่าญาติสามารถประเมินได้ใกล้เคียงกับแพทย์ ($ICC=0.95, 95\%CI=0.90-0.98$) มากกว่าผู้ป่วยประเมิน ($ICC=0.79, 95\%CI=0.59-0.94$)

สรุป: ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อย ควรมีการปรับปรุงแนวทางและวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติอีกทั้งสร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ความรู้, ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2550; 17(1): 7-13

บทนำ

ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อย เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 รองจากโรคหัวใจ โรคมะเร็งทุกชนิด และอุบัติเหตุตามลำดับ⁽¹⁾ ความชุกของโรคประมาณ 690 คนต่อประชากร 100,000 คน⁽²⁾ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งความรู้เรื่องกลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรคช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและการป้องกัน^(3,4) Pancioli และคณะ (ค.ศ. 1998)⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีอายุและเพศตรงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 57 สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้อย่างน้อยหนึ่งอย่างและร้อยละ 68 สามารถบอกอาการและอาการแสดงของโรคได้อย่างน้อยหนึ่งอย่าง โดยร้อยละ 57 ของกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35 ของกลุ่ม ที่สูบบุหรี่ และร้อยละ 13 ของกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถบอกได้ว่าตนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกลุ่มที่อายุมากกว่า 75 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 75 ปีอย่างมีนัยสำคัญ $p<0.0015$ ส่วน Yoon และ Byles (ค.ศ.2002) ได้ทำการศึกษาประชากร 3 กลุ่ม คือกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มที่เป็นคู่สมรส หรือผู้ดูแล พบว่าทุกกลุ่มบอกปัจจัยเสี่ยงได้คล้ายคลึงกันคือ อายุ ความเครียด ความดันโลหิตสูง อาหารและการสูบบุหรี่⁽⁶⁾ จากการศึกษาของ Hanger และ Mulley (ค.ศ.1993) พบว่าคำถามที่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการถามมากที่สุดคือการดำเนินโรค รองลงมาคืออาการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับชมรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(stroke club) ปัญหาการพูด การฟื้นฟูสภาพ ปัญหาบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงและอาการซึมเศร้า⁽⁷⁾ Stein และคณะ (ค.ศ.2003) ได้ทำการศึกษาญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพพบว่าร้อยละ 60 บอกได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดมีเลือดออกในสมองหรือชนิดขาดเลือด และร้อยละ 48 สามารถบอกการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ อย่างน้อยหนึ่งอย่าง⁽⁸⁾

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยนั้น ภัทธา วัฒนพันธุ์ และคณะ (ค.ศ.2003) ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคน้อย มีผู้ป่วยที่สามารถตอบคำถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงได้ถูกต้อง 0-4 ข้อ, 5-8 ข้อ และ 9-12 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 25, 31.6 และ 43.33 ตามลำดับ⁽⁹⁾ จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง⁽¹⁰⁾ เห็นว่าหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลญาติหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้านและป้องกันโรคเกิดซ้ำ ญาติผู้ป่วยมักคาดหวังความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงเกินความเป็นจริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนจำหน่าย⁽⁶⁾ Knapp และ Hewison (ค.ศ. 1999) พบว่าการประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยตัวผู้ป่วยและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.002$) ทั้งในช่วงเวลา 1 เดือนหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 เดือน และ 6 เดือน หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีการสูญเสียความสามารถทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า ผู้ดูแลประเมิน⁽¹¹⁾

จากข้อมูลดังกล่าว คณะผู้วิจัยเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

และการประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการบำบัด ฟันฟูและการป้องกันโรค จึงต้องการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคและการประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองโดยผู้ป่วยและญาติและหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางปรับปรุงการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาตินอกจากนี้ระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจากการประเมินโดยผู้ป่วยและญาติจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างทีมผู้รักษา ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อศึกษาความสามารถประเมินระดับ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้ป่วยและญาติ และเปรียบเทียบกับ การประเมินโดยแพทย์

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่ Stroke unit และหอผู้ป่วยหน่วยศัลยกรรมประสาท ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม – กรกฎาคม 2547

เกณฑ์คัดเข้า:

สำหรับผู้ป่วย

- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
- มีอาการคงที่
- สามารถสื่อสารได้
- มีระดับสติปัญญาการเรียนรู้ที่ปกติจากการประเมินด้วย TMSE \geq 24 คะแนน⁽¹²⁾
- ยินยอมเข้ารับการศึกษา

สำหรับญาติ

- สามารถสื่อสารได้
- เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย
- ยินยอมเข้ารับการศึกษา

เกณฑ์คัดออก:

สำหรับผู้ป่วย

- มีอาการเลวลงในระหว่างรับการรักษา
- ไม่มีญาติ/ผู้ดูแล

ขั้นตอนการวิจัย

ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1-2 วัน แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและ ญาติทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติและเก็บข้อมูลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ อายุ เพศ สาเหตุ ตำแหน่งรอยโรค ระยะเวลาโรคประจำตัว และการรักษา ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์ (วัน)
- ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่
 - o ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
 - o โรคที่ผู้ป่วยเป็น สาเหตุการเจ็บป่วยโรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง อาการ/อาการแสดง และวิธีการป้องกันไม่ให้เป็นโรคซ้ำ

ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้ Barthel ADL Index (Thai version)⁽¹³⁾

หลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาประกอบการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติแต่ละคนอีกครั้ง

การวิเคราะห์ทางสถิติ

แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นร้อยละ (percentage)

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นค่าเฉลี่ย (mean) \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยผู้ป่วย ญาติและแพทย์ โดยใช้ Intraclass correlation coefficients (ICC) ที่ 95% confident interval (CI)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 25 ราย อายุเฉลี่ย 63 ± 11 ปี และญาติจำนวน 25 ราย อายุเฉลี่ย 44 ± 11 ปี ระยะเวลานับจากวันที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันที่สัมภาษณ์เฉลี่ย 6 ± 4 วัน ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

ร้อยละ 88 ของผู้ป่วยและร้อยละ 76 ของญาติมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยและญาตินั้นพบว่าร้อยละ 52 เป็นลูกของ ผู้ป่วย ร้อยละ 40 เป็นคู่สมรสและร้อยละ 8 เป็นพี่น้องหรือหลาน

ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วย พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยและร้อยละ 84 ของญาติบอกได้ถูกต้องว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือแตก มีผู้ป่วย 4 คนที่ได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว แต่ไม่มีผู้ป่วยหรือญาติบอกชนิดยาที่ได้รับอย่างถูกต้อง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดทั้งหมด 17 คน มีเพียงผู้ป่วย 5 ราย (ร้อยละ 29) และญาติ 2 ราย (ร้อยละ 11) ที่บอกได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือด

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่า โรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยและญาติรู้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง 3 ลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 24) ไชมันโนเลือดสูง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	จำนวนญาติ (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	16 (64)	3 (12)
หญิง	9 (36)	22 (88)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (4)	1 (4)
ประถมศึกษา	14 (56)	8 (32)
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	4 (16)	8 (32)
ปวช./ปวส.	3 (12)	2 (8)
ปริญญาตรี	2 (8)	3 (12)
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	1 (4)	3 (12)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11 (44)	7 (28)
รับจ้าง	2 (8)	4 (16)
ข้าราชการ	2 (8)	3 (12)
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	8 (32)	9 (36)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1 (4)	1 (4)
นักเรียน/นักศึกษา	1 (4)	1 (4)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/การรักษา	จำนวนผู้ป่วย (%)
สาเหตุ	
หลอดเลือดสมองตีบ	21 (84)
หลอดเลือดสมองแตก	4 (16)
โรคประจำตัว	
เบาหวาน	8 (32)
ความดันโลหิตสูง	17 (68)
ภาวะไขมันในเลือดสูง	7 (28)
โรคหัวใจ	1 (4)
เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	3 (12)
การรักษา	
ยาละลายลิ่มเลือด	0 (0)
ยาป้องกันเลือดแข็งตัว	4 (19)
ยาด้านเกล็ดเลือด	17 (81)
ผ่าตัด	0 (0)

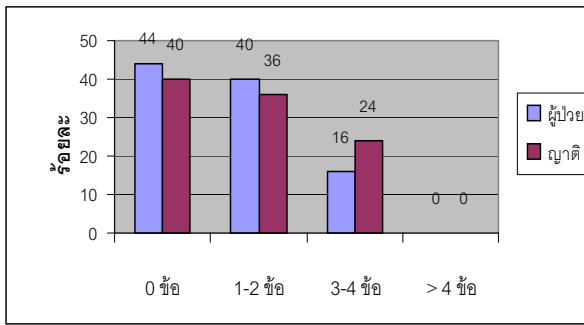
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเวชระเบียน

(ร้อยละ 22) และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 20) ส่วนอาการ/อาการแสดงที่ผู้ป่วยและญาติรู้ 3 ลำดับแรกคือ อ่อนแรงครึ่งซีก (ร้อยละ 36) เวียนศีรษะบ้านหมุน (ร้อยละ 28) และสูญเสียการทรงตัว (ร้อยละ 22) ส่วนวิธีการป้องกันการเกิดโรคซ้ำที่ผู้ป่วยและญาติตอบได้ 3 ลำดับแรกคือ ควบคุมอาหาร (ร้อยละ 46) ลดความเครียด (ร้อยละ 38) และออกกำลังกาย (ร้อยละ 30)

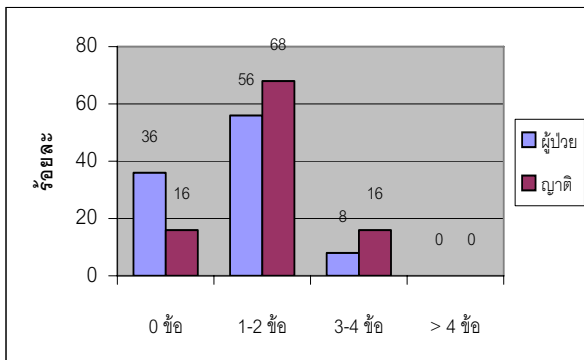
ด้านการประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้วย Barthel ADL Index นั้น พบว่าญาติสามารถประเมินได้ใกล้เคียงกับที่แพทย์ประเมิน (ICC=0.95 , 95% CI=0.90-0.98) มากกว่าผู้ป่วยประเมิน (ICC=0.79, 95%CI= 0.59-0.94) และผู้ป่วยประเมินระดับความสามารถของตัวเองสูงกว่าที่ญาติและแพทย์ประเมินโดยค่าเฉลี่ย Barthel ADL Index ที่ผู้ป่วยประเมินเท่ากับ 15.76 ± 4.42 ขณะที่ญาติและแพทย์ประเมินได้เฉลี่ยเท่ากับ 13.48 ± 5.20 และ 13.76 ± 4.70 ตามลำดับ ทั้งนี้ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยประเมินสูงกว่าแพทย์มากที่สุดคือการแต่งตัวและการเข้าห้องน้ำ ดังแสดงในรูปที่ 4

บทวิจารณ์

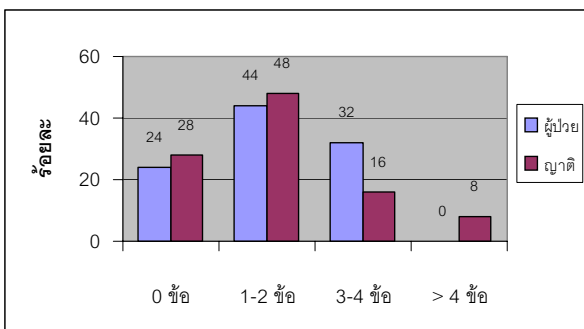
ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการ/อาการแสดง แม้จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนการสัมภาษณ์แล้วก็ตาม ไม่มีผู้ป่วยหรือญาติที่สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงและอาการและอาการแสดง ได้ มากกว่า 4 ข้อ ซึ่งมีความแตกต่างจาก การศึกษาของภัทราวัดมนพันธุ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในแผนกผู้ป่วยนอกและพบว่าร้อยละ 75 ของ ผู้ป่วยสามารถ



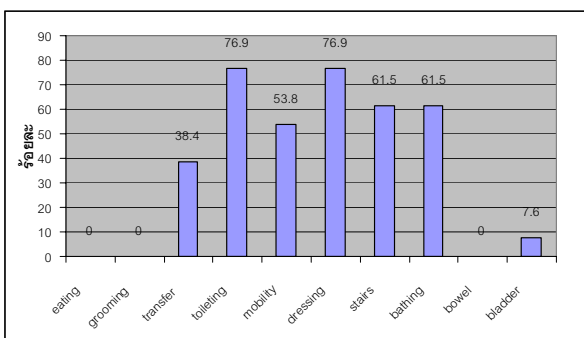
รูปที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่รู้ปัจจัยเสี่ยงแยกจากจำนวนข้อที่ตอบได้ถูกต้อง



รูปที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่มี ความรู้เกี่ยวกับอาการ/อาการแสดงแยกจาก จำนวนข้อที่ตอบได้ถูกต้อง



รูปที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่รู้วิธี การป้องกันการเกิดโรคซ้ำแยกจากจำนวนข้อที่ตอบได้ถูกต้อง



รูปที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ประเมินความ สามารถทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าแพทย์ โดยแยกเป็นแต่ละกิจกรรม

ตอบคำถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงได้ถูกต้องมากกว่า 4 ข้อ ผลการศึกษาที่แตกต่างกันน่าจะมาจากวิธีการสัมภาษณ์ที่ต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้คำถามในลักษณะปลายเปิด ซึ่งเป็นเรื่องยากที่ผู้ตอบจะสามารถบอก ปัจจัยเสี่ยงได้ครบถ้วนโดยไม่มีคำถามนำ และการศึกษานี้ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแต่เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยและญาติมักวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยอยู่ มีผลให้การรับรู้สิ่งต่างๆ รวมถึงสมาธิและความสามารถตอบคำถามลดลง

เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกได้ว่าโรคดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านโรคหัวใจ และเคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จากการศึกษาครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยและญาติจำนวนมาก ยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยมีอยู่ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ Larki ที่พบว่า ญาติที่มีอายุน้อยแต่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองมักละเลยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของตนและโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคดังกล่าวเช่นเดียวกับผู้ป่วยเมื่อตนเองอายุมากขึ้น⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ ผู้ป่วยและญาติจำนวนน้อยมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการเกิดโรคซึ่งน่าจะเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงน้อยนั่นเอง

ด้านอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ตอบได้เพียง 1-2 ข้อจากจำนวนทั้งหมด 9 ข้อและที่ตอบนั้นคือ อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ซึ่งอาจไม่เพียงพอหากผู้ป่วยมีอาการ อาการแสดงอื่น ๆ เมื่อเป็นโรคซ้ำ

ครั้งต่อไป และทำให้ผู้ป่วยและญาติพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า

ด้านการประเมิน ระดับความสามารถ ทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยประเมินระดับความสามารถของตนสูงกว่าแพทย์และญาติประเมิน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองบางรายมีการรับรู้ด้านต่าง ๆ บกพร่อง หรือบางครั้งผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้เองโดยที่แพทย์หรือญาติไม่รู้ เนื่องจากไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาทำให้ญาติและแพทย์ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ผู้ป่วยประเมินตนเอง

อนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ ญาติประเมินได้ใกล้เคียงกับที่แพทย์ประเมินอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีระบบประสาทบกพร่องและสูญเสียความสามารถทำกิจวัตรประจำวันระดับพื้นฐานไม่มากนักญาติจึงมีความเครียดน้อยและสามารถประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Knapp และ Hawison⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีการสูญเสียความสามารถทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าที่ผู้ดูแลประเมินและมีความแตกต่างของการประเมินอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.002$) ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลและพบความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของการประเมินโดยผู้ป่วยและผู้ดูแลกับความเครียดของผู้ดูแล

Warlby และคณะ ได้ศึกษาสุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันพบว่าสุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ป่วยที่แย่งมีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางระบบประสาทและระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลงของผู้ป่วย⁽¹⁵⁾ ดังนั้นการประเมินระดับความสามารถได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงจะทำให้ตั้งเป้าหมายได้เหมาะสมกับความบกพร่องการประเมินระดับความสามารถสูงหรือต่ำเกินไปอาจนำมาซึ่งความคาดหวังที่สูงเกินไปผู้ป่วยขาด

ความกระตือรือร้น และส่งผลต่อความสำเร็จของการฟื้นฟู

ผลการศึกษานี้บ่งชี้ว่าควรปรับปรุงแนวทางและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการให้ความรู้แยกเป็นกลุ่มตามชนิดของปัจจัยเสี่ยง ทำแผ่นพับให้ความรู้ตลอดจนอธิบายให้ชัดเจนถึงกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสามารถทำได้เองและกิจวัตรประจำวันที่ยังต้องการการช่วยเหลือโดยเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของขบวนการฟื้นฟูสภาพ ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และมีการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ จำนวนผู้ป่วยน้อย เพราะเป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันผู้ป่วยจำนวนมากยังมีปัญหาการสื่อสารบกพร่องและระดับสติปัญญาการเรียนรู้ที่ลดลง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ อีกทั้งระยะเวลาทำการศึกษามีจำกัด ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษากับผู้ป่วยและ ญาติหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูแล้ว เพื่อดูว่ามีความแตกต่างจากระยะเฉียบพลันอย่างไร และศึกษาว่าความรู้เชิงป้องกันความเสี่ยงนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้หรือไม่

สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันและญาติส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย อีกทั้งการประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเองสูงกว่าที่ญาติ และแพทย์ประเมิน ดังนั้นควรปรับปรุงแนวทางและวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้เข้าใจและจำได้ง่าย และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับขบวนการฟื้นฟู สมรรถภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติแห่งชาติ; 2547
2. นิพนธ์ พวงรินทร์. Epidemiology of stroke. ใน: นิพนธ์ พวงรินทร์, บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2534. หน้า 11-37.
3. Goldstein LB, Adams R, Becker K, Furberg CD, Gorelick PB, Hademenos G. Primary prevention of ischemic stroke: a statement of healthcare from the stroke council of American heart association. Circulation 2001; 103: 163-82.
4. Albert MJ. Update on the treatment and prevention of ischemic stroke. Curr Med Res Opin 2003; 19(5): 430-41.
5. Pancioli AM, Broderick J, Kothari R, Brott T, Tuchfarber A, Miller R, et al. Public perception of stroke warning signs and knowledge of potential risk factors. JAMA 1998; 279: 1288-92.
6. Yoon SS, Byles J. Perceptions of stroke in the general public and patients with stroke: a qualitative study. BMJ 2002; 324: 1065-8.
7. Hanger HC, Mulley GP. Questions people ask about stroke. Stroke 1993; 24: 536-8.
8. Stein J, Shafqat S, Doherty D, Frates EP, Furie KL. Family member knowledge and expectations for functional recovery after stroke. Am J Phys Med Rehabil 2003; 82: 169-74.
9. ภัทรา วัฒนพันธุ์, นลินทิพย์ ตำนานทอง, ณัฐเศรษฐ์ มนิมนากร. การศึกษาความรู้เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง

ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2546; 13: 25-33.

10. Mayo NE, Dauphinee SW, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J, et al. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. Stroke 2000; 31: 1016-23.
11. Knapp P, Hewison J. Disagreement in patient and carer assessment of functional abilities after stroke. Stroke 1999; 30: 934-38.

12. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย. สารศิริราช;5(6): 359-74.

13. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล.หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์, 2541: 85-6.

14. Larki M. Young people ignore warning of increased heart disease and stroke. Lancet 2002; 359: 1584.

15. Warleby GF, Moller A, Blomstrand C. Spouses of first-ever stroke patients: Psychological well-being in the first phase after stroke. Stroke 2001; 32: 1646-51.

16. Maclean N, Pound P, Wolfe C, Rudd A. Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. BMJ 2000; 321: 1051-4.