

ภาวะเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉิน ทางโรคหลอดเลือดสมอง

โรชินี อูปรา* และประกายแก้ว ธนสุวรรณ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

* corresponding author e-mail: Roshinee@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และเพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนที่อาศัยในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยบูรณาการกับการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Risk Score Card ของ National Stroke Association แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามเกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่การสังเกตอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) หน้าเบี้ยว แขนตก พูดไม่ชัด โทร 1669 ของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ที่เป็นครอบครัวกรณีศึกษาของนักศึกษาที่ฝึกกรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 จำนวน 78 ครอบครัวใน 9 หมู่บ้าน อาศัยอยู่ในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในเดือนตุลาคม 2556 - เมษายน 2557 ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 294 ราย มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 20.4 (n=60) อยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 16 (n=47) และ อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงน้อย ร้อยละ 63.6 (n=187) นอกจากนี้ในด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 (n=252) ไม่ทราบอาการเตือนที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง และ ร้อยละ 91.8 (n=270) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยจึงได้พัฒนานวัตกรรม ได้แก่สื่อในการให้ความรู้ประกอบด้วย ภาพโปสเตอร์ แม่เหล็กติดตู้เย็น และสื่อเคลื่อนไหว (animation) เกี่ยวกับ อาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) และนำไปแจกให้ผู้นำชุมชนเพื่อนำไปใช้

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือน ภาวะฉุกเฉิน

Risk of Stroke and Knowledge Regarding Stroke Emergency Warning Sign (FAST)

Roshinee Auppara* and Prakaikaew Tanasuwan

Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai

*corresponding author e-mail: Roshinee@hotmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to study risk of stroke in family member aged from 15 years onwards and their knowledge regarding stroke emergency warning sign (FAST), living in SanphueaSuea sub district, ChiangMai province. Data were collected by integrating the collecting tools along with the Family and community 1 clinical placement. The instruments used for data collection were the Stroke Risk Score Card by National Stroke Association and the interview guideline regarding personal demographics' data and knowledge regarding stroke emergency warning signs (FAST): Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty and Time to call 1669. The sample were family members aged from 15 years from 78 families in nine village located within SanphueaSuea sub district, ChiangMai province, and were looked after by the nursing students during the clinical placement. Data were collected from October, 2013 to April 2014. The results of the study revealed that from the 294 samples who were interviewed and assessed, it was 20.4 % (n=60) in the high risk group stroke, 16 % (n=47) in caution group and 63.6 % (n=187) in the low risk group. However, 85.7% (n=252) did not know about the stroke emergency warning sign while 91.8 % (n=270) has never been educated regarding the stroke emergency warning sign. Therefore making of this study into practice, the research team developed the poster, magnet, and video regarding the stroke emergency warning sign and distributed them to the community leader to educate paper to prevent stroke in community.

keywords: Stroke, Warning Sign, Emergency

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบบ่อย โดยทั่วโลกมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (กันต์, 2550) หากรอดชีวิตมักมีความพิการร่วมด้วย อัตราชุกของโรคหลอดเลือดในสมองในประเทศไทยมีมากถึง 690 ต่อ 100,000 ราย (นิพนธ์, 2543) นอกจากนี้ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดในสมองยังติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่ก่อให้เกิดความพิการแก่ผู้ป่วยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (กันต์, 2550) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น ทั้งอัตราป่วยและอัตราการตาย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ภาวะ

น้ำหนักเกิน พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ตลอดจน สัดส่วนกลุ่มผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคนี้แม้จะไม่เสียชีวิต ก็พบว่ามีคุณภาพการถึงร้อยละ 30 ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิตและร้อยละ 70 มีปัญหาการพูด การสื่อสารกับผู้อื่น (Han & Haley, 1999) โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ อาจทำให้ต้องสูญเสียภาพลักษณ์และมีความพิการหลงเหลืออยู่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น แผลกดทับและผู้ป่วยบางรายอาจต้องเป็นภาระกับผู้ดูแลตลอดชีวิต การดูแลที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการฟื้นฟูสภาพ จึงเป็นปัญหาสำหรับผู้ดูแลที่ต้องรับภาระหนักและยาวนานในบางราย (Oupra, 2007, 2010; Blonder, 2007 & McCullagh et al., 2005)

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ให้เกิดขึ้นสามารถทำได้โดยการประเมินความเสี่ยง และให้การป้องกันในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงควรมีความรู้และสามารถประเมินอาการแสดง หรืออาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองได้ เพราะจะทำให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลา และสามารถป้องกันการเกิดภาวะพิการได้ ดังนั้นบทบาทบุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้การช่วยเหลือสนับสนุน และส่งเสริมให้ครอบครัวให้สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bietzk et al., 2012; Pierce et al., 2011)

ในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ พบว่ามีประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่สำรวจได้จำนวน 873 ราย และในจำนวนนี้ มีกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยง จำนวน 757 ราย และทั้งนี้ยังไม่มีการจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง และจากการสุ่มสอบถามยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดความรู้ในเรื่องการสังเกตอาการเตือนที่แสดงภาวะฉุกเฉิน (FAST) ทางโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและป้องกันการเกิดภาวะพิการต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Risk Score Card ของ National Stroke Association ที่แปลโดยผู้วิจัย และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบการแปล (Back Translation) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามเกี่ยวกับอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่การสังเกตอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) หน้าเบี้ยว แขนตก พูดไม่ชัด ไทร 1669 ของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ที่เป็นครอบครัวกรณีศึกษาของนักศึกษาที่ฝึกวิทยานิพนธ์ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 จำนวน 78 ครอบครัวใน 9 หมู่บ้าน อาศัยอยู่ในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling technique) จากครอบครัวในความรับผิดชอบของนักศึกษา

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - เมษายน 2557 ทั้งนี้เป็นการบูรณาการในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 (Routine to research) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1) **ภาวะเสี่ยง:** ได้แก่ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เสี่ยงสูงมาก ฝ้าระวังและมีความเสี่ยงน้อย โดยใช้แบบประเมิน Stroke Risk Score Card ของ National Stroke Association

2) **ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง:** ได้แก่การสังเกตอาการเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) ได้แก่หน้าเบี้ยว แขนตก พูดไม่ชัด โทร 1669

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วม และชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม และจะไม่มีผลต่อการให้บริการพยาบาลใด ๆ ในกรณีที่เข้าร่วมการวิจัยหากภายหลังการเก็บข้อมูลแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ในการสังเกตอาการเตือน ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ความรู้ ทันทีหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใน 9 หมู่บ้าน จำนวน 78 ครอบครัวในสมาชิกครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ได้รับการประเมินทั้งสิ้น 294 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยเสนอตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=294)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 55	162	55.1
มากกว่า 55	132	44.9
เพศ		
ชาย	132	44.9
หญิง	162	55.1
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	34	11.6
ไม่ดื่ม	260	88.4

หมายเหตุ: อายุแยกตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากข้อมูลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 หมู่บ้าน 78 ครอบครัว จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 294 ราย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.9 (n=132) เพศหญิง ร้อยละ 55.1 (n=162) มีอายุมากกว่า 55 ปี ร้อยละ 44.9 (n=132) อายุต่ำกว่า 55 ปี ร้อยละ 55.1 (n=162) และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 11.6 (n=34)

2. ภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลสันผีเสื้อ

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความเสี่ยง	จำนวน (n=294)	ร้อยละ
ความเสี่ยงสูง	60	20.4
เฝ้าระวัง	47	16.0
ความเสี่ยงต่ำ	187	63.6

กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 20.4 (n=60) อยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 16 (n=47) และ อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงน้อย ร้อยละ 63.6 (n=187) ทั้งนี้หากแยกตามรายหมู่บ้าน ตามกลุ่มที่มีเสี่ยงสูง จะพบว่า หมู่บ้านหมู่ที่ 2 จะมีจำนวนผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง มากที่สุด จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 23.33) ตามด้วยหมู่ที่ 1, 3 และ 6 จำนวนหมู่ละ 8 ราย (ร้อยละ 13.33)

3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลสันผีเสื้อ

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง

ลำดับ	ความรู้	จำนวน (n=294)	ร้อยละ
1	มีความรู้ เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือด สมอง	42	14.3
2	ไม่มีความรู้ เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง	252	85.7
3	เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง	24	8.2
4	ไม่เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง	270	91.8

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 (n=252) ไม่ทราบอาการเตือนที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองและร้อยละ 91.8 (n=270) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากข้อมูลเบื้องต้นเมื่อสอบถามความต้องการด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.6 (n=143) มีความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 38.1 (n=112) ต้องการให้จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 37.1 (n=109) ต้องการความรู้เรื่องการป้องกันภาวะเสี่ยง ร้อยละ 21.4 (n=63) มีความต้องการความช่วยเหลือในบริการด้านการให้คำปรึกษาสายด่วน การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงระดับสูงมาก ร้อยละ 20.4 และกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 16 ขาดความรู้เกี่ยวกับการเตือนที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองมากถึงร้อยละ 91.8 และ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาค้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า การให้ความรู้ แก่ประชาชน ตลอดจนกลุ่มเสี่ยงควรจะดำเนินการโดยเร่งด่วนทั้งนี้การขาดการรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนอาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับบริการที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Oupra, 2007, Memis et al., 2008) การศึกษาค้นนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sug Yoon et al., 2004; Travis et al., 2003; Memis et al., 2008; Mandelzweig et al., 2006; Dawson et al., 2006 ที่พบว่า บุคคลที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความล่าช้าในการตัดสินใจมารับการรักษา และไม่ได้เข้ารับบริการในระยะแรก เนื่องจากขาดการรับรู้อาการที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ได้ตระหนักว่า อาการดังกล่าวเป็นอาการที่แสดงถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองที่ควรได้รับการรักษาอย่างทันทีและส่วนมากมักจะรอจนอาการรุนแรงไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้หรือมีการแสดงของอาการเกิดขึ้น เช่น เดินไม่ได้ หมดสติ อัมพาต เป็นต้น ส่งผลให้ได้รับการรักษาช้า ผลที่ตามมาคือความพิการ หรือแม้กระทั่งสูญเสียชีวิต นอกจากนั้นเมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสาเหตุที่ทำให้ชะลอการเข้ารับการรักษา เนื่องจากไม่มั่นใจว่าเป็นอาการเตือนถึงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองและกลัวการถูกกล่าวหาจากเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“มะไคแนใจเนาะ ไปโฮงยากี้กัวเป็นดำ เสามันกะอยู่ได้อยู่ แต่ว่ามือบะมีแรง แขนมันยกบะขึ้น” (ไม่ค่อยแน่ใจ จะไปโรงพยาบาลก็กลัวถูกเจ้าหน้าที่ดำ เพราะเราก็ตูตได้อยู่ แต่ว่า มือไม่มีแรง แขนก็ยกไม่ขึ้น)

“เฮากะนึกว่ามันเพลีย อ่อนแรง เลยบอกว่าถ้าผ่อก่อนบะต้องฟังไปโฮงยา” (นึกว่าแค่อ่อนแรง เลยรอดูก่อนไม่ต้องรีบไปโรงพยาบาล)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงและการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิในด้านการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกจึงมีความสำคัญมาก (Levine, 2010) ทางศูนย์ศึกษาภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ จึงได้พัฒนานวัตกรรมสื่อภาพโปสเตอร์ และ แมกเน็ต (Magnet) ติดตู้เย็น และ สื่อเคลื่อนไหว ภาษาท้องถิ่น โดยสื่อเคลื่อนไหว ภาษาท้องถิ่นนั้นได้นำไปบูรณาการกับรายวิชาสื่อสารทางการพยาบาลและร่วมคิดออกแบบร่วมกับนักศึกษา

เพื่อเป็นการให้ความรู้ แก่ชุมชนทั้ง 9 หมู่บ้าน ทั้งนี้ทางศูนย์ศึกษาภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรีใหม่มีความตระหนักและเชื่อว่า การให้ความรู้ควรจะพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมจึงได้เกิดการร่วมมือในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

นอกจากนั้นทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรีใหม่ได้ปรับการเรียนการสอนโดยให้นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 ให้ความรู้แก่ครอบครัวที่เยี่ยมและประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ทางศูนย์ศึกษาภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรีใหม่ ได้มีโครงการวางแผนการจัดตั้ง สมาชิกของศูนย์ฉุกเฉิน 1669 (member club) เพื่อที่กลุ่มดังกล่าวจะได้รับการรักษาทันเวลาที่

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระดับที่มีความเสี่ยงสูง ฝ้าระวังและเสี่ยงน้อย แต่ทั้งนี้มากกว่า ร้อยละ 50 ยังขาดความรู้ในการประเมินอาการแสดงถึงสัญญาณเตือนภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนอาการแสดงภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากจะทำให้สามารถประเมินตนเอง คนรอบข้างได้ ซึ่งจะทำให้ได้รับการรักษาทันเวลา และป้องกันการเกิดภาวะพิการได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรีใหม่ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าข่อยเหนือ บ้านท่าหลุก เทศบาลตำบลสันผีเสื้อ และประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และท้ายนี้ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และให้ความรู้แก่ประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กันต์ เขียวรุ่งโรจน์. (2550). สถานการณ์โรคหลอดเลือดในสมอง. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2534). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- Bietzk, E., Davies, R., Floyd, A., Lindsay, A., Greenstone, H., Symonds, A., & Greenfield, S. (2012). FAST enough? The UK general public's understanding of stroke. *Clinical Medicine*, 12(5), 410-415.
- Blonder L.X., Shelby L., Creed P.L., & Thomas F.G. (2007). The effects of stroke disability on spousal caregivers. *Nero Rehabilitation*, 22(2), 85-92.
- Dawson, J., et al. (2006). Education articles 21st century stroke a medical emergency. *Scottish Medical Journal*, 51(3), 34-40.
- Han, B., & Haley, W. (1999). Family caregiving for patients with stroke: review and analysis. *Stroke*, 30 1478-1485.
- Levine, P. (2010). Don't know the signs of a stroke? Learn FAST... face arms speech time. *Advance for PhysicalTherapy & Rehab Medicine*, 21(21), 47-47.

- Mandelzweig, L., Goldbourt, U., Boyko, V., & Tanne, D., (2006). Perceptual Social and behavioral factors associated with delays in seeking medical care in patients with symptoms of acute stroke. **Stroke**, 37(5), 1248-53.
- Mccullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. **Stroke**, 36(10), 2181-2186.
- Memis S., Tugrul, E., Evci E D., & Ergin F. (2008). Multiple causes for delay in arrival at hospital in acute stroke. **BioMedCentral Neurology**, 8 (15), 1-6
- Oupra, R., (2007). **The Effect of a nurse led supportive educative learning program for family caregivers (self) on outcomes for stroke survivors and the family carers in thailand.** Unpublished doctor of Philosophy Thesis in Community Nursing, The University of Western Sydney NSW Australia.
- Oupra, R., Griffiths, R., Pryor, J. & Mott., S. (2010). Effectiveness of supportive educative learning programme on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. **Health and Social Care in the Community**, 18(1), 10-20
- Pierce, C., Fahs, P. S., Dura, A., Fronczek, A., Morgan, L. L., Leppert, T. & Buel, V. (2011). Raising stroke awareness among rural dwellers with a facts for action to stroke treatment-based educational program. **Applied Nursing Research**, 24(2), 82-87.
- Travis, L. (2003). Awareness of stroke risk factors, symptoms and treatment in people at highest risk. **Joint source-channel soft decoding**, 12(5), 221-7.
- Yoon, S.S., & Byles, J. (2004). Perceptions of stroke in general public and patients with stroke: a qualitative study. **British Medical Journal**, 324, 1-6.