



การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการ
ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง
ในเขตสุขภาพที่ 4

โดย

นายประกาศิต ป้องทัพไทย

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

STUDYING STROKE-RELATED KNOWLEDGE AND HEALTH
EDUCATION PATTERN NEEDS AMONG HIGH-RISK INHABITANTS
OF HEALTH DISTRICT NUMBER 4 IN THAILAND

BY

MR. PRAGASIT PONGTAPTHAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE

IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER

FACULTY OF NURSING

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2023

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นายประกาศิต ป้องทัพไทย

เรื่อง

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบ
การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรรมบุตร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยกุล รัชกุล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยกุล รัชกุล)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4
ชื่อผู้เขียน	นายประกาศิต ป้องทัพไทย
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรรมบุตร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยกุล รัชกุล
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และในปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษาโรคนี้อย่างชัดเจน ในขณะที่ยังคงมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้ลดลง และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลโรคนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4 ในการวิจัยครั้งนี้สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-stage Cluster Sampling) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 18.55$, $SD = 7.338$) และมีระดับต่ำทั้งในส่วนความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณ สัญญาณเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูลสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ($\bar{x} = 7.53$, $SD = 2.00$) และความต้องการสื่อที่มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่ายมากที่สุด ($\bar{x} = 4.46$, $SD = .851$) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆจำได้ง่าย ($\bar{x} = 4.48$, $SD = .745$) ด้านผู้สื่อสารที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีบุคลิกดี ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x} = 4.4$, $SD = .757$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรปรับวิธีการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และปรับสื่อให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน

คำสำคัญ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบความต้องการการสื่อสาร, การสื่อสารทาง
สุขภาพ



Thesis Title	STUDYING STROKE-RELATED KNOWLEDGE AND HEALTH EDUCATION PATTERN NEEDS AMONG HIGH-RISK INHABITANTS OF HEALTH DISTRICT NUMBER 4 IN THAILAND.
Author	Mr. Pragasit Pongtapthai
Degree	Master of Nursing Science
Major Field/Faculty/University	Community Nurse Practitioner Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Jeeraporn Kummabutr, RN, PhD
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Pregamol Rutchanagul, RN, PhD
Academic Year	2023

ABSTRACT

Cerebrovascular disease (stroke) is a global public health problem for which, despite guidelines for care, morbidity rates continue to increase. This research studied basic knowledge about strokes and stroke management with the goal of discerning a need for health education patterns about stroke among high-risk inhabitants of Health District Number 4 in Thailand. A multistage random sampling of 381 individuals at high risk for stroke provided data by questionnaire that was analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, and median.

Results were that samples had a low level of stroke knowledge ($\bar{x} = 18.55$, $SD = 7.338$) including understanding of causes, risk factors, warning signs, and stroke management. In addition, health care providers were most needed to transmit stroke knowledge ($\bar{x} = 7.53$, $SD = 2.00$) in large print, highly visible media ($\bar{x} = 4.46$, $SD = .851$) that is easily understandable and concise ($\bar{x} = 4.48$, $SD = .745$). Educators must be personable, trustworthy, and knowledgeable about strokes ($\bar{x} = 4.4$, $SD = .757$).

These findings should help healthcare providers to improve communication of stroke knowledge including causes, risk factors, warning signs, and management to boost stroke prevention and appropriate treatment after hospital referrals.

Keywords: Stroke knowledge, Health education patterns, Health



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรณบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ดูแลเอาใจใส่ในทุก ๆ เรื่องให้กำลังใจ และกรุณาให้คำปรึกษาแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาตั้งแต่ต้นจนเสร็จสมบูรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำปรึกษาแนะนำอันเป็นประโยชน์ และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ ที่เสียสละเวลาเป็นกรรมการสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำหลักสูตรทุกท่านที่ให้ความรู้ทางวิชาการและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนครนายก ที่กรุณาและอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ที่กรุณาให้ความร่วมมือและเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บุคคลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้การช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่กล่าวถึงทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นายประกาศิต ป้องทัพไทย

2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	7
1.3 คำถามการวิจัย	7
1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย	8
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	8
1.7 กรอบแนวคิด	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง	
2.1.1 ความรุนแรงของปัญหา	11
2.1.2 รูปแบบการบริหารจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย	12
2.1.3 รูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	14

2.2 โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke)	15
2.2.1 ความหมายโรคหลอดเลือดสมองและสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง	15
2.2.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	15
2.2.3 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง	19
2.2.4 อาการเตือน และอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	20
2.2.5 การรักษาและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	21
2.3 แนวคิดห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain of Survival)	22
2.4 การสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication)	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
 บทที่ 3 วิธีการวิจัย	 32
3.1 รูปแบบการวิจัย	32
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	35
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	41
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
 บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	 43
4.1 ผลการวิจัย	43
4.2 การอภิปรายผล	57
 บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	 63
5.1 สรุปผลการวิจัย	63
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	65
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	66

รายการอ้างอิง	66
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	77
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	78
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	83
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	92
ประวัติผู้วิจัย	99



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	44
4.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	45
4.3 คะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและ แยกตามเพศ	46
4.4 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและ แยกตามระดับอายุ	47
4.5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น	48
4.6 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้ ความต้องการ ด้านการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง	50
4.7 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความต้องการ รูปแบบ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ ต้องการ แยกตามช่วงอายุ	51
4.8 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ลักษณะของสื่อในการ สื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	52
4.9 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ด้านลักษณะของสื่อ ในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการ แบ่งตามช่วงอายุ	53
4.10 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อ เพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4	54
4.11 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อ ในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ แยกตามช่วงอายุ	55
4.12 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อ ในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการ (n=381) แยกตามช่วงอายุ	57

สารบัญภาพ

ภาพที่
แผนภาพการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

หน้า
35



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 15 ล้านคน ส่งผลให้มีผู้พิการถาวรจากโรคหลอดเลือดสมอง 5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 6.7 ล้านคน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดว่าในปี 2563 จะเพิ่มขึ้น 2 เท่า โดย 1 ใน 6 คนของประชากรในโลก มีโอกาสป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (World Stroke Organization [WSO], 2016) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกเป็นอันดับที่ 2 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 77.5 คน ต่อประชากรแสนคน สำหรับในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ การป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติโรคหลอดเลือดสมอง ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 399.88, 423.27, และ 471.72 ตามลำดับ อัตราตายต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 45.62, 46.48, และ 42.94 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มที่ลดลง แต่อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากสถิติอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปรากฏข้างต้นนั้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนมาก ซึ่งการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะพบว่ามีความพิการหรือไม่สามารถดำรงชีวิตหรือคงประสิทธิภาพทำงานได้เหมือนเดิม (Raju, Mphil, Sarma ,& Pandian ,2010) ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและการขาดรายได้ สมาชิกในครอบครัว ต้องมีภาระในการดูแล ส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับประเทศ จากขนาดและความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้ ทำให้มีการพัฒนาระบบการดูแล และจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดยในระดับนโยบาย รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนนโยบายของประเทศโดยการจัดทำแผนงานการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) มีการแยกแนวทางการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ออกมาเป็นแผนงานเฉพาะด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีตัวชี้วัดเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมอง ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2579 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) การพัฒนาระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decision support) โดยการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke guideline) มีการพัฒนาทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) การจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ และมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาการกระบวนการดูแล จัดการโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แอปพลิเคชัน เร็วกรณพยาบาล (Application Fast Track) การสื่อสารทางไกลโรคหลอดเลือดสมอง (Tele Stroke) การใช้ Tele clinic ในตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์และมีการส่งจ่ายยาพร้อมส่งถึงบ้าน (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) เป็นปัจจัยที่สามารถรักษาได้หรือสามารถใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมโรคเพื่อไม่ให้โรคที่เป็นอยู่ลุกลามและส่งผลให้มีภาวะรุนแรงได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทั้งชนิดที่มีการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke) และชนิดที่มีการตีบหรือขาดเลือด (Ischemic Stroke) โรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการหลุดลอยของลิ่มเลือด (emboli) จากเส้นเลือดที่หัวใจ ไปยังหลอดเลือดสมอง ส่งผลหลอดเลือดสมองเกิดภาวะตีบตันจากการอุดตันของลิ่มเลือด ทำให้สมองเกิดภาวะขาดเลือดและเกิดเนื้อสมองตาย ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ทำให้เกิดความเสี่ยงโดยอ้อม โรคเบาหวานเป็นความเสี่ยงอิสระต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ 1.6 ถึง 6 เท่า โดยความเสี่ยงนี้มีสาเหตุมาจากการที่โรคเบาหวานเป็นตัวการของเกิดโรคหลอดเลือดโดยตรง โดยการที่เบาหวานทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.7 เท่า เนื่องจากโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ทั้งชนิดที่มีการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke) และชนิดที่มีการตีบหรือขาดเลือด (Ischemic Stroke) การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยง เช่น อาหารทอด ขนมที่มีปริมาณเกลือในอาหารมาก เนื้อสัตว์ หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากโดยเฉพาะพวกไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากเนื้อสัตว์ ไข่แดง กะทิมะพร้าว รวมถึงการรับประทานอาหารที่หวานจัด เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.4 เท่า การดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.5 เท่า หากดื่มเป็นจำนวนมาก การไม่ออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยการรักษา การควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทั้งชนิดที่มีการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke) และชนิดที่มีการตีบหรือขาดเลือด (Ischemic Stroke) โดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ทำให้หลอดเลือดก็จะเสื่อมตามไปด้วย เพศพบว่าเกือบทุกช่วงอายุ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่า เพศหญิง ถึง 1.5 เท่า เชื้อชาติ พบว่าคน African American จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า

คน Caucasian ซึ่งอาจอธิบายจากความเสี่ยงทางพันธุกรรมที่คน African American มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคอ้วนสูงกว่า ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคเส้นเลือดสมองตีบชั่วคราวในผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 หรือ 1.3 เท่า (WSO, 2016)

จากปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังกล่าวได้มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยคัดกรองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ พบว่ามีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ขึ้นทะเบียนในปี 2561 - 2563 (ถึง 18 พฤศจิกายน 2563) เท่ากับ 2,428,196, 2,463,306, 2,494,379 รายตามลำดับ และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการคัดกรอง เท่ากับ 2,802,598, 2,174,829, 2,155,535 รายตามลำดับ เห็นได้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มากกว่าร้อยละ 80 (แบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข, 18 พ.ย.2563)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่ารัฐบาล ได้ให้ความสำคัญกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศและเห็นความสำคัญของการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อหวังลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของประชาชนจากโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้จะมีแนวทางในการคัดกรอง และการพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษา แต่กลับพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้ลดลง ยังคงพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอัตราที่สูงอยู่และอัตราการเข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลที่ทันในเวลาที่กำหนดมีอัตราที่ต่ำ (กชพรรณ ศรีท้วม, และนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธ์, 2561;พนัญญา ชันติจิตร, ภัทรธะ แสนไชยสุริยา, และพิมพ์า เทพวัลย์, 2558)

มีการศึกษาถึงแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการเข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาละลายลิ่มเลือด ในกรณีที่มีการตีบตันของหลอดเลือดสมอง ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง หรือ 180 นาทีนั้นจะให้ผลในการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด หรือต้องใช้เวลาไม่มากกว่า 4.5 ชั่วโมง หรือ 270 นาที จึงจะสามารถลดอัตราการตายและอัตราการทุพพลภาพได้มากที่สุด (Winstein, Stein, ArenaJ, Bates, Cherney, Cramer, et al., 2016; WSO, 2016) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่ มีระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลเกินเวลาที่กำหนด 270 นาที การเข้ารับการรักษาก่อนเวลาที่กำหนดส่งผลให้ไม่สามารถเข้าสู่ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติซึ่งมีผลต่ออัตราการตายและอัตราการทุพพลภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะเห็นได้ว่าแม้จะมีการพัฒนาระบบการให้บริการ พัฒนาด้านการรักษา แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาทันในเวลาที่กำหนดยังไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้มารับการรักษาช้าจนเข้าสู่ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ไม่ได้หรือได้ในระยะเวลาที่ช้ากว่าที่ควรจะเป็นนั้น เกิดจากที่ผู้ป่วย ญาติและ

ครอบครัว ผู้พบเห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือ ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ประสบเหตุยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินอาการ อาการเตือน การจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น (พัสดราภรณ์ ปัญญาประชุม, และคณะ, 2560) และไม่รู้ช่องทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แม้ว่าจะมีการให้บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่พบว่ามีการใช้บริการช่องทางทางการแพทย์ฉุกเฉินน้อย เพราะประชาชนไม่รู้ว่ามียบริการดังกล่าวและคิดว่าล่าช้ากว่าการนำส่งผู้ป่วยด้วยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถรับจ้าง (ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, อรสา พันธุ์ภักดี, พิศสมัย อรทัย, และดิษยา รัตนกร. 2556; พาสตราภรณ์ ปัญญาประชุม, และคณะ, 2560; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2561; จิณัฐตา คำสารีรักษ์ และชนกพร จิตปัญญา, 2558; ภัทรวรรณ นิสัย และสมจิต แดนสีแก้ว, 2560; นันทวรรณ ทิพย์เนตร และวชิร ชนะบุตร, 2559) ซึ่งการให้บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินนอกจากจะมีความปลอดภัยกว่าและยังได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น ตั้งแต่อยู่นอกฉุกเฉิน เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินภาวะระดับน้ำตาลในเลือด การให้สารน้ำ การรายงานอาการผู้ป่วยให้กับแพทย์ที่โรงพยาบาลปลายทางทราบ เป็นต้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2561; Winstein, et al., 2016; WSO, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาถึงการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในต่างประเทศ พบว่าการขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอาการของโรคหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และการไม่เรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน ในการเดินทางมารับการรักษา มีผลให้มารับการรักษาช้า และพบว่าระยะทางในการนำส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล มีผลต่อเวลาในการนำส่ง พบว่าระยะทางที่ไกลทำให้เมื่อรวมระยะเวลานำส่งและระยะเวลาที่เกิดอาการแล้วพบว่าเกิน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สามารถฟื้นคืนได้มากที่สุด (พนัญญา ขันติวิจิตร, และคณะ, 2557; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2561; Winstein, et al., 2016; WSO, 2016) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง มีความสำคัญต่อการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือเข้ารับการรักษาได้ตามเวลาที่กำหนด

มีการศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับ มาก-ปานกลาง โดยมีการรับรู้สัญญาณเตือนบางอาการเท่านั้น (อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา, 2557) มีระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง (ขวัญฟ้า ทาอินคา, 2554) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อยที่สุด จะมีความสามารถในการจัดการกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด และพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะมีการรับรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่น้อยที่สุด (ประไพ กิตติบุญฉวี, ศิริธร ยิ่งแรงเรือง, และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, 2556; น้อมจิตต์

นวนน้อย, และเดือนเพ็ญ ศรีชา, 2555) พบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 42 ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, และเดือนเพ็ญ ศรีชา, 2555) มีอัตราการเข้ารับการรักษาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในอัตราที่ต่ำ โดยพบว่าการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 8.2 เท่านั้น จะเห็นได้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้เรื่องอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การเข้าถึงการรักษาล่าช้า ส่งผลให้สถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนที่สูง และอัตราการตายและพิการสูงตามไปด้วย (ประไพ กิตติบุญถวัลย์ และคณะ, 2556) จากการศึกษาการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แม้ว่าในปัจจุบันมีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หลายช่องทาง เช่น 1) สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร 2) วิทย์/หอกระจายข่าวหมู่บ้าน 3) โทรทัศน์ / ภาพยนตร์ 4) สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุค ยูทูบ อินสตาแกรม 5) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ 6) ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแลรักษาอยู่ รวมถึงต้องเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่คลินิกโรคเรื้อรัง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) แต่พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับเป็นข้อมูลความรู้ที่ยากแก่การจดจำหรือยากต่อการทำความเข้าใจในเนื้อหา ทำให้ประชาชนมีความสนใจน้อย (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, ศศิวิมล วรรณพงษ์, และชากิยะ คามา, 2550) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญที่จะทำให้สามารถลดอัตราความพิการ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยให้สามารถจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ทันเวลาที่ (ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม, 2561)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น มีความสำคัญต่อการตัดสินใจหรือการจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (พัสดราภรณ์ ปัญญาประชุม, และคณะ, 2560; นิศาชล นุ่มมีชัย, และคณะ, 2560) ซึ่งการได้รับความรู้หรือการมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องนั้น มีความเชื่อมโยงกับการเกิดกระบวนการทางจิตที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวคือ การสื่อสารทางสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลทางสุขภาพสู่ประชาชนเพื่อหวังผลให้เกิดการดูแลสุขภาพได้นั้นจึงมีความสำคัญทั้งในแง่ของการมีความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (วาสนา จันทรสว่าง, 2550; โคทม อารียา, 2552; ประเวศ ะสี, 2549; Rimal & Lapinski, 2009) การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลทางด้านสุขภาพโดยใช้สื่อ

เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการปรับปรุงการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และระดับสังคมโดยรวม โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern Cultures) ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้รับสารหรือประชาชนเพื่อสามารถที่จะส่งผลให้ผู้รับสารหรือประชาชนสามารถตัดสินใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้ การสื่อสารสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับทุกแง่มุมของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการป้องกัน โรคภัยการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Rimal & Lapinski, 2009) การสื่อสารสุขภาพ เรื่องความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือน การจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น การนำส่งโรงพยาบาลได้ทันในเวลาที่กำหนด ซึ่งการสื่อสารสุขภาพมีมีประสิทธิภาพต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ด้านเนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการสื่อสาร ที่เป็นวิธีหรือลักษณะส่งสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมาย ช่องทาง และ กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสาร ซึ่งต้องมีลักษณะส่งเสริมการรับรู้กับวัยของกลุ่มที่รับสาร

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการสื่อสารสุขภาพในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องที่ยังไม่สมดุลกันหรือเชื่อมโยงกันไม่สนิทที่จะทำให้เกิดการรับสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านผู้สื่อสารซึ่งได้แก่บุคลากรทางสุขภาพ และ ผู้รับสาร ซึ่งอาจทำให้มีช่องว่างทางการความสมบูรณ์ในการสื่อสารโดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถป้องกันตนเองและลดอันตรายจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยการเข้ารับการรักษาได้ทันตามกำหนดผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจัดการเมื่อเกิดอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการตัดสินใจนำส่งโรงพยาบาลเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่เกิดก่อนการมาถึงโรงพยาบาล (Pre - hospital) ทั้งสิ้นซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น มีความเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (American stroke Association [ASA]) ที่ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรียกว่าห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain Of Survival) (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558) ซึ่งประกอบด้วยการจัดการหรือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre - hospital) และระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล (In - hospital) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับระยะก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre-hospital) ที่มี 3 ประเด็นสำคัญ ที่ประกอบด้วย ลำดับที่หนึ่งคือการประเมินอาการ (Detection) ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ต้องมีความรู้เรื่องอาการและอาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง ลำดับที่สองคือการแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (Dispatch) การแจ้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินอย่าง เร่งด่วน ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องมีความรู้ในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ลำดับที่สามคือการนำส่งอย่างรวดเร็ว (Delivery) ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องมีความรู้ในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น สามารถนำส่งผู้ที่มีอาการ

ของโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทันในเวลา 270 นาที หลังมีอาการ อาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง

จากความสำคัญในประเด็นความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการให้ความสำคัญกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และรูปแบบการให้ข้อมูล เพื่อสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มทักษะด้านพฤติกรรม ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือน และการจัดการ โรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น และความต้องการในการเข้าถึงความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งพบว่าเป็นพื้นที่อยู่รอบมหาวิทยาลัย ที่ ผู้วิจัยศึกษาอยู่ และพบว่ามีอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อแสน ประชากร โดยเฉลี่ยในปี 2563 มากที่สุด (แบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข, 18 พ.ย.2563) โดยมุ่งศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้นของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการรูปแบบการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อาการ อาการเตือน และ การจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

1.3 คำถามการวิจัย

1. ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อาการ อาการเตือน และการจัดการ โรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นอย่างไร
2. ความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นอย่างไร

1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการ อาการเตือน และการจัดการโรค หลอดเลือดสมองเบื้องต้น

2. ความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

2. ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ถึง 60 ปี ขึ้นไป และมีความสามารถ อ่าน ออก เขียน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ที่อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ข้อมูลที่เกิดการจำและการระลึกได้ที่เป็นผลจากประสบการณ์ การเปรียบเทียบเชื่อมโยงจนเกิดเป็นความเข้าใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพ ที่ 4 ที่เกี่ยวกับ สาเหตุปัจจัย อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น สามารถวัดได้ด้วยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. ความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความปรารถนาหรือความอยากที่จะได้รับช่องทางหรือวิธีการที่จะได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วยประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามความต้องการรูปแบบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยเป็นแบบเลือกตอบตามความต้องการและประมาณค่าความต้องการโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ความถี่

3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ตามแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุขที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีระดับความเสี่ยง ที่ระดับที่ 3 - 4 - 5 หรือในระดับสูง, สูงมาก และสูงอันตราย

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Stroke chain of survival guideline) และแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication concept) ดังนี้

1.6.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Stroke chain of survival guideline) โดยสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (American stroke association) ซึ่งแบ่งระยะการดูแลเป็น 2 ระยะ ตามขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre – Hospital) และระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล (In –Hospital) (Winstein, et al.,2016; WSO, 2016; Powers et al., 2018) ซึ่งกรอบแนวคิดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในระดับประชาชน จะครอบคลุม 3 ขั้นตอนของ Stroke chain of survival หรือ ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต คือ (1) ความรู้เรื่องการประเมินอาการหรือDetection (2) ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและข้อมูลที่ต้องแจ้งเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในโรคหลอดเลือดสมอง หรือDispatch และ (3) ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและข้อมูลเพื่อการนำส่งอย่างรวดเร็วหรือDelivery ทั้งนี้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งหวังลดอัตราการทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

การประเมินอาการ (Detection) คือการประเมินอาการ และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้แก่กลุ่มอาการตามเกณฑ์ประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการมุมปากตก หรือปากเบี้ยว (Face Drooping) อาการอ่อนแรงของแขน หรือขา (Arm Weakness) พูดไม่ชัดหรือมีการใช้ภาษาที่ผิดปกติไปจากเดิม (Speech Difficulty) และกลุ่มอาการที่เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการชาครึ่งซีกของร่างกายเป็นๆหายๆ มีความผิดปกติของการใช้ภาษา อาการพูดติดขัด นึกคำไม่ออก เวียนศีรษะ บ้านหมุน ปวดศีรษะมากจนถึงรุนแรง ซึ่งการมีความรู้ที่สามารถประเมินอาการ (Detection) ที่พบเจอว่าเป็นอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งผลต่อการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน

การแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในโรคหลอดเลือดสมอง (Dispatch) ประชาชนควรมีความรู้ที่เกี่ยวข้อง การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ก.การติดต่อหน่วยงานหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือ ข. ข้อมูลสำคัญที่ต้องแจ้งหน่วยงานหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ และสัญญาณชีพในกรณีที่วัดและประเมินได้ เป็นต้น

การนำส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เหมาะสมแก่การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็ว หรือDelivery เพื่อได้รับการตอบสนองด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน ความรู้ในการแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ทำให้สามารถนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งความรู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น การแจ้งข้อมูลความรุนแรงหรือลักษณะอาการของผู้ป่วยระหว่างการนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อนำผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัย (Winstein, et al.,2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

1. 6.2 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication concept)

การสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลทางสุขภาพสู่ประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจ ในการนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ตามที่ต้องการทั้งในระดับบุคคลและสังคม การสื่อสารสุขภาพ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน รวมถึงการป้องกันโรคภัย การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (วาสนา จันทรสว่าง, 2550; โคทม อารียา, 2552; ประเวศ วะสี, 2549; Rimal & Lapinski, 2009) โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern Cultures) ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้

การสื่อสารสุขภาพมีองค์ประกอบได้แก่ (ก) เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (ข) รูปแบบการสื่อสาร ซึ่งหมายถึง วิธีหรือลักษณะการจัดการให้สื่อไปถึงประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย (ค) ช่องทางสนับสนุนการสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย และ (ง) กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสาร ซึ่งควรพิจารณาความเหมาะสมด้านการรับรู้ตามวัยของกลุ่มที่รับสาร

การสื่อสารสุขภาพในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จึงหมายถึงการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการแสดงและการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดอาการ หรือพบเจอคนที่มีอาการ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนสามารถเข้าใจเนื้อหาในเรื่องที่สื่อสาร เพื่อดูแลตนเอง และลดความรุนแรง และอันตรายจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเข้ารับการรักษาได้ทันตามกำหนด โดยควรเลือกรูปแบบวิธีหรือลักษณะการจัดการให้สื่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการแสดงและการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ไปถึงประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ออกแบบลักษณะสารให้เหมาะสมกับผู้รับสาร เลือกช่องทางสนับสนุนการสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย และระบุกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสาร ซึ่งควรพิจารณาความเหมาะสมด้านการรับรู้ตามวัยของกลุ่มที่รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อมีอาการหรือพบเห็นผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น
2. เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ตรงตามความต้องการของประชาชน

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

2.1 สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.1 ความรุนแรงของปัญหา

2.1.2 รูปแบบการบริหารจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

2.1.3 รูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke)

2.2.1 ความหมายโรคหลอดเลือดสมอง และสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.3 พยาธิสภาพโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.4 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.5 อาการเตือน และอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.6 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.7 รูปแบบการบริหารจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

2.3 แนวคิดห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain of Survival)

2.4 การสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.1 ความรุนแรงของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั่วโลก 15 ล้านคน ส่งผลให้มีผู้พิการถาวรจากโรคหลอดเลือดสมอง 5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 6.7 ล้านคน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดว่าจะในปี 2563 จะเพิ่มขึ้น 2 เท่า โดย 1 ใน 6 คน ของประชากรในโลกมีโอกาสป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (WSO, 2016) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกเป็นอันดับที่ 2 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรค

หลอดเลือดสมอง เท่ากับ 77.5 คน ต่อประชากรแสนคน สำหรับในประเทศไทย พบอุบัติการณ์การป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 399.88, 423.27, และ 471.72 ตามลำดับ อัตราตายต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 45.62, 46.48, และ 42.94 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มที่ลดลงในปี 2561 แต่อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) พบว่าในประชากรที่มีอายุที่มากขึ้นจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นจากความเสื่อมของร่างกายโดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2556; WSO, 2016)

2.1.2 รูปแบบการบริหารจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

จากขนาดและความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้ ทำให้มีการพัฒนาระบบการดูแลและจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดยในระดับนโยบาย รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนนโยบายของประเทศโดยการจัดทำแผนงานการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) มีการแยกแนวทางการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ออกมาเป็นแผนงานเฉพาะด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีตัวชี้วัดเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมอง ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2579 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) การพัฒนาระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decision support) โดยการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke guideline) มีการพัฒนาทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) การจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ และมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาการกระบวนการดูแล จัดการโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แอปพลิเคชัน เร็วกรรพพยาบาล (Application Fast Track) การสื่อสารทางไกลโรคหลอดเลือดสมอง (Tele Stroke) การใช้ Tele clinic ในตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์และมีการส่งจ่ายยาพร้อมส่งถึงบ้าน (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2561) จะเห็นได้ว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ และเห็นความสำคัญของการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อหวังลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของประชาชนจากโรคหลอดเลือดสมอง มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ พบว่า มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ขึ้นทะเบียน ในปี 2561 - 2563 (ถึง 18 พฤศจิกายน 2563) เท่ากับ 2,428,196, 2,463,306, 2,494,379 รายตามลำดับและได้รับการคัด

กรอง เท่ากับ 2,802,598, 2,174,829, 2,155,535 รายตามลำดับ เห็นได้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มากกว่าร้อยละ 80 (แบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข, 18 พ.ย.2563) โดยรูปแบบการบริหารจัดการโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย สามารถแบ่งได้ ดังนี้

ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) มุ่งเน้นการให้ความรู้ กับประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือน การจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2561) แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ชัดเจน แม้จะพบว่าในปัจจุบันมีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หลายช่องทาง เช่น สิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ รายการโทรทัศน์หรือวิทยุ ทางสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ และเฟสบุ๊ค และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับเป็นข้อมูลความรู้ที่ยากแก่การจดจำ หรือยากต่อการทำความเข้าใจในเนื้อหา ทำให้ประชาชนมีความสนใจน้อย (น้อมจิตต์ นวลเนตร, ศศิวิมล วรรณพงษ์, และชากิยะ คามา, 2550) โดยจะพบว่ามีการให้ความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด (CVD Risk) ในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยมารับบริการตามที่แพทย์นัด และพบว่า 42 เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และมีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke Fast Tract) และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับความรู้และคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล รักษาอยู่ รวมถึงต้องเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่คลินิกโรคเรื้อรัง (น้อมจิตต์ นวลเนตร, และเดือนเพ็ญ ศรีชา, 2555)

แม้จะพบว่ามีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แก่ประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงมีอัตราการป่วยที่สูงอยู่และอัตราการเข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลที่ทันในเวลาที่กำหนด มีอัตราที่ต่ำ

ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นระดับที่มุ่งเน้นในการค้นหา การคัดกรองผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงขั้นตอนในการนำส่งผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยมีการมีการพัฒนาทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) เพื่อให้ผู้ป่วย

ที่มีอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและมีช่องทางเฉพาะในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (American stroke association [ASA]) ได้กำหนดแนวทางที่เรียกว่าห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain Of Survival) (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558) เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งหวังลดอัตราการทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) เป็นระยะที่มุ่งเน้นในเรื่องความรวดเร็วในการรักษา การประเมินและการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วซึ่งประกอบด้วยการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ และห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain Of Survival) ในระยะในโรงพยาบาล (In – Hospital) เป็นระยะที่มีความสำคัญต่อการการรักษาและผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะที่ผู้ที่มีอาการ และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการนำส่งมาที่โรงพยาบาล เพื่อรับการรักษา มีการใช้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.1.3 รูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่ารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยในปัจจุบัน มีการใช้สื่อ วิดีทัศน์ การบรรยายเป็นภาษาถิ่น มีโปสเตอร์สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และการแจกแผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็นแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (ญันทวอลเตอร์ และคณะ, 2559) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในคลินิกโรคเรื้อรัง มีการประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อมวลชนอื่น ๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สรุปได้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองคือ มีการตีบ ตันหรือแตกของหลอดเลือดแดง ทำให้เนื้อสมองส่วนที่ถูกทำลายตายและหยุดสั่งงาน จึงเกิดอาการอัมพาตของร่างกายในส่วนนั้น ผลจากการพัฒนาคุณภาพบริการและความก้าวหน้าทางการแพทย์ ปัจจุบันพบอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในทางเดียวกัน พบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตและหลงเหลือความพิการมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย

2.2 โรคหลอดเลือดสมอง

2.2.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองและสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยในประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย ลักษณะของความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และมีอาการอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองแดงสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือมีเลือดออกในสมอง ไม่รวมสาเหตุอื่น เช่น การได้รับบาดเจ็บ เนื้องอก การติดเชื้อ และไมรวมภาวะสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราวที่อาการทางระบบประสาทและสมองเกิดและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ เป็นภาวะสมองขาดเลือดมาเลี้ยงจากการตีบ ตันหรือแตกของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง จนเกิดการทำลายหรือการตายของเนื้อสมองทำให้หน้าที่ของสมองทำงานผิดปกติไปเป็นผลทำให้เกิดอาการทางคลินิกต่าง ๆ ตามตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับอาการถูกทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี อาการเหล่านี้จะอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม (2552) โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองมีการขาดเลือดทำให้สูญเสียหน้าที่ไปนานมากกว่า 24 ชั่วโมง

พรพจน์ ประภาณันตชัย และสมบัติ มุ่งทวีพงษา (2557) โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงโรคที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ที่เป็นผลมาจากความผิดปกติของสมอง อันมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่นำเลือดมาเลี้ยงที่สมองในบริเวณนั้น

สรุปความหมายของโรคหลอดเลือดสมองในงานวิจัยนี้ โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดมาเลี้ยง เนื่องจากการตีบ ตันจากการอุดตันของไขมันในหลอดเลือดหรือแตกของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง เนื่องมาจากการมีความดันโลหิตสูง ซึ่งการแตก การตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เนื้อสมองเกิดการทำลายหรือการตายของเนื้อสมองและส่งผลให้มีความบกพร่องของระบบประสาทและสมองตามมา โดยจะมีอาการดังนี้ แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซหรือการทรงตัวไม่ดี อาการเหล่านี้จะอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

2.2.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ประการใหญ่ ๆ

1.) หลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ ซึ่งจะค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อย จนทำให้เกิดมีลิ่มเลือด หรือ Thrombosis เกิดขึ้น ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นนี้จะไปอุดตันเส้นเลือดบริเวณสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งพบได้มากในคนสูงอายุ เนื่องจากคนสูงอายุ มักมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งจากไขมันเกาะ ซึ่งภาวะนี้เป็นสาเหตุของการอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งพบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่น และมีอันตรายน้อยกว่าหลอดเลือดแตก (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.) ภาวะอุดตันหลอดเลือดสมอง (Embolic stroke) เนื่องจากมี “สิ่งหลุด” (Embolus) เป็นลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดที่อยู่นอกสมองหลุดลอยตามกระแสเลือด ขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือด ที่พบบ่อย คือ ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหัวใจ (ASA, 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

3.) หลอดเลือดในสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ทำให้เนื้อสมองโดยรอบตาย นับว่าเป็นสาเหตุที่มีอันตรายร้ายแรงอาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ในเวลารวดเร็ว โดยสาเหตุของเลือดออกในสมอง (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

ปัจจัยที่เสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งเป็นกลุ่มปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1.) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) เป็นปัจจัยที่สามารถรักษาได้ โดยสามารถใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมโรคเพื่อไม่ให้โรคที่เป็นอยู่ลุกลามและส่งผลให้มีภาวะรุนแรงได้แก่

1.1.) โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทั้งชนิดที่มีการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke) และชนิดที่มีการตีบหรือขาดเลือด (Ischemic Stroke) พบว่าการมีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นเวลานานจะส่งผลทำให้หลอดเลือดแดงในสมองแตก ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) จากการเสื่อมของหลอดเลือดและมีการทำลายผนังหลอดเลือดชั้นแอนโดทีเลียม (Endothelium) ทำให้เลือดสัมผัสกับชั้นใต้แอนโดทีเลียมโดยตรง (Sub endothelium) เกิดการรวมตัวของเกล็ดเลือดในหลอดเลือด การทำงานของเยื่อผนังหลอดเลือดเสื่อมสภาพลง ความยืดหยุ่นลดลงโดยบริเวณพื้นผิวภายในหลอดเลือดมีการสะสมของไขมัน และสารอื่น ๆ ในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น เกิดเป็นตะกั่ว (plaque) ส่งผลให้หลอดเลือดตีบตัน และเมื่อเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองตีบตัน จะเกิดพยาธิสภาพที่สมองและระบบประสาท ซึ่งสามารถพบได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

1.2.) โรคหัวใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการหลุดลอยของลิ่มเลือด (emboli) จากเส้นเลือดที่หัวใจ ไปยังหลอดเลือดสมอง ทำให้หลอดเลือดสมองเกิดภาวะตีบตันจากการอุดตันของลิ่มเลือด มีผลให้สมองเกิดภาวะขาดเลือดและเกิดเนื้อสมองตาย ผู้ที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ AF (Atrial Fibrillation) ซึ่งเป็นภาวะที่หัวใจห้องบนทำงานไม่ปกติ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติมากกว่า 6 เท่า ซึ่งภาวะภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ AF (Atrial Fibrillation) เกิดจากเกิดจากการนำไฟฟ้าผิดปกติ จากหลายสาเหตุ คือความผิดปกติของหัวใจเอง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ หัวใจห้องล่างโตเกินปกติ โรคลิ้นหัวใจจากโรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งมีสาเหตุร่วมจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) หลอดเลือดแดงตีบ หรือหลอดเลือดแดงตัน ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดจากการที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดเลือด ส่งผลให้การทำงานของเยื่อผนังหลอดเลือดเสื่อมสภาพลงมีความยืดหยุ่นลดลงโดยบริเวณพื้นผิวภายในหลอดเลือดมีการสะสมของไขมันและสารอื่น ๆ ในผนังหลอดเลือด

เลือดทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินไธสงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลัฏฐ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558;)

1.3.) ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ทำให้เกิดความเสี่ยงโดยอ้อม จากการมีระดับของไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ไขมันแอลดีแอล (Low - Density - Lipoprotein Cholesterol) และไขมันเอชดีแอล (Low - Density - Lipoprotein Cholesterol) ต่ำ โดยพบว่าระดับของไขมัน ไขมันแอลดีแอล (Low - Density - Lipoprotein Cholesterol) มีความสัมพันธ์กับการเกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงแคโรทิด (carotid atherosclerosis) ดังนั้นระดับของไขมันแอลดีแอล (Low - Density - Lipoprotein Cholesterol) สูง เป็นปัจจัยเสี่ยงทางอ้อมของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินไธสงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลัฏฐ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

1.4.) โรคเบาหวาน เป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงอิสระต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า โรคเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ 1.6 ถึง 6 เท่า โดยการที่โรคเบาหวาน ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดด้วยเช่นเดียวกัน มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า การรักษาโรคเบาหวาน และควบคุมความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลงได้ (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินไธสงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลัฏฐ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

1.5.) โรคอ้วน เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.7 เท่า เนื่องจากโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงสามารถช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินไธสงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลัฏฐ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

1.6.) การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทั้งชนิดที่มีการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke) และชนิดที่มีการตีบหรือขาดเลือด (Ischemic Stroke) ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.5 เท่า เนื่องมาจากสารนิโคติน (nicotine) ในบุหรี่ไปกระตุ้นการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ที่เป็นสารที่เร่งให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง (atherosclerosis) และเพิ่มความหนืดของเลือด เพิ่มการจับของเกล็ดเลือดทำให้เกิดเลือดแข็งตัวผิดปกติ (hypercoagulability) การหยุดสูบบุหรี่จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากสมองขาดเลือด โดยพบว่าความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะลดลงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ 2 ปี และ หากหยุดสูบบุหรี่มากกว่า 4-5 ปี จะลดความเสี่ยงเท่ากับคนที่ไม่สูบบุหรี่ (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินไธสงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลัฏฐ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

1.7.) การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยง เช่น อาหารทอด ขนมที่มีปริมาณเกลือในอาหารมาก เนื้อสัตว์ หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะพวกไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากเนื้อสัตว์ ไข่แดง กะทิมะพร้าว รวมถึงการรับประทานอาหารที่หวานจัด เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือด

เลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.4 เท่า (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินโธรงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

1.8) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.5 เท่า หากดื่มเป็นจำนวนมาก (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินโธรงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

1.9) การไม่ออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆได้เช่นโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกายจะช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการออกกำลังกายจะช่วยให้สามารถช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และช่วยเพิ่มเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองได้ด้วย พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายความหนักระดับปานกลาง คือออกกำลังกายอย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สามารถลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ มากถึงร้อยละ 70 (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินโธรงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไม่ได้ (non-modifiable risk factors) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยการรักษา การควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

2.1) อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทั้งชนิดที่มีการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic Stroke) และชนิดที่มีการตีบหรือขาดเลือด (Ischemic Stroke) โดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ทำให้หลอดเลือดก็จะเสื่อมตามไปด้วย โดยผิวชั้นในของหลอดเลือดจะหนาและแข็งขึ้นจากการที่มีไขมันและหินปูนมาเกาะ (IMT: Intima-media thickness) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น (WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.2) เพศ พบว่าเกือบทุกช่วงอายุ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่า เพศหญิง ถึง 1.5 เท่า แม้ว่าจะไม่มีรายงานถึงสาเหตุ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.3) เชื้อชาติ พบว่าคน African American จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคน Caucasian ซึ่งอาจอธิบายจากความเสี่ยงทางพันธุกรรมที่คน African American มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน สูงกว่า (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินโธรงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

2.4) ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคเส้นเลือดสมองตีบชั่วคราวในผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินโธรงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558; ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2558)

2.5) ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 หรือ 1.3 เท่า (Flossmann, Schulz & Rothwell, 2004) หรือลักษณะทางพันธุกรรมบางชนิด เช่น Cerebral autosomal dominant arteriopathy with

subcortical infarcts and leukoencephalopathy (CADASIL) เกิดจากความผิดปกติของยีน คู่ที่ 3 มีลักษณะทางคลินิก ที่สำคัญคือ สมองขาดเลือดแบบสับคอตติคอลสโตรค์ (Subcortical stroke) สมองเสื่อม (Dementia) และปวดศีรษะแบบไมเกรน (Fabry disease) ซึ่งพบว่าเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ส่งผลทำให้เกิดการขาดเอนไซม์ (Lysosomal α -galactosidase) และทำให้เกิดการสะสมของ Globotriaosylceramide และ Glycosphingolipids ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดตามอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (WSO, 2016; ตวงทิพย์ บินไธสงค์, 2557; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.2.3 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ (ASA, 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) เป็นอาการโรคหลอดเลือดสมอง ที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมองชั่วคราว ซึ่งอาการจะหายไป ใน 24 ชั่วโมง และโดยทั่วไปอาการมักเกิดฉับพลันและเป็นอยู่เป็นวินาทีหรือไม่เกินนาที

2. โรคสมองขาดเลือด (Cerebral infarction) โดยแบ่งเป็น

2.1) Cerebral thrombosis พบประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการอุดตันของ atherosclerotic plaque ในเส้นเลือดที่ค่อนข้างใหญ่ที่คอหรือฐานสมอง ส่งผลให้เกิดการขาดเลือดของสมองในบริเวณกว้าง

อาการแสดงมักค่อยเป็นค่อยไป โดยอาจสังเกตได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงของแขนขาเพิ่มขึ้นหรือหลังตื่นนอนลุกขึ้นมาเดินไม่ได้

2.2) Cerebral embolism พบประมาณ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจาก emboli ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก thrombus ที่หัวใจหรือลิ้นหัวใจ หรือเกิดจากเศษของ atherosclerotic plaque จากเส้นเลือดที่อยู่นอกสมอง

อาการแสดงมักจะเป็น แบบฉับพลันจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมอง โดยมักจะพบว่า มี emboli ไปอุดตันตามแขนงของ middle cerebral artery เนื่องจากลักษณะทางกายวิภาค และการไหล ของเลือดซึ่งผ่านตรงมาจาก internal carotid artery

2.3) Lacunar stroke พบประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะของรอยโรค ที่มีขนาดเล็ก ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 เซนติเมตร สาเหตุเกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดฝอยเล็กๆ ในสมองที่อยู่ลึกๆ เช่น บริเวณ internal capsule, basal ganglia, thalamus และ brain stem เป็นต้น

3. โรคหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral hemorrhage)

โดยทั่วไปผู้ป่วยมีมักจะทำให้ประวัติว่าเหตุการณ์ที่เกิดสัมพันธ์กับขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมอยู่ (ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีการขาดเลือดในสมองซึ่งมักให้ประวัติเกิดขึ้นหลังจากตื่นนอน) อาการของการที่มีเลือดออกในสมองจะเป็นขึ้นมาแบบทันทีทันใด แบบฉับพลันหรืออาจมีอาการมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่าโดยทั่วไปมักจะมีอาการแยลงภายใน 2 ถึง 3 ชั่วโมงในกลุ่มที่มีเลือดออกนั้นพบว่าผู้ป่วยมักจะซึมหรือหมดสติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความดันใน

กะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็วอาการของภาวะเลือดออกในสมองนั้นจะพบได้ดังนี้ (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

- 1.) ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อย โดยอาการปวดหัวจะพบมากในกลุ่มที่มีก้อนเลือดใหญ่ ยกเว้นในกรณีที่ก้อนเลือดมีขนาดเล็ก
- 2.) อาเจียน พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย เป็นอาการที่มีสาเหตุมาจากการที่มีความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง
- 3.) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป จะสัมพันธ์กับขนาดของก้อนเลือดและความดันในกะโหลกศีรษะ โดยการวัดระดับของการรู้สึกตัวนั้น จะนิยมใช้ Glasgow Coma Scale เป็นมาตรฐานในการวัดโดยทั่วไป
- 4.) คอแข็งเกร็ง (meningism) อาจพบได้ในบางรายที่มีก้อนเลือดแตกเข้าไปใน ventricle หรือมีเลือดออกใต้ชั้นอแรคนอยด์ร่วมด้วย
- 5.) อาการตามตำแหน่งต่าง ๆ ของสมอง เช่น อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiplegia) มักเกิดที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของ putamen, thalamus อาการชัก (seizure) มักจะพบในกรณีที่เลือดออกสมองชนิด lobar hematoma แต่ถ้าเลือดออกใน cerebellum ก็อาจพบอาการเดินเซ หรือมี nystagmus
- 6.) หยุดหายใจ (apnea) มักจะพบร่วมกับการเกิดเลือดออกในบริเวณ posterior fossa เนื่องจากมีการกดก้านสมองหรือมีเลือดออกที่ก้านสมองเอง
- 7.) อาการที่สัมพันธ์กับประวัติอุบัติเหตุ เช่น มีบาดแผลที่ศีรษะ หรือมีหัวบวมปูด เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีประวัติว่ามีการล้ม หรือหมดสติแล้ว ศีรษะกระแทกถูกของแข็ง ซึ่งจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในการซักประวัติด้วยว่าเหตุการณ์ใดเกิดก่อน

2.2.4 อาการเตือน และอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

- 1.) อาการและอาการแสดงของหลอดเลือดแดง ตีบ หรืออุดตัน โดยอาการและอาการแสดงตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ ดังนี้
 - 1.1.) กลุ่มอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาข้างตรงกันข้ามกับรอยโรค หรือมีอาการชาบริเวณดังกล่าวรวมทั้งเกิดจากการอุดตันที่หลอดเลือดแดงแอนทีเรียเรเบรล
 - 1.2.) กลุ่มอาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีกและแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก เกิดจากการอุดตันที่หลอดเลือดแดงมิดเดิลเซเรเบรล อาจมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วยอาจมีอาการผิดปกติของการมองเห็นซึ่งจะเกิดด้านตรงข้ามด้านที่มีการอุดตัน
 - 1.3.) อาการกลืนลำบากและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ร่วมกับการอุดตันที่หลอดเลือดด้านสมองซีกที่เด่น จะพบว่าผู้ป่วยจะพูดไม่ได้
 - 1.4.) กลุ่มอาการและอาการแสดงปรากฏที่ร่างกายทั้งสองซีก ทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมองซีกเดียวกับรอยโรคในขณะที่ทำให้เกิดอาการชาและอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงข้าม หนึ่งตาตกกลืนลำบาก พูดไม่ชัด เกิดจากการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงเวโรเทโบรเบซิลาร์ ที่เป็นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้านสมอง

1.5.) กลุ่มอาการสูญเสียความรู้สึกครึ่งซีกหรือรับความรู้สึกมากกว่าปกติ สูญเสียความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการอ่าน และอาจสูญเสียความทรงจำได้ เกิดจากการที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโพสทีเรียเรเบรล จะพบอาการสูญเสีย

2.) อาการของภาวะเลือดออกในสมองนั้นจะพบได้ดังนี้

2.1.) ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อย ยกเว้นในกรณีที่ก้อนเลือดมีขนาดเล็ก โดยอาการปวดหัวจะพบมากในกลุ่มที่มีก้อนเลือดขนาดใหญ่

2.2.) อาเจียน พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย และเป็นอาการหนึ่งของการที่มีความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง

2.3.) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป โดยทั่วไปจะมีความสัมพันธ์กับขนาดของก้อนเลือด และความดันในกะโหลกศีรษะ โดยการวัดระดับของการรู้สึกตัวนั้น จะนิยมใช้ Glasgow Coma Scale เป็นมาตรฐานในการวัดโดยทั่วไป และเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยและช่วยในการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้

2.4.) คอแข็งเกร็ง (meningism) อาจพบได้ในบางรายที่มีก้อนเลือดแตกเข้าไปใน ventricle หรือมีเลือดออกใต้ชั้นนอแรคนอยด์ร่วมด้วย

2.5.) อาการตามตำแหน่งต่าง ๆ ของสมอง เช่น อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiplegia) มักเกิดที่ตำแหน่งของ putamen, thalamus อาการชัก (seizure) มักจะพบในกรณีที่เลือดออกสมองชนิด lobar hematoma ส่วนที่มีเลือดออกใน cerebellum ก็พบอาการเดินเซ หรือมี nystagmus

2.2.5 การรักษาและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจุดประสงค์ เพื่อช่วยให้อาการบกพร่องของระบบประสาทและสมองดีขึ้น มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุดและการป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมีแนวทางการรักษา ดังนี้ (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงการที่เนื้อสมองตาย จะไม่มีการรักษาใด ที่จะทำให้เนื้อสมองกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ แต่ถ้าขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว เนื้อสมองก็มีโอกาสกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้นจึงต้องให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงให้เร็วที่สุด โดยใช้วิธีการรักษา ดังนี้

1.1) การรักษาระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูง ไม่ให้ลดความดันไดแอสโตลิก ต่ำกว่า 90 - 100 มิลลิเมตร ถ้าความดันโลหิตลดต่ำเกินไปจะทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและบริเวณเนื้อสมองตายจะขยายกว้างขึ้น

1.2) การให้ยากันเกล็ดเลือดเกาะกลุ่ม (Platelet anti - aggregation drug) พบว่า สามารถลดอัตราการเกิดเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นครั้งคราวและลดอัตราการเกิดอาการซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเกิดเนื้อสมองตายมาแล้ว

1.3) การให้ยากันเลือดแข็งตัว (Anticoagulant) โดยใช้ในรายเนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวและในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะอุดตันของหลอดเลือดสมองจากลิ่มเลือด

1.4) การให้ยาลดสมองบวม นิยมใช้ 2 วิธี คือสเตียรอยด์ (Steroid) และสารเข้มข้น (Hyperosmolar) เช่น เมนนิตอล (Mannitol) ซึ่งใช้ในกรณีที่สมองบวมมากเท่านั้น

2. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดงนั้น เพื่อป้องกันเลือดออกเพิ่มขึ้นและลดความดันในกะโหลกศีรษะ โดยเน้นการรักษาแบบประคับประคอง ดังนี้ (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.1) การให้ยาเพื่อลดความดันโลหิต แต่การให้ยาลดความดันโลหิต ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเพราะอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง

2.2) การผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก (Evacuation of hematoma)

2.3) การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองเข้าสู่ช่องต่าง ๆ ของร่างกาย (Ventricular drainage) ในรายที่มีเลือดไหลซึมเข้าไปในโพรงสมอง

2.3. ห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain Of Survival)

สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (American stroke association [ASA]) ได้กำหนดแนวทางที่เรียกว่า ห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain Of Survival) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งหวังลดอัตราการทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre – Hospital) ซึ่งเป็นระยะทุติยภูมิ ได้แก่ การประเมินอาการ (Detection), การแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (Dispatch), และการนำส่งอย่างรวดเร็ว (Delivery) และระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล (In –Hospital) ซึ่งเป็นระยะตติยภูมิ ได้แก่ การคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (Door), การได้รับการประเมินที่แผนกฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (Data), การตัดสินใจให้การรักษาที่เหมาะสม (Decision), การใช้ยาหรือหัตถการ (Drug), และการรับไว้ในหอผู้ป่วย (Disposition) (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

ระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre – Hospital) ซึ่งเป็นระยะทุติยภูมิ ประกอบด้วย

1.) การประเมินอาการ และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Detection) เน้นถึงความสำคัญของการประเมินอาการ และอาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในช่วงเวลา 270 นาที หลังจากมีอาการ ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นหายในอัตราที่สูงหรือหลงเหลือภาวะทุพพลภาพในอัตราที่ต่ำ (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558)

2.) การแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน แจ้งหรือตอบระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. (Dispatch) ซึ่งมีความหมายว่าเป็นการแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการคาดการณ์ต่อโรคหลอดเลือดสมองต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โทร 1669 เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) อย่างรวดเร็ว และได้รับการตอบสนองด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในช่วงเวลาที่สามารพฟื้นหายในอัตราที่สูง หรือหลงเหลือภาวะทุพพลภาพในอัตราที่ต่ำ (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558) ได้แก่ ข้อมูลภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง ช่องทางการแจ้งภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมองเช่นเบอร์

โทรแจ้งภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มหรือหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือในชุมชน ข้อมูลสำคัญที่ต้องแจ้งได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อาการและระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ เป็นต้น และเพื่อประเมินว่า อยู่ในระยะเวลาที่สามารถเข้าสู่ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract)

3.) การนำส่งผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อเข้าสู่ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) (Delivery) ไปยังโรงพยาบาลปลายทางเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในช่วงระยะเวลา 270 นาที หลังมีอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในช่วงเวลาที่สามารถฟื้นหายในอัตราที่สูง หรือหลงเหลือภาวะทุพพลภาพในอัตราที่ต่ำ (Winstein, et al., 2016; WSO, 2016; สถาบันประสาทวิทยา, 2558) ได้อย่างรวดเร็วและการแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยระหว่างการนำส่งกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาการ ระยะเวลาที่เกิดอาการ สัญญาณชีพและการช่วยเหลือระหว่างการนำส่ง การนำส่งผู้ป่วยโดยการร้องขอระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.4 การสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communications)

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

วาสนา จันทรสว่าง (2550) การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ตระหนัก เกิดการเรียนรู้มีความรู้มีค่านิยมด้านสุขภาพและจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารทุกระดับทุกประเภท ตั้งแต่การ สื่อสารส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ ไปจนถึงการสื่อสารมวลชน

มลินี สมภพเจริญ (2551) การสื่อสารสุขภาพคือการนำเอาศาสตร์ทาง ด้านการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการป้องกัน สุขภาพแก่ประชาชน

เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557) การสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communications) หมายถึง การใช้สื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อแบบต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวบุคคลหรือสาธารณชน เป็นการใช้สื่อในการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

สรุปความหมายของการสื่อสารสุขภาพ ในการวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการป้องกันโรค การเสริมสร้าง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสื่อสารสุขภาพจึงไม่ใช่ กระบวนการให้ความรู้อย่างเดียว แต่เป็นการเสริมสร้างสุขภาพในการป้องกันโรค การเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค โดยการนำข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี จึงสรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกระดับ การสื่อสารจึงเป็น “เครื่องมือ” ที่สำคัญในเรื่องการสื่อสารเชิงสุขภาพของคนยุคใหม่ดังนั้น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สุขภาพจำเป็นต้องมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อ สร้างความน่าไว้วางใจและความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับแนวคิดการ สื่อสารสุขภาพ เพื่อผู้วิจัยจะได้ศึกษาข้อมูลข่าวสาร และกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพได้เข้าใจองแท้ มากยิ่งขึ้น (วาสนา จันทรสว่าง, 2550; โคทม อารียา, 2552; ประเวศ วะสี, 2549; Rimal & Lapinski, 2009)

2.4.1. องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

หทัยรัตน์ เหล็กกล้า (2550) ได้ให้คำจำกัดความขององค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่

- 1.) ผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารต้องมีคุณสมบัติ เป็นบุคคล หรือหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ
- 2.) สาร สารที่ส่งต้องเป็นสารที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ สารที่ส่งต้องมีความชัดเจน ตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อสาร
- 3.) ช่องสาร เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพ ควรมีการสื่อสารหลายช่องทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในสารที่ผู้ส่งต้องการให้ผู้รับสารรับรู้
- 4.) ผู้รับสาร มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต้องทราบลักษณะทางประชากร และขอบเขตของผู้รับสารว่ามีความเหมาะสมกับสารที่ส่งหรือไม่ สารที่ส่งต้องเหมาะสมกับผู้รับสาร ทั้งชนิดของสื่อที่ใช้ ข้อความ
- 5.) ผลของการสื่อสาร อันเป็นเป้าหมายของการสื่อสารสุขภาพ โดยผลของการสื่อสารต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ผู้รับสารต้องรับสารได้ตรงตามที่ต้องการสื่อสาร

2.4.2 เทคนิคการสื่อสารสุขภาพ

เมธาวี จำเนียร และคณะ (2559) ได้เสนอเทคนิคการสื่อสารสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- 1.) การวางแผนการจัดการ การสื่อสารโดยการคำนึงถึงผู้ส่งสารและผู้รับสาร ต้องได้รับการวางแผนการจัดการการสื่อสารเชิงสุขภาพ และต้องมีความชัดเจนในเรื่องของการสื่อสารที่มุ่งประโยชน์ที่เกิดกับสังคมหรือบุคคล
- 2.) การใช้สื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้สื่อหลาย ๆ อย่างร่วมกัน หรือเรียกว่า สื่อผสม (Mixed Media) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงผู้รับสารได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งได้แก่ การใช้สื่อผสมระหว่าง สื่อมวลชนวิทย กับสื่อโทรทัศน์ เป็นต้น
- 3.) การจัดทำสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน

การเผยแพร่สื่อสุขภาพต้องคำนึงสิ่งต่อไปนี้ (บรรจง พลไชย และณัฏฐา พรหสาขา ณ สกลนคร, 2557)

- 1.) สื่อต้องสัมพันธ์กับเนื้อหาและจุดมุ่งหมายที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับสื่อ
- 2.) สื่อต้องเหมาะสมกับช่วงวัย ระดับการศึกษา และสภาพท้องถิ่นของผู้รับสื่อ
- 3.) สื่อต้องราคาไม่แพง คำนึงค่าในการผลิต
- 4.) สื่อต้องสะดวกต่อการใช้งาน
- 5.) สื่อต้องมีคุณภาพ สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสื่อได้
- 6.) เลือกสื่อที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ
- 7.) เลือกสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ

8.) สื่อต้องมีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเผยแพร่

สื่อในการสื่อสารสุขภาพ

ธนปัทม์ อัครวินวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2565) ได้ให้คำจำกัดความประเภทของสื่อสุขภาพ ดังนี้

- 1.) สื่อสิ่งพิมพ์ เช่นใบปลิว แผ่นพับ หนังสือเผยแพร่เล่มเล็ก เอกสารแนะนำประกอบ โปสเตอร์ จดหมายข่าว ภาพพอลิ จุลสาร วารสาร เป็นต้น
- 2.) สื่อคำพูด หรือสื่อบุคคล คือบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และทักษะต่างๆ ให้กับบุคคลอื่น อาจหมายถึงบุคลากรทางการแพทย์
- 3.) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และโทรคมนาคม คือสื่อที่ผลิตมาเพื่อใช้ควบคู่กับเครื่องมืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยี เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นรายการเสียง หรือวีดิทัศน์ รูปแบบ VCD/VDO สื่อระบบการศึกษาทางไกล สื่อดาวเทียม หรือสื่อที่ผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต
- 4.) สื่อกิจกรรม คือ สื่อที่ใช้สำหรับการฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ การจำลองบทบาท บทบาทสมมติ
- 5.) สื่อพื้นบ้าน คือสื่อที่อาจเป็นบุคคล หรือคณะบุคคล ตลอดจนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่แสดงกิจกรรมและวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชาวบ้าน

วิธีการสื่อสาร

คือการกระจายข่าวสารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของคนในสังคม และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจ โดยสื่อต้องปรับและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทและความสามารถเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับ

- 1.) ข้อมูล เนื้อหา ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- 2.) ช่องทางสนับสนุนการสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย และ
- 3.) รูปแบบของสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย สนับสนุนการสร้างความเข้าใจในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ต้องการสื่อในกลุ่มเป้าหมาย

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการตัดสินใจและนำไปใช้จนเกิดผล และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเป็นจริง

วิธีการสื่อสารแลเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนการสื่อสาร ดังนี้

- 1.) พูดช้าลงและชัดเจน
- 2.) สอบทานความเข้าใจกับผู้รับสื่อ
- 3.) กระตุ้นให้เกิดการซักถาม ตอบโต้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- 4.) ใช้ภาษาง่ายๆ เข้าใจได้ไม่ยาก หลีกเลี่ยงภาษาวิชาการ
- 5.) มีการแสดงตัวอย่าง หรือภาพประกอบ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ

การออกแบบสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

สมิทธิ บุญชุตินา และ เกริดา โคตรชารี (2559) ได้เสนอการออกแบบสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพ คือ

- 1.) รักษาความสนใจของผู้รับสาร ผู้ส่งสารต้องรู้และเข้าใจความต้องการของผู้รับสารให้ชัดเจน และเลือกสารที่ผู้รับสนใจ
- 2.) นำเสนอข้อมูลที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรก เพราะผู้รับสารจะยังคงความสนใจในข้อมูล และสามารถรับข้อมูลได้
- 3.) ใช้ข้อความที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือการอธิบายศัพท์ทางการแพทย์ด้วยภาษาที่ง่ายกระชับ
- 4.) สามารถแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย เหมาะสมกับผู้รับสาร
- 5.) ใช้สิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เหมาะสม ไม่เกินจริง
- 6.) แสดงให้เห็นถึงผลดี ผลเสียของการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติตาม
- 7.) เลือกข้อความที่เป็นไปได้ น่าเชื่อถือ
- 8.) ใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมกับประเด็นเรื่องราวที่นำเสนอ
- 9.) เลือกใช้จุดจับใจความที่เหมาะสม เช่นการเล่าอารมณ์
- 10.) อย่าทำให้ผู้รับสารรู้สึกว่าเป็นความผิดของผู้รับสารที่ไม่ดูแลสุขภาพตนเอง
- 11.) เน้นถึงความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร หรือหน่วยงานที่ส่งสาร
- 12.) นำเสนอองค์ประกอบของสาร เช่น สัญลักษณ์ของหน่วยงาน
- 13.) เลือกผู้สื่อสารที่น่าเชื่อถือ
- 14.) ออกแบบสารให้เหมาะสมกับผู้สื่อสารและผู้รับสาร

การใช้สื่อใหม่แบบ Digital Content ที่มีต่อพฤติกรรมและการเปิดรับสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์พบว่า การใช้สื่อวิดีโอ เป็นสื่อที่สามารถสร้างความสนใจของผู้รับสารได้มาก เนื่องจากพฤติกรรมของวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่จะไม่ชอบการอ่านหรือไม่อ่านอะไรที่เข้าใจยาก ดังนั้นการใช้สื่อวิดีโอที่เป็นสื่อที่ไม่ต้องใช้ความพยายามในการเข้าใจมาก เพราะเป็นสื่อที่ครบทั้งภาพและเสียงจึงทำให้ผู้รับสื่อไม่ต้องเสียเวลาในการทำความเข้าใจมากก็สามารถเข้าใจ และจดจำเนื้อหาที่เป็นประโยชน์พร้อมรับความเพลิดเพลินไปในเวลาเดียวกัน วิดีโอผู้รับสารสามารถเข้าถึงได้ 9.42% รองลงมาคือ สื่ออินโฟกราฟฟิค เป็นสื่อที่มีการเข้าถึงได้ง่ายและสามารถสร้างความสนใจของผู้ที่เปิด เข้ามารับสารสุขภาพได้ และง่ายต่อการจดจำ และการนำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ โดยพบว่า 90% ของข้อมูลที่ถูกประมวลผลโดยสมองของเราคือ รูปภาพ โดยทั่วไปแล้ว คน 40% ตอบสนองต่อรูปภาพได้ดีกว่าตัวหนังสือและพบว่าการสื่อสารของมนุษย์ 93% เป็นการสื่อสารแบบไม่ใช่คำพูด

สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) (2561) ได้เสนอ ประเภทของสื่อที่เหมาะสมต่อการใช้ในการสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

1. สื่อเรื่องเล่าประกอบภาพส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Photo novella) ที่เป็นสื่อที่บอกเล่าเรื่องราว ที่สามารถกระตุ้นการะบวนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อ ที่ผู้รับสื่อมีความสามารถในการอ่าน เขียน ในระดับต่ำหรือจำกัด

2. สัญลักษณ์ (Pictogram) เป็นการใชภาพที่เป็นสากลในการสื่อสาร

สรุปการสื่อสารสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลทางสุขภาพสู่ประชาชนเพื่อหวังผล เพื่อการตัดสินใจ ในการนำไปปรับใช้ในการเกิดการดูแลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพมีองค์ประกอบได้แก่ (ก) เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (ข) รูปแบบการสื่อสาร ซึ่งหมายถึง วิธีหรือลักษณะการจัดการให้สื่อไปถึงประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย (ค) ช่องทางสนับสนุนการสร้าง ความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย และ (ง) กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสาร ซึ่งควรพิจารณาความเหมาะสมด้านการรับรู้ตามวัยของกลุ่มที่รับสาร ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จึงหมายถึงการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัย อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ตรงตามความต้องการทั้งรูปแบบของสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ตรงตามกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ของการศึกษาค้นคว้า

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีดังนี้

กานต์ธิดา กำแพงแก้ว และคณะ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 60-79 ปี ที่เข้ารับบริการการ ที่ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 85 ราย พบว่าควรให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกสื่อที่เหมาะสมกับการรับรู้ เพื่อส่งเสริมการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้องเหมาะสม

จิณัฐตา คำสารีรักษ์ และชนกพร จิตปัญญา (2558) ศึกษาระยะเวลาการมารับการรักษาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ และ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 120 คน พบว่าสถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ขณะเกิดอาการ คือ บ้าน ร้อยละ 87.5 บุคคลที่เกี่ยวข้องขณะเกิดอาการ คือ สามเณร /ภรรยา ร้อยละ 37.5 บุตรคิดเป็นร้อยละ 12.5 การเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถรับจ้างร้อยละ 50 รถส่วนตัวร้อยละ 47.5 รถระบบการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 95.8 คนในครอบครัวไม่เคยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 96.7 พบว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องขณะเกิดอาการมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมาโรงพยาบาลล่าช้า ควรให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด แก่ประชาชนทั่วไป โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือน เพื่อให้เกิดความตระหนัก

ญันท วอลเตอร์ และคณะ (2559) การศึกษา เกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่าสื่อวิทัศน์ที่มีรูปภาพและเนื้อหา มีผลต่อการเพิ่มความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ดวงทิพย์ บินโสรงค์ (2557) ได้ศึกษาถึงการนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล จากการศึกษา พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

ดวงทิพย์ บินไทยสงค์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาระยะเวลาการมาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 76 คน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้องมีผลให้ระยะเวลาการมาโรงพยาบาลลดลง ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการ อาการแสดง อันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดระยะเวลาในการมาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการ

ประไพ กิตติบุญถวัลย์ และคณะ (2556) ศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในผู้รับบริการอายุมากกว่า 35 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จำนวน 370 คน พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3 อันดับแรก คือ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 46.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 34.2 และพยาบาล ร้อยละ 24.6 โดยผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 39.8 และการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่าการที่ผู้คนพลุกพล่าน การให้ความรู้ของพยาบาลไม่ทำให้เกิดการรับรู้มากนัก เพราะผู้รับบริการจดจ่ออยู่กับการรอพบแพทย์ (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, และคณะ (2558) การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ตามฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรงพยาบาลอุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น จำนวน 155 ราย พบว่า ร้อยละ 12.3 เท่านั้นที่เคยได้ยินทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 31.6 ไม่ทราบวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8 เลือกริธีช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้นอนพัก หรือปีนบด ร้อยละ 65 ไม่ทราบถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และคณะ (2558) การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ตามฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรงพยาบาลอุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น จำนวน 155 ราย พบว่า ร้อยละ 12.3 เท่านั้นที่เคยได้ยินทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 31.6 ไม่ทราบวิธี

ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8 เลือกวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้นอนพัก หรือปีนวด ร้อยละ 65 ไม่ทราบถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ และลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล (2559) ศึกษาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนกึ่งเมือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองยังไม่เพียงพอ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยชุมชน ยังไม่มีรูปแบบกิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน

เพลินจิตร แซกวานิช (2557) การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่ไม้คู้ และรพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 200 ราย พบว่ามีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทั้ง 5 อาการ แสดงว่ามีการ ได้แก่ อาการชา หรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขน หรือขา ซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกเปลี่ยน(อะอะไว้วาย สับสน พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด) มีปัญหาในการมองเห็น ตามัว เห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างอย่างทันทีทันใด มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินไม่ได้สูญเสียการทรงตัวอย่างทันทีทันใด มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นควรให้ความรู้เรื่องของ อาการและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้องครบถ้วน

สายฝน เต็บสูงเนิน และปิยะธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2560) ศึกษา ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง จำนวน 146 ราย พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีผลคะแนนการรับรู้การเตือนสูงกว่าผู้ที่ได้รับ

ดวงธิดา โสตาพรหมและศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2563) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 60-79 ปีจำนวน 313 คน ในจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้งหมดร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 11.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

สายสุณี เจริญศิลป์ (2564) ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 420 คน ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.12) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ

64.0 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงโดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 48.9

กัญจน์นิชา เรืองชัยวิสุข อภิญญา วงศ์พิริยโยธา และนริสา วงศ์พนารักษ์ (2564) ทำการศึกษาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการรักษาในระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 128 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 25.8 โดยที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ การให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันโรคโดยอยู่ในระดับมาก

อณัญญา ลาลุน และไพฑูรย์ วุฒิส (2564) ทำศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 258 คน วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุ 50-60 ปี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (41.8%) และมาก (48.8%) ทั้งนี้จากการเปลี่ยนแปลงทางสื่อเทคโนโลยีมีผลต่อการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้มากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีการแสวงหาความรู้ หรือได้รับข้อมูลทางสุขภาพอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด จากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำนายได้ ร้อยละ 28.6 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

จะเห็นว่าแม้มีการพัฒนากระบวนการรักษา มีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง แต่พบว่าอัตราการป่วยยังคงสูงอยู่ อัตราการเข้ารับการรักษาทันตามกำหนด 270 นาที ยังต่ำ ซึ่งมีสาเหตุมาจากญาติ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินอาการ อาการเตือน และการ

จัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ถึงแม้ว่าจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองผ่านหลายช่องทาง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ วารสาร นิตยสาร รวมทั้งสื่อมัลติมีเดีย ต่างๆ แต่จากการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ให้กับประชาชน หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นความรู้ที่มีเนื้อหาที่ยากต่อการจดจำ มีการใช้ภาษาต่างประเทศ มีการใช้คำศัพท์เฉพาะซึ่งประชาชน หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความถดถอยของร่างกายไม่สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบถึงความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อทราบถึงระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการ รูปแบบของสื่อหรือการสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ต่อไป

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4 โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ถึง 60 ปี และมีความสามารถ อ่าน ออก เขียน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ที่อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 3,627 คน (แบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข, 18 พ.ย.2563)

3.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 จากประชากรที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3,627 คน ใน 8 จังหวัด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

3.2.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุ ตั้งแต่ 35 ถึง 60 ปี
2. มีความสามารถ อ่าน ออก เขียน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
3. อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4
4. ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับ สูง, สูงมาก และสูงอันตราย

3.2.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถ อ่าน ออก เขียน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

3.2.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูง

ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3,627 คน ใน 8 จังหวัด โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน Multi – stage Cluster Sampling) ดังนี้

3.2.3.1 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

ในการวิจัยครั้งนี้สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage Cluster Sampling) โดยแบ่งกลุ่มจังหวัด ในเขต 4 ที่มีลักษณะการแบ่งจากขนาดของจังหวัด ตามการแบ่งของกระทรวงมหาดไทย (หลักเกณฑ์และแนวทางในการกำหนดกรอบการจัดสรรงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560) เพื่อให้ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่มาจากจังหวัดที่มีขนาดต่างกันจะมีระบบบริการสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งจังหวัด ตามขนาดของจังหวัดตามการแบ่งของกระทรวงมหาดไทย โดยแบ่งจังหวัดออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ซึ่งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มี 8 จังหวัด สามารถแบ่งขนาดตามหลักเกณฑ์การแบ่งของกระทรวงมหาดไทย ได้ 2 ขนาด คือ ขนาดเล็ก และขนาดกลาง แต่ละขนาดประกอบด้วยจังหวัดและประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

จังหวัดขนาดเล็ก

จังหวัดนนทบุรี	มีจำนวน 494 คน
จังหวัดสระบุรี	มีจำนวน 498 คน
จังหวัดสิงห์บุรี	มีจำนวน 140 คน
จังหวัดอ่างทอง	มีจำนวน 198 คน
จังหวัดนครนายก	มีจำนวน 287 คน

จังหวัดขนาดกลาง

จังหวัดปทุมธานี	มีจำนวน 430 คน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	มีจำนวน 630 คน
จังหวัดลพบุรี	มีจำนวน 947 คน

ขั้นที่ 2 การสุ่มหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขนาดจังหวัด

จังหวัดขนาดเล็ก มีประชากรรวม 1,617 คน

จังหวัดขนาดกลาง มีประชากรรวม 2,007 คน

3.2.3.2 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรเครจซี่และมอร์แกน

(Krejcie & Morgan, 1970)

$$n = \frac{x^2 NP(1-p)}{x^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยกำหนดที่ 5 %

X² = ค่าไคสแคว์ ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 %

(X² = 3.8411)

$P =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

แทนค่า $N =$ ขนาดของประชากร อายุ 35-60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 4 โดยมีประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3,627 คน (แบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข, 18 พ.ย.2563)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{3.8411(3,627 \times 0.5(1-0.5))}{0.05 \times 0.05 (3,627 - 1) + 3.8411 \times 0.5(1-0.5)}$$
$$n = 347$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 347 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) เพื่อป้องกันกรณีที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบและผู้ตอบแบบสอบถามขอยุติการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง 381 คน

คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อขนาดของจังหวัด ดังนี้

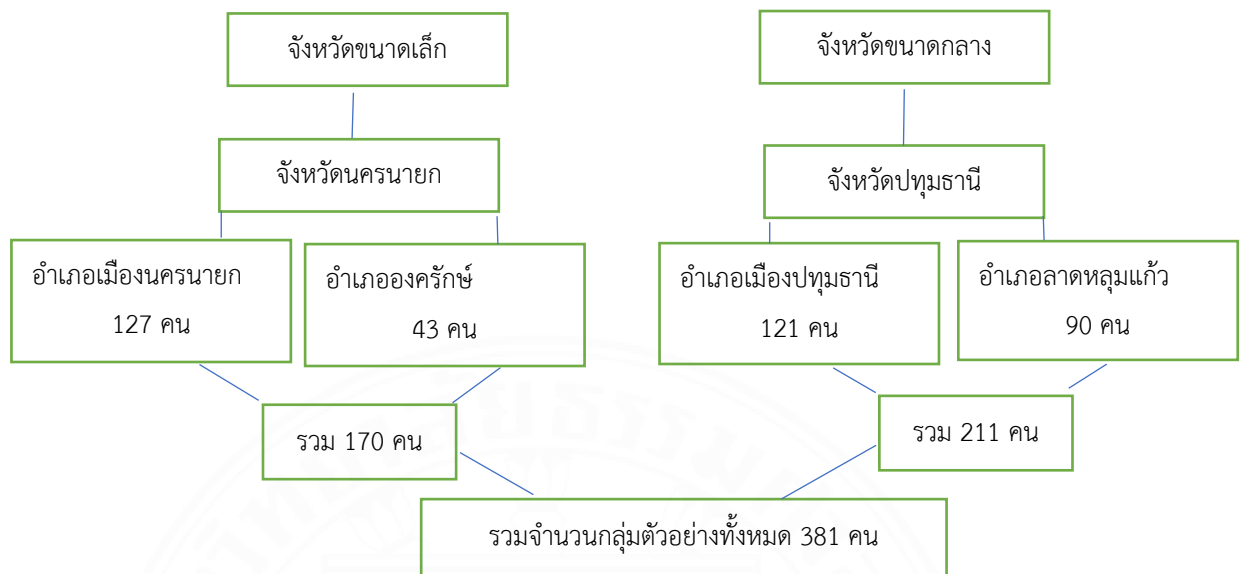
$$\text{จังหวัดขนาดเล็ก} = (381 / 3,627) \times 1,617 = 170 \text{ คน}$$

$$\text{จังหวัดขนาดกลาง} = (381 / 3,627) \times 2,007 = 211 \text{ คน}$$

การสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากเลือกจังหวัด 1 จังหวัดในแต่ละขนาดจังหวัด เมื่อได้จังหวัดแล้วจับฉลากอำเภอ จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบ

จังหวัดขนาดเล็ก จับฉลากได้ จังหวัดนครนายก และสุ่มจับฉลากอำเภอได้อำเภอเมืองนครนายก ที่ประกอบด้วย 13 ตำบล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่อยู่ในตำบลต่างๆ ในอำเภอเมืองได้กลุ่มตัวอย่าง 127 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณไม่เพียงพอ จึงจับฉลากอำเภอเพิ่มเติมได้อำเภอองครักษ์ ที่ประกอบด้วย 11 ตำบล โดยเลือกจับฉลากตำบลต่างๆ ในอำเภอองครักษ์ (Random sampling) เพิ่มอีกจำนวน 43 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ 170 คน

จังหวัดขนาดกลาง จับฉลากได้ จังหวัดปทุมธานี และจับฉลากอำเภอได้ อำเภอเมืองปทุมธานี ที่ประกอบด้วย 14 ตำบล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่อยู่ในตำบลต่างๆ ในอำเภอเมืองปทุมธานี ได้กลุ่มตัวอย่าง 121 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณไม่เพียงพอ จึงจับฉลากอำเภอเพิ่มเติมได้อำเภอลาดหลุมแก้ว โดยเลือกจับฉลากตำบลต่างๆ ในอำเภอลาดหลุมแก้ว (Random sampling) เพิ่มอีกจำนวน 90 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ 211 คน



แผนภาพที่ 1 การสุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และตอนที่ 3 แบบประเมินความต้องการรูปแบบการเข้าถึงความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ แบบสอบถามการเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) มีข้อความจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุปัจจัยเสี่ยงอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ประกอบด้วย (1) ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ (2) ความรู้เกี่ยวกับ อาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ และ (3) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่แน่ใจ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ โดย ตอบ ถูก ได้คะแนน 1 คะแนน ตอบ ผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ระดับสูง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 หรือ ตอบคำถามได้คะแนน 24.81 – 31 คะแนน

คะแนนปานกลาง หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้อง ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 80 หรือตอบคำถามได้คะแนน 18.60 – 24.80 คะแนน

คะแนนต่ำ หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือตอบคำถามได้คะแนน 0 – 18.59 คะแนน

ตอนที่ 2.1 ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามข้อที่ 1 ถึง ข้อที่ 13 เท่ากับ 13 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ระดับสูง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 หรือ ตอบคำถามได้คะแนน 10.40 -13 คะแนน

คะแนนปานกลาง หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้อง ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 80 หรือตอบคำถามได้คะแนน 7.80-10.39 คะแนน

คะแนนต่ำ หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือตอบคำถามได้ 0 – 7.79 คะแนน

ตอนที่ 2.2 ความรู้เกี่ยวกับ อาการ อาการเตือนของ โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนความรู้เกี่ยวกับ อาการ อาการเตือนของ โรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามข้อที่ 14 ถึง ข้อที่ 23 เท่ากับ 9 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ระดับสูง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 หรือ ตอบคำถามได้คะแนน 7.20-9 คะแนน

คะแนนปานกลาง หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้อง ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 80 หรือตอบคำถามได้คะแนน 5.40-7.19 คะแนน

คะแนนต่ำ หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 60 หรือตอบคำถามได้ 0-5.39 คะแนน

ตอนที่ 2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองตามข้อคำถามข้อที่ 24 ถึงข้อที่ 31 เท่ากับ 9 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ระดับสูง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 หรือ ตอบคำถามได้คะแนน 7.20-9 คะแนน

คะแนนปานกลาง หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้อง ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 80 หรือตอบคำถามได้คะแนน 5.40-7.19 คะแนน

คะแนนต่ำ หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือตอบคำถามได้ 0 – 5.39 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 รูปแบบ เป็นแบบประเมินเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analog or Graphic rating scale)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนน 0 ถึง 10 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความต้องการมาก ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มีความต้องการน้อย

- (1) สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร
- (2) วิทยู/หอกระจายข่าวหมู่บ้าน
- (3) โทรทัศน์ / ภาพยนต์
- (4) สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุค ยูทูบ อินสตาแกรม
- (5) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.
- (6) ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์

โดยมีระดับความต้องการ 3 ระดับดังต่อไปนี้

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนนความต้องการต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่า ร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนความต้องการต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่า ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 6 คะแนน ถึงคะแนน 8 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนความต้องการต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่า ร้อยละ 60 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 0 คะแนน ถึงคะแนน 6 คะแนน

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความต้องการ 5 ระดับ 1-5 โดยมีเกณฑ์ระดับความต้องการ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความต้องการมาก
- 3 หมายถึง มีความต้องการน้อย
- 2 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด
- 1 หมายถึง ไม่ต้องการ

- (1) ด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ มี 6 ลักษณะ ได้แก่

-สวยงาม มีรูปภาพประกอบ

- มีความแข็งแรงทนทาน
- มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย
- ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ อ่านง่าย สีสวยงามสะดุดตา
- เป็นภาพเคลื่อนไหว
- สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก

โดยมีระดับความต้องการ 3 ระดับดังต่อไปนี้

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนนด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ มากกว่าร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน คะแนน 4 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ มากกว่าร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 3 คะแนน ถึงคะแนน 4 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ น้อยกว่าร้อยละ 60 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 0 คะแนน ถึงคะแนน 3 คะแนน

(2) ด้านวิธีการนำเสนอสื่อ ประกอบด้วย

(2.1) ลักษณะของสื่อ ประกอบด้วย 5 ลักษณะ

- ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย
- น้ำเสียงชัดเจน มีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง)
- ข้อมูลมีรายละเอียดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ชัดเจน
- เป็นภาพเคลื่อนไหวที่อธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง
- ข้อมูลมีความถูกต้อง มีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

โดยมีระดับความต้องการ 3 ระดับดังต่อไปนี้

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนนความต้องการวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านลักษณะของสื่อ มากกว่า ร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน คะแนน 4 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนความต้องการวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านลักษณะของสื่อ มากกว่าร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 6 คะแนน ถึงคะแนน 8 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนความต้องการวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านลักษณะของสื่อ น้อยกว่าร้อยละ 60 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 0 คะแนน ถึงคะแนน 6 คะแนน

(2.2) ด้านผู้สื่อสาร สื่อที่ต้องการ ประกอบด้วย 3 ด้าน

- มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่องทาง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน
- มีช่องทางให้สอบถามเมื่อเกิดข้อสงสัย
- ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์)

โดยมีระดับความต้องการ 3 ระดับดังต่อไปนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนความต้องการวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านผู้สื่อสาร สื่อที่ต้องการ มากกว่าร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน คะแนน 4 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนความต้องการวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านผู้สื่อสาร สื่อที่ต้องการ มากกว่าร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 3 คะแนน ถึงคะแนน 4 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนความต้องการวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านผู้สื่อสาร สื่อที่ต้องการ น้อยกว่าร้อยละ 60 ตอบคำถามได้คะแนน ตั้งแต่ 0 คะแนน ถึงคะแนน 3 คะแนน

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ท่านพบในการสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ท่านได้รับ โดยให้แสดงความคิดเห็นในช่องว่าง

แบบสอบถามส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่องว่าง

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- (1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาท 1 ท่าน
- (2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน
- (3) พยาบาลผู้ชำนาญการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 1 ท่าน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้าง รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำในการปรับข้อความในแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการปรับแก้ตามคำแนะนำแล้ว ผลการหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = 1 ซึ่งเป็นค่าของแบบสอบถามที่ยอมรับให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ (แบบสอบถามที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2555))

การทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพ ที่ 4 ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด (CVD Risk) มีอายุตั้งแต่ 35 ถึง 60 ปีและอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี โดยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบที่ รพ.สต.เชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการวิจัย จำนวน 30 คน (Pre-test) จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อถือได้ ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 2 ที่มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ มาทำการทดสอบความเชื่อมั่นของ Kuder Richardson (Kuder Richardson' Method) ได้ผลการทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ .955

แบบสอบถามตอนที่ 3 ส่วนที่ 1 มาทำการทดสอบความเชื่อมั่นของ Cronbach's Alpha โดยมีการปรับแบบสอบถามระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากจำนวน 6 รูปแบบเหลือ 5 รูปแบบโดยปรับตัวเลือก วิทย์ออก ซึ่งผลการ

ทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ .748 ซึ่งถือว่ายอมรับได้ จึงดำเนินการเก็บข้อมูล (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555)

3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ โดยมีการวางแผนดำเนินการดังนี้

3.5.1.1 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

3.5.1.2 ภายหลังจากได้รับความเห็นชอบและอนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมโครงร่างการวิจัยฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือในการวิจัยเสนอต่อสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และสาธารณสุขจังหวัดนครนายก หลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เข้าพบสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอเมืองนครนายก และอำเภอองครักษ์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3.5.1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติในการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนครนายก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในอำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และอำเภอเมือง และอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยผู้วิจัยได้เดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการวิจัย เพื่อประสานงานเก็บข้อมูลการวิจัย และนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่มีการนัดคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการวิจัย

3.5.2 ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย

3.5.2.1 ผู้วิจัยเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการวิจัย ตามวันที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอข้อมูลรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกันผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัย การกรอกแบบสอบถาม ข้อซักถามที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถาม และการบันทึกข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล และการลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอม ด้วยความสมัครใจก่อนทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

3.5.2.2 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ความสำคัญของผลการวิจัยและอธิบายวัตถุประสงค์ของข้อคำถามในแต่ละหมวด ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับจากการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยให้เวลาการตัดสินใจอย่างอิสระ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent formed) และ

ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการได้รับการบริการพยาบาล หรือการบำบัดรักษาแต่อย่างใด

3.5.2.3 ในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามที่ละข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพร้อม ๆ กัน และสอบถามข้อมูลเมื่อมีข้อสงสัยในข้อคำถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ และส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามตามข้อคำถามในแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนตามข้อคำถาม ผู้วิจัยสอบถามถึงข้อคำถามที่ตอบไม่ครบถ้วน และอ่านข้อคำถามอีกครั้งและดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เหลือให้ครบถ้วน

3.5.2.4 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้งและนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 วิทยาศาสตร์ หลังได้รับการอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ตามคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัยดังนี้

3.6.1 สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

3.6.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตชี้แจงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แหล่งเก็บข้อมูลทุกแห่ง ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3.6.1.2 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งนำหนังสือพิทักษ์สิทธิแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้วิจัยจะทำการศึกษาในเรื่องการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนไทยในเขตภาคกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้ คำตอบในแบบสอบถามการวิจัยทั้งหมดจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เสนอผลการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล และจะไม่ทำให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง จะใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้นไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ต่อการทำงานหรือการรับบริการด้านสาธารณสุขแต่อย่างใด หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมจะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้

3.6.2 การลงนามในใบยินยอมกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่รับทราบและยินดียร่วมในการวิจัย จะต้องลงนามใบยินยอมที่ผู้วิจัยแนบมา กับแบบสอบถาม และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์จะเขียนลายมือด้วยตัวพิมพ์เขียน สามารถที่จะใช้ลายเซ็นแทนได้

3.6.3 การตอบแบบสอบถาม

3.6.3.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิจัย ผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.6.3.2 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามที่แนบคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรง ในขณะที่ทำแบบสอบถาม

3.6.4 สิทธิความเป็นส่วนตัวและรักษาสัญญาเป็นความลับส่วนบุคคล

3.6.4.1 ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม

3.6.4.2 เอกสารแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูล โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นั้นจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายภายใน 2 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัยและทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

3.6.4.3 การนำเสนอและการเผยแพร่ข้อมูลการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์และพยาบาล รวมทั้งผลการศึกษิต่าง ๆ ผู้วิจัยจะกระทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อที่มาของแหล่งข้อมูล ผู้รับทราบข้อมูลจะไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window version 22 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 การวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.3 การวิเคราะห์รูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.4 การวิเคราะห์การเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน

4.1 ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอภิปรายผลด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น

ส่วนที่ 3 รูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม 2565 ถึง เดือนสิงหาคม 2565 จำนวน 381 คน เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ทั้งหมด 381 คน

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 381 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 270 คน (ร้อยละ 70.90) และเพศชาย จำนวน 111 คน (ร้อยละ 29.10) มีอายุเฉลี่ย 50.2 ปี (SD=7.09) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 49.10) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 18.40) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 17.10) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 59.80) รองลงมา มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 18.60) และสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 16.80) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 39.80) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 28.60) และค้าขาย (ร้อยละ 13.60) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 66.10) รองลงมา มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 24.90) และรายได้ 21,000 – 30,000 บาท และ 30,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 4.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 210 คน (ร้อยละ 55.10) เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับความรู้ทางทางสิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 ของผู้ที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 44.90 ที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=381)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	29.10
หญิง	270	70.90
อายุ (Mean=50.2, SD=7.09, Range = 35-60)		
35 - 40 ปี	46	12.10
41 - 45 ปี	56	14.70
46 - 50 ปี	70	18.40
51 - 54 ปี	104	27.30
55 - 60 ปี	105	27.60
ค่าเฉลี่ยอายุ เพศชาย 48.09 ปี, เพศหญิง 50.84 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	187	49.08
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	18.37
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	65	17.07
อนุปริญญา / ปวส.	19	4.98
ปริญญาตรี	33	8.67
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.83
สถานภาพสมรส		
โสด	71	18.64
สมรส	228	59.84
หม้าย	64	16.79
หย่า	18	4.73
อาชีพ		
เกษตรกร	109	28.60
รับจ้าง	151	39.64
พนักงานบริษัท	12	3.14
รับราชการ	22	5.79
ค้าขาย	52	13.64
ธุรกิจส่วนตัว	35	9.19
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	252	66.10
10,000 – 20,000 บาท	95	24.90
20,001 - 30,000 บาท	17	4.50
30,000 บาท ขึ้นไป	17	4.50
เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่เคย	171	44.90
เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	210	55.10
- สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือ	203	96.70
แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร		
- ทางโทรทัศน์	3	1.42
- สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุค ยูทูบ	1	0.47
อินสตรา แกรม		
- ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสุขภาพ ได้แก่	2	0.94
แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.		
- ทางป้ายประชาสัมพันธ์โบสเตอร์	1	0.47

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง เบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง เบื้องต้น ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Mean) = 18.55 คะแนน (SD = 7.338) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ ค่าที่ได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n=381)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	Mean (SD)	แปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-31	0-31	18.55 (7.338)	ต่ำ
- สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0-13	0-13	7.99 (3.576)	ต่ำ
- อาการ อาการเตือน	0-9	0-9	5.24 (2.853)	ต่ำ
- การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	0-9	0-9	5.32 (2.482)	ต่ำ

นอกจากนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แยกตามเพศ พบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าเพศหญิง (Mean) = 18.33 คะแนน (SD = 7.762) และเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Mean) = 18.64 คะแนน (SD = 7.170)

นอกจากนี้พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง เบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 ตอบคำถามถูกต้อง เท่ากับ 18.55 คะแนน (SD = 7.338) แยกเป็นเพศ พบว่า เพศหญิง (N =270) มีค่าคะแนนเฉลี่ยการตอบคำถามถูกต้อง เท่ากับ 18.64

(SD = 7.170) เพศชาย (N = 111) มีค่าคะแนนเฉลี่ยการตอบคำถามถูกต้อง เท่ากับ 18.33 (SD = 7.762)

ตารางที่ 4.3 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและ แยกตามเพศ (n = 381)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	Mean (SD)	แปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
ชาย (n=111)				
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-31	0-31	18.33 (7.762)	ต่ำ
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0-13	0-13	8.05 (3.903)	ปานกลาง
อาการ อาการเตือน	0-9	0-9	5.17 (3.027)	ปานกลาง
การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	0-9	0-9	5.11 (2.383)	ปานกลาง
หญิง (n=270)				
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-31	0-31	18.64 (7.170)	ต่ำ
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0-13	0-13	7.97 (3.440)	ต่ำ
อาการ อาการเตือน	0-9	0-9	5.17 (3.027)	ปานกลาง
การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	0-9	0-9	5.41 (2.521)	ปานกลาง

จากผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 แยกตามกลุ่มอายุ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียด คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Mean) สูงที่สุด = 19.34 คะแนน (SD = 6.524) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45 -54 ปี มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Mean) = 18.49 คะแนน (SD = 7.717) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มอายุ 55 - 60 ปี มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำสุด (Mean) = 17.90 คะแนน (SD = 7.433)

หากพิจารณา ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ ที่อายุ 35 -44 ปี กลุ่มอายุ 45 -54 ปี และกลุ่มอายุ 55 -60 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 35 -44 ปี มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในทุกเรื่อง สูงที่สุดกว่าอีก 2 กลุ่มอายุ โดย มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง สูงที่สุด (Mean) = 8.28 คะแนน รองลงมาได้แก่ ด้านอาการ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

(Mean) = 5.52 คะแนนและด้านการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่ำที่สุด (Mean) = 5.51 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของกลุ่มอายุที่แบ่งข้างต้นคือ กลุ่ม 45 -54 ปี และกลุ่มอายุ 55 -60 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและ แยกตามระดับอายุ (n = 381)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	Mean (SD)	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
■ กลุ่มอายุ 35 -44 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (n=102)				
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-31	0-31	19.34 (6.524)	ปานกลาง
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0-13	0-13	8.28 (3.216)	ปานกลาง
อาการ อาการเตือน	0-9	0-9	5.52 (2.831)	ปานกลาง
การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	0-9	0-9	5.51 (2.179)	ปานกลาง
■ กลุ่มอายุ 45 -54 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (n=174)				
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-31	0-31	18.49 (7.717)	ต่ำ
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0-13	0-13	8.03 (3.630)	ปานกลาง
อาการ อาการเตือน	0-9	0-9	5.20 (2.843)	ปานกลาง
การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	0-9	0-9	5.25 (2.687)	ปานกลาง
■ กลุ่มอายุ 55 -60 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (n=105)				
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0-31	0-31	17.90 (7.433)	ต่ำ
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	0-13	0-13	7.64 (3.813)	ต่ำ
อาการ อาการเตือน	0-9	0-9	5.04 (2.899)	ปานกลาง
การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	0-9	0-9	5.22 (2.414)	ปานกลาง

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการศึกษารายละเอียดผลการตอบคำถามในข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ซึ่งเป็นรายชื่อ มีข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาตามจำนวนคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเป็นจำนวนคน และร้อยละในประเด็นที่ควรสังเกตดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อคำถาม“ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 31.20” ข้อคำถาม “ผู้ที่ใช้ยาเสพติด ประเภทยาบ้า กัญชา และเฮโรอีน มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง” ตอบถูกร้อยละ

36.00” และลำดับที่ 3 ข้อคำถาม “ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูก ร้อยละ 49.00”

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อคำถาม “อาการสับสน พูดอะอะโวยวาย ซึมลงอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 40.40” ข้อคำถาม “มองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้าง แบบทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 43.30” และลำดับที่ 3 ข้อคำถาม “อาการอาเจียน แบบทันทีทันใด โดยไม่ทราบสาเหตุเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 45.7”

3. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อคำถาม “การนำผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที ไม่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 31.80” ข้อคำถาม “อาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือมีอาการปากเบี้ยว แบบทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ให้รีบโทรแจ้งหน่วยฉุกเฉินหรือไปโรงพยาบาล ไม่ต้องไปโรงพยาบาล ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 33.60” และลำดับที่ 3 ข้อคำถาม “อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 38.1” ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น (n=381)

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ คำถามถูกต้อง	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง			
1	โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการตีบ / ตัน หรือ.....หลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมอง	309	81.10
2	ความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดหลอดเลือดสมองแตกได้	326	85.60
3	ไขมันในหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดการตีบ หรือ.....หลอดเลือดสมอง	280	73.50
4	การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	204	53.50
5	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่ม.....โรคหลอดเลือดสมอง	222	58.30
6	น้ำหนักเกินหรืออ้วน ทำให้.....เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	229	60.10
7	โรคความดันโลหิตสูง เพิ่ม.....โรคหลอดเลือดสมอง	301	79.00
8	ภาวะไขมันในเลือดสูง เพิ่ม.....โรคหลอดเลือดสมอง	272	74.40
9	โรคเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	199	52.20
10	ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ	229	60.10
11	ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่ม.....เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	190	49.00

ข้อที่	ข้อความ	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ คำถามถูกต้อง	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
12	ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	119	31.20
13	ผู้ที่ใช้ยาเสพติด ประเภทยาบ้า กัญชา และเฮโรอีนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	137	36.00
ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			
14	อาการอ่อนแรง...ของกล้ามเนื้อใบหน้าเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	253	66.40
15	อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง แบบทันทีทันใดของโรคหลอดเลือดสมอง	251	65.90
16	อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบาก แบบทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	180	47.20
17	อาการมองเห็นชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้าง แบบทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	165	43.30
18	อาการเวียนศีรษะ มึนงง เดินเซ เดินลำบากแบบทันทีทันใดของโรคหลอดเลือดสมอง	254	66.70
19	อาการพูดไม่ชัด นึกคำไม่ออก หรือใช้ภาษาผิดจากเดิม แบบทันทีทันใดเป็นอาการของ.....	276	72.40
20	อาการสับสน พูดอะละเวียวย ชี้นิ้วอย่างทันทีทันใดโรคหลอดเลือดสมอง	154	40.40
21	อาการมึนปากข้างใดข้างหนึ่งตก หรือเฉื่อยอย่างทันทีทันใดของโรคหลอดเลือดสมอง	267	70.10
22	อาการอาเจียน แบบทันทีทันใด โดยไม่ทราบสาเหตุเป็น.....โรคหลอดเลือดสมอง	174	45.7
ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น			
23	อาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงแบบทันทีทันใดต้องรีบไปโรงพยาบาล	305	80.10
24	อาการขาใบหน้า น้ำลายไหลมุมปาก กลืนไม่ได้ ภายใน 24 ชั่วโมงโดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	156	40.90
25	อาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว..... 3 ชั่วโมง 30 นาที	248	65.10
26	อาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือมีอาการปากเบี้ยว แบบทันที ทันใด ไม่ต้องไปโรงพยาบาล	128	33.60
27	การนำผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	121	31.80
28	มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง.....ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	145	38.10
29	ท่านโทร 1669 หรือ ขอรพพยาบาลจากหน่วยงานท้องถิ่น เมื่อพบผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	309	79.30
30	การนำส่งผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง.....ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว	301	81.40
31	การนำส่งผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีอาการปกติ	284	74.50

3. ความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพ และลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 ดังนี้

3.1 รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 381 คน มีการเลือกรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 7.53 (SD =2.00) ซึ่งมีความต้องการในระดับปานกลาง รูปแบบส่วนรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ / โปสเตอร์ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 5.32 (SD =2.28) ซึ่งมีความต้องการในระดับต่ำ ส่วนรูปแบบอื่นมีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน ดังแสดงใน ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ค่าที่ได้ความต้องการ ด้านการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (n=381)

รูปแบบสื่อสารทางสุขภาพ	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	Mean (SD)	แปลผลระดับความต้องการ
1.สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร	0-10	0-10	6.00 (2.29)	ปานกลาง
2.โทรทัศน์ /ภาพยนตร์	0-10	0-10	6.73 (2.59)	ปานกลาง
3.สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุค ยูทูป อินสตราแกรม	0-10	0-10	6.67 (2.59)	ปานกลาง
4.เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.	0-10	1-10	7.53 (2.00)	ปานกลาง
5.ป้ายประชาสัมพันธ์ / โปสเตอร์	0-10	0-10	5.32 (2.28)	ต่ำ

ผลการศึกษาเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

ความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ค่าคะแนนเฉลี่ย 7.53 (SD =2.00) ส่วนรูปแบบอื่นมีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแยกตามช่วงอายุ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 ระบุรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้

ช่วงอายุ 35- 44 ปี รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 7.53 (SD =2.00) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับปานกลาง รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ น้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) =5.33 (SD = 2.309) ซึ่งเป็นระดับความ

ต้องการในระดับระดับต่ำ ส่วนรูปแบบอื่นๆ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 45- 54 ปี รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 7.53 (SD =2.00) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับปานกลาง รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) =5.33 (2.354) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับระดับต่ำ ส่วนรูปแบบอื่นๆ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 55- 60 ปี รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 7.52 (2.117) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับปานกลาง รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) =5.29 (2.143) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับระดับต่ำ ส่วนรูปแบบอื่นๆ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน ดังแสดงใน ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 คะแนนเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความต้องการ รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ ต้องการ (n=381) แยกตามช่วงอายุ

รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ	Mean (SD) ระดับความต้องการ		
	อายุ 35-44ปี (n=102)	อายุ 45-54 ปี (n=174)	อายุ 55-60ปี (n=105)
1. สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร	5.94 (2.387) ระดับต่ำ	6.09 (2.235) ระดับปานกลาง	5.90 (2.327) ระดับต่ำ
2. โทรทัศน์ /ภาพยนตร์	6.79 (2.402) ระดับปานกลาง	6.60 (2.406) ระดับปานกลาง	6.90 (2.192) ระดับปานกลาง
3. สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Line/ Facebook/ YouTube/ Instagram	7.02 (2.556) ระดับปานกลาง	6.36 (2.712) ระดับปานกลาง	6.85 (2.393) ระดับปานกลาง
4.เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.	7.58 (2.118) ระดับปานกลาง	7.53 (1.914) ระดับปานกลาง	7.52 (2.117) ระดับปานกลาง
5.ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์	5.33 (2.309) ระดับต่ำ	5.33 (2.354) ระดับต่ำ	5.29 (2.143) ระดับต่ำ

3.2 ลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

3.2.1 ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของสื่อที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 4 มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.47 (SD =.852) ซึ่งมีระดับความต้องการลักษณะของสื่อ ในระดับมาก รองลงมาคือตัวอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย สีสวยงานสะอาด ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.46 (SD =.851) ซึ่งมีระดับความต้องการลักษณะของสื่อในระดับมาก และสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.46 (SD =.818) ซึ่งมีระดับความต้องการลักษณะของสื่อในระดับมาก ส่วนรูปแบบอื่นๆ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ ในระดับใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (n=381)

ลักษณะของสื่อ	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	Mean (SD)	แปลความหมายระดับความต้องการ
1. สีสวยงาม มีรูปภาพประกอบ	1-5	2-5	4.32 (.832)	ต้องการมาก
2. มีความแข็งแรงทนทาน	1-5	1-5	4.34 (.838)	ต้องการมาก
3. มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย	1-5	1-5	4.47 (.852)	ต้องการมาก
4. ตัวอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย สีสวยงานสะอาด	1-5	1-5	4.46 (.851)	ต้องการมาก
5. เป็นภาพเคลื่อนไหว	1-5	1-5	4.02 (1.011)	ต้องการมาก
6. สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก	1-5	1-5	4.46 (.818)	ต้องการมาก

ผลการศึกษาพบว่า ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ แยกตามช่วงอายุ ดังนี้

ช่วงอายุ 35- 44 ปี ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.56 (SD =.778) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ น้อยที่สุด ได้แก่ เป็นภาพเคลื่อนไหว ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.16 (SD =.962) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆมีความต้องการด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 45- 54 ปี ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.44 (SD= .829) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ น้อยที่สุด ได้แก่ เป็นภาพเคลื่อนไหวค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.03 (SD=.964) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับ

ระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆมีด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 55- 60 ปี ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) =4.43 (SD= . 864) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ เป็นภาพเคลื่อนไหวค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 3.89 (SD=1.121) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับปานกลาง ส่วนรูปแบบอื่นๆ มีความต้องการด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการ แบ่งตามช่วงอายุ (n=381)

ด้านลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ	Mean (SD) ระดับความต้องการ		
	อายุ 35-44ปี (n=102)	อายุ 45-54 ปี (n=174)	อายุ 55-60ปี (n=105)
1. สีสวยงาม มีรูปภาพประกอบ	4.34 (.884) ระดับสูง	4.29 (.833) ระดับสูง	4.34 (.782) ระดับสูง
2. มีความแข็งแรงทนทาน	4.40 (.774) ระดับสูง	4.28 (.889) ระดับสูง	4.37 (.812) ระดับสูง
3. มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย	4.56 (.778) ระดับสูง	4.44 (.829) ระดับสูง	4.43 (.864) ระดับสูง
4. ตัวอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย สีสวยงานสะดุดตา	4.49 (.853) ระดับสูง	4.47 (.750) ระดับสูง	4.41 (.885) ระดับสูง
5. เป็นภาพเคลื่อนไหว	4.16 (.962) ระดับสูง	4.03 (.964) ระดับสูง	3.89 (1.121) ระดับปานกลาง
6. สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก	4.44 (.752) ระดับสูง	4.36 (.847) ระดับสูง	4.37 (.835) ระดับสูง

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่าประเด็นเรื่องสุขภาพทางกาย เช่น โรคประจำตัว ความเสื่อมถอยทางกาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ รองลงมา คือ ประเด็นด้านการเรียนรู้จดจำ เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์ หรือด้านสุขภาพ มีเนื้อหาค่อนข้างมาก บางครั้งมีการใช้ภาษาต่างประเทศ ที่เป็นคำเฉพาะทางการแพทย์ ส่งผลต่อความสนใจและการจดจำ เช่น การประมวลความคิด ความหลงลืม ความมั่นใจในการเรียนรู้เช่น ความกังวล ความกลัว ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในเวลาที่จำกัด หรือความรับผิดชอบอื่นๆ เช่น การงาน การหารายได้ให้ตนเองหรือครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเรียน

3.2.2 ด้านลักษณะสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

ทางด้านลักษณะสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าลักษณะสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ต้องการมากที่สุดได้แก่ เป็นสื่อที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ ง่ายๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.48 คะแนน (SD = .745) รองลงมาคือ น้ำเสียงชัดเจน มีประโยคสั้นๆ ง่ายๆ (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง) มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.42 คะแนน (SD = .799) ส่วนวิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ รูปแบบอื่นๆ มีระดับความต้องการในระดับใกล้เคียงกัน โดยมีรายละเอียด ของวิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4 (n=381)

การนำเสนอสื่อ	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	Mean (SD)	แปลผลระดับความต้องการ
ลักษณะสื่อ				
1.ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ ง่ายๆ	1-5	1-5	4.48 (.745)	ต้องการมาก
2.น้ำเสียงชัดเจน มีประโยคสั้นๆ ง่ายๆ (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง)	1-5	1-5	4.42(.799)	ต้องการมาก
3.ข้อมูลมีรายละเอียดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ชัดเจน	1-5	1-5	4.41(.755)	ต้องการมาก
4.ข้อมูลมีความถูกต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	1-5	1-5	4.40 (.777)	ต้องการมาก
5.เป็นภาพเคลื่อนไหวที่อธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง	1-5	1-5	4.25 (.870)	ต้องการมาก
ลักษณะของผู้สื่อสาร				
1.ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์)	1-5	1-5	4.44 (.757)	ต้องการมาก
2.มีช่องทางให้สอบถามและได้รับคำตอบเมื่อเกิดข้อสงสัย	1-5	1-5	4.35 (.799)	ต้องการมาก
3.มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน	1-5	1-5	4.30 (.835)	ต้องการมาก

3.2.3 ด้านวิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ แยกตามช่วงอายุ ดังนี้

ช่วงอายุ 35- 44 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ต้องเป็นการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) มีหลายช่อง และแพรภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพรภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน คะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.47 (SD.754) มีระดับความต้องการในระดับสูง วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้ โดยบุคลากรทางการแพทย์) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.31 (SD.867) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 45- 54 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยชน์ สั้นๆจำได้ง่าย คะแนนเฉลี่ย (Mean) =4.46 (SD. 734) มีระดับความต้องการในระดับสูง วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อมูลมีความถูกต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.28 (SD =.856) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 55- 60 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยชน์ สั้นๆจำได้ง่าย คะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.47 (SD. 821) มีระดับความต้องการในระดับสูง วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อมูลมีความถูกต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.13 (SD =.921) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ แยกตามช่วงอายุ (n=381)

วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ ด้านลักษณะสื่อ	Mean (SD) ระดับความต้องการ		
	อายุ 35-44 ปี (n=102)	อายุ 45-54 ปี (n=174)	อายุ 55-60 ปี (n=105)
1.ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยชน์สั้นๆจำได้ง่าย	4.54 (.685)	4.46 (.734)	4.47 (.821)
	ระดับสูง	ระดับสูง	ระดับสูง
2.นำเสนอชัดเจน มีประโยชน์สั้นๆจำได้ง่าย (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง)	4.74 (.780)	4.40 (.803)	4.41 (.817)
	ระดับสูง	ระดับสูง	ระดับสูง

วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ ด้านลักษณะสื่อ	Mean (SD) ระดับความต้องการ		
	อายุ 35-44 ปี (n=102)	อายุ 45-54 ปี (n=174)	อายุ 55-60 ปี (n=105)
3.ข้อมูลมีรายละเอียดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ชัดเจน	4.49 (.656) ระดับสูง	4.40 (.789) ระดับสูง	4.35 (.855) ระดับสูง
4.ข้อมูลมีความถูกต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	4.33 (.836) ระดับสูง	4.28 (.856) ระดับสูง	4.13 (.921) ระดับสูง
5.เป็นภาพเคลื่อนไหวที่อธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง	4.49 (.714) ระดับสูง	4.36 (.797) ระดับสูง	4.38 (.801) ระดับปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ แยกตามช่วงอายุ ดังนี้

ช่วงอายุ 35- 44 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน คะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.47 (SD.754) มีระดับความต้องการในระดับสูง วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่1.ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.31 (SD.867) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 45- 54 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน คะแนนเฉลี่ย (Mean) =4.41 (SD.791) มีระดับความต้องการในระดับสูง วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.32 (SD =.826) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน

ช่วงอายุ 55- 60 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน คะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.46 (SD. 707) มีระดับความต้องการในระดับสูง วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ

ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.27(SD =.824) ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการ ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการ (n=381) แยกตามช่วงอายุ

วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการด้านผู้สื่อสารสื่อ	Mean (SD) ระดับความต้องการ		
	อายุ 35-44ปี (n=102)	อายุ 45-54 ปี (n=174)	อายุ 55-60ปี (n=105)
1.ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์)	4.31 (.867) ระดับสูง	4.32 (.826) ระดับสูง	4.27 (.824) ระดับสูง
2.มีช่องทางให้สอบถามและได้รับคำตอบเมื่อเกิดข้อสงสัย	4.36 (.806) ระดับสูง	4.36 (.805) ระดับสูง	4.31 (.788) ระดับสูง
3.มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน	4.47 (.754) ระดับสูง	4.41 (.791) ระดับสูง	4.46 (.707) ระดับสูง

4.2 การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีวัตถุประสงค์การวิจัย ที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

(1) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อาการ อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4

จากการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 จากการศึกษพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยะนุช จิตตุนนท์ และคณะ (2564) และกัญจน์นิชา เรืองชัยทวีสุข และคณะ (2564) ที่ศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และส่วนน้อยมีความรู้ในระดับสูง และการศึกษาของมณฑล อาตวงศ์, กุลชญา ลอยหา และเด่นดวงดี ศรีสุระ (2564) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่จังหวัดยโสธร โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับ

ปรับปรุง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษาของอณัญญา ลาลูน และไพฑูรย์ วุฒิส (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับบริการระดับปฐมภูมิพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสม โดยอธิบายว่า เกิดจากการสื่อสารสาธารณะ ที่เทคโนโลยีมีผลต่อการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ได้มากขึ้น และจากบุคลากรสุขภาพ ประชาชนจึงมีการแสวงหาความรู้ หรือได้รับข้อมูลทางสุขภาพ อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปรับปรุง หรือในระดับต่ำ มีสาเหตุมาจาก กลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยจากการสอบถาม ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะบอกว่า เคยได้รับความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยมักกล่าวว่า “เคยอบรมแล้ว แต่เนื้อหาเยอะ จำไม่ได้ ถ้ามีโปสเตอร์ ใหญ่ๆเนื้อหาไม่เยอะ คงจะจำได้ง่ายขึ้นพบว่า” ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งระดับการศึกษาและวัยสูงอายุเป็น ปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการ เรียนรู้ที่ลดลงจากความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การประมวลผลข้อมูลความจำระยะสั้นของ ผู้สูงอายุจะลดลงตามวัย ประกอบกับช่วงวัยผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อยลง ได้รับข้อมูลเพียงช่องทางเดียว โดยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแล (มงคล อาตวงศ์, กุลชญา ลอยหา และเด่นดวงดี ศรีสุระ, 2564)

โดยการแยกประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ได้ดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด สมอง ในระดับต่ำ โดยพบว่าข้อคำถามที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองฯ ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความ เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องมาจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองฯ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม สอดคล้องกับ การศึกษาของปิยะนุช จิตตานุรักษ์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 30 ปี ขึ้นไป พบว่าความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมอง มีระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ พบว่าความรู้ที่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบคือ ความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการตีบ/ตัน หรือการแตกของเลือดที่มาเลี้ยงสมอง มีสาเหตุจากการได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณฑล อาตวงศ์ และคณะ (2564) พบว่าคะแนนการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 23.57 ,S.D. = 5.07) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกี่ยวกับการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างคือโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของ โรคหลอดเลือดสมอง

พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง โดยพบว่าข้อคำถามที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุด คืออาการสับสน พูดเอะอะโวยวาย ซึมลงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่อาการสำคัญ เช่น อาการอ่อนแรง พูดไม่ชัด สอดคล้องกับการศึกษาของพัสดราภรณ์ ปัญญาประชุม, และคณะ, (2560) และนิศาชล นุ่มมีชัย, และคณะ (2560) ที่พบว่าส่วนใหญ่จะจัดการกับอาการด้วยการรอดูอาการ เนื่องจากมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเจ็บป่วยทั่วไปและ ไม่รุนแรง ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ข้อคำถามอาการมูมปากข้างใดข้างหนึ่งตก หรือเอียงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุจากการได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของอาณัติ วรณะ และคณะ (2563) ที่ ศึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนการจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกี่ยวกับการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างคือโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ในระดับปานกลาง โดยพบว่าข้อที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือการนำผู้ที่มีการของโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที ไม่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ทราบถึงระยะเวลาที่ส่งผลต่อการหายหรือลดอัตรา การพิการส่งผลให้นำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาถึงการเข้ารับการรักษา ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในต่างประเทศ พบว่าการขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และการไม่เรียกใช้ รถพยาบาลฉุกเฉิน ในการเดินทางมารับการรักษา มีผลให้มารับการรักษาช้า ส่วนข้อคำถามที่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อ คำถามการนำส่งผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียกรถพยาบาล หรือโทรแจ้ง 1669 มี ผลทำให้ผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้รับรักษาที่รวดเร็ว มีสาเหตุจากการประชาชนส่วนใหญ่ได้รับทราบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ที่มีบริการครอบคลุมในพื้นที่ส่วนใหญ่ของ ประเทศ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของอาณัติ วรรณะ และคณะ (2563) ที่ศึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองของ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องร้อยละ 37.1 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเป็น หลักแต่ไม่ทราบการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

(2.) ความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การเลือกรูปแบบความ ต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยแยกเป็น

2.1) ระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความ ต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด คือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ส่วนรูปแบบอื่นๆมีความ ต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งการได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลเมื่อ เกิดข้อสงสัยได้ และมีการให้ข้อมูลซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสดาพรม (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขต เทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยต่อการรับรู้การเตือนของโรค หลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีแยกช่วงอายุพบว่าทุกช่วงอายุ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และพบว่าทุกช่วงอายุ มีมีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ป้ายประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์

(2.2) รูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมอง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโร

คหฬอดเล็ดสมอง ในเขตสุภพทที่ 4 มัการเล็กรูบแบบการสือสารทางสุภพเก็ยวกับ คุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง โดยแบ่งเป็น

(2.2.1) ด้านลักษณะของสือที่ต้อการ

พบวารูบแบบการสือสารทางสุภพเก็ยวกับคุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง ด้านลักษณะของสือ ที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต้อการเก็ดโรคคหฬอดเล็ดสมอง ในเขตสุภพทที่ 4 มัการต้อการมากที่สุด ได้แก่มัขนาดใหญ่มองเห็นได้งาย ส่วนรูบแบบอื่ณ ๆมัการต้อการรูบแบบการสือสารทางสุภพเก็ยวกับคุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง ด้านลักษณะของสือที่ต้อการ ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งสือที่มีตัวอักษรชัดเจนอ่านงาย มักิจกรรมประกอบทักษะการเรยนรู้กระตุนให้เก็ดแรงงุงใจ และมีภพประกอบเพือการอธบายให้ผู้ป่วยได้มัการเข้าใจได้งาย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 เห็นด้วยอย่างย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของญันท์ วอลเตอร์ และคณะ (2559) ที่ศึกษารูบแบบการให้คุวามรู้โรคคหฬอดเล็ดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ โดยการใช้สือวืดิทัศน์ พบว่าเนื้อหาในสือวืดิทัศน์ ทั้งภพและเสียงบรรยาย มัการน่าสนใจงายต้อการทำให้เข้าใจ มัการเรยงลำดับเนื้อหา เป็นชั้นตอน เพราะการใช้สือวืดิโอ เป็นสือที่สามารถเร้าความสนใจของผู้รับสารได้มาก เนื่องจากการพฤติกรรมของวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่จะไม่ชอบการอ่านหรือไม่อ่านอะไรที่เข้าใจยาก ดังนั้นการใช้สือวืดิโอที่เป็นสือที่ไม่ต้อการใช้ความพยายามในการเข้าใจมาก เพราะเป็นสือที่ครบทั้งภพและเสียงจึงทำให้ผู้ที่รับสือ ไม่ต้อเสียเวลาในการทำให้เข้าใจมาก ก็สามารถเข้าใจ และจดจำเนื้อหาที่เป็นประโยชน์พร้อมมัการเปล็ดเปล็นไปในเวลาเดียวกัน

กรณีแยกช่วงอายุพบว่าทุกช่วงอายุ มัการต้อการรูบแบบการสือสารทางสุภพเก็ยวกับคุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง ด้านลักษณะของสือ พบว่าช่วงอายุ 35- 44 ปี และช่วงอายุ 55-60 ปี มัการต้อการด้านลักษณะสือที่ต้อการ ที่ต้อการมากที่สุด ได้แก่มัน้ำเสียงชัดเจน มัประโยคสั้นๆ จำได้งาย (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจะยเสียง) และด้านลักษณะสือที่ต้อการที่ต้อการน้อยที่สุดเหมือนกันทุกช่วงอายุ ได้แก่มัข้อมูลมัการต้อการมัการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ส่วนรูบแบบอื่ณๆ วืดิการนำเสนอของสือในการสือสารทางสุภพเก็ยวกับคุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง ด้านลักษณะสือ ที่ต้อการในระดับใกล้เคียงกัน ช่วงอายุ 45- 54 ปี มัการต้อการด้านลักษณะสือที่ต้อการ ที่ต้อการมากที่สุด ได้แก่มัใช้ภาษาที่เข้าใจงาย มัประโยคสั้นๆจำได้งาย

(2.2.2) ด้านวืดิการนำเสนอสือ

พบว่า รูบแบบการสือสารทางสุภพเก็ยวกับคุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง ด้านวืดิการนำเสนอสือที่ต้อการที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต้อการเก็ดโรคคหฬอดเล็ดสมองในเขตสุภพทที่ 4 มัการต้อการมากที่สุด ได้แก่มัใช้ภาษาที่เข้าใจงาย มัประโยคสั้นๆจำได้งาย ส่วนรูบแบบอื่ณๆ มัการต้อการรูบแบบการสือสารทางสุภพเก็ยวกับคุวามรู้เร่องโรคคหฬอดเล็ดสมอง ด้านวืดิการนำเสนอสือที่ต้อการ ในระดับใกล้เคียงกัน สือที่มีตัวอักษรชัดเจนอ่านงาย มักิจกรรมประกอบทักษะการเรยนรู้กระตุนให้เก็ดแรงงุงใจ และมีภพประกอบเพือการอธบายให้ผู้ป่วยได้มัการเข้าใจได้งาย สอดคล้องกับการศึกษาของญันท์ วอลเตอร์ และคณะ (2559) ที่ศึกษารูบแบบการให้คุวามรู้โรคคหฬอดเล็ดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 เห็นด้วยอย่างย้งในการใช้รูบแบบการสอน ทั้งตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่มัการชัดเจน

การใช้เสียงที่ชัดเจน เป็นภาษาง่ายๆ ประกอบสื่อเข้าได้ดีกับบรรยากาศ และมีความเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอนสื่อเรื่องเล่าประกอบภาพส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Photonovella) ที่เป็นสื่อที่บอกเล่าเรื่องราว ที่สามารถกระตุ้นการระบวนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อ ที่ผู้รับสื่อมีความสามารถในการ อ่าน เขียน ในระดับต่ำหรือจำกัด

กรณีแยกช่วงอายุ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ช่วงอายุ 35- 44 ปี ต้องการมากที่สุด ได้แก่ น้ำเสียงชัดเจน มีประโยคสั้นๆ ง่าย (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง) พบว่าทุกช่วงอายุต้องการวิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อมูลมีความถูกต้อง มีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นระดับความต้องการในระดับสูง ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และช่วงอายุ 45- 54 ปี และช่วงอายุ 55 -60 ปี วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ ง่าย ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านลักษณะสื่อ มีความต้องการใกล้เคียงกัน

(2.2.3) ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ

พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้ความรู้มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงจิตา โสตาพรหม และศิริวิไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร (2563) สายสุนี เจริญศิลป์ (2564) และกัญจน์นิชา และคณะ (2564) พบว่า ผู้ให้ความรู้ที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต้องการหรือเชื่อถือ ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคคลในครอบครัว ส่วนทางด้านการศึกษาของ ญันท์ วอลเตอร์ และคณะ (2559) ที่ศึกษารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ พบว่า ผู้ให้ความรู้ต้องมีการหาข้อมูลที่ถูกต้อง มีการคัดกรองข้อมูลก่อนการนำเสนอ และการนำเสนอด้วยประโยคที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน

กรณีแยกช่วงอายุ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านวิธีการนำเสนอสื่อ ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ พบว่าทุกช่วงอายุ มีต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน และพบว่าทุกช่วงอายุ มีความต้องการวิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ ที่ต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์) ส่วนรูปแบบอื่นๆ วิธีการนำเสนอของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้สื่อสารสื่อ ที่ต้องการในระดับใกล้เคียงกัน

การที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือประชาชนทั่วไปจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันมีช่องทางการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หลายช่องทาง เช่นทางสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย ทางการกระจายเสียง เป็นต้น แต่การเลือกรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม ในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรือประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย สื่อสามารถทำความเข้าใจ จดจำได้ง่าย การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เป็นการสื่อสารแบบสองทาง สามารถสอบถามข้อมูลเมื่อเกิดข้อสงสัยได้ และมีการให้ข้อมูลซ้ำได้ สำหรับรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีสื่อต้องมีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย มีตัวอักษรชัดเจนอ่านง่าย มีกิจกรรมประกอบ ทักทายการเรียนรู้กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และมีภาพประกอบเพื่อการอธิบายให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจได้ง่าย มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆจำได้ง่าย ผู้ให้ความรู้ต้องมีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีการหาข้อมูลที่ถูกต้อง มีการคัดกรองข้อมูลก่อนการนำเสนอ และการนำเสนอด้วยประโยคที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน (ญุณท์ วอลเตอร์ และคณะ ,2559)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาของดวงธิดา โสตาพรม และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2563) สายสุนิ เจริญศิลป์ (2564) และกัญจน์ณิชา และคณะ (2564) พบว่า กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสื่อเทคโนโลยีมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้มากขึ้น ประชาชนมีการแสวงหาความรู้ หรือได้รับข้อมูลทางสุขภาพอย่างรวดเร็ว แต่ประชาชนยังต้องการการได้รับความรู้หรือข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 381 ราย และผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามลำดับไว้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง เบื้องต้น พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง เบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้ในระดับต่ำ โดยสามารถแยกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำ (Mean = 18.55, SD=7.338) โดยพบว่าความรู้เรื่องที่ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความรู้ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงทางพันธุกรรมในกลุ่มญาติสายตรงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า กัญชา และเฮโรอีน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้าน อาการ อาการเตือน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง (Mean = 20.34, SD=5.301) โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ ไม่มีความรู้ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเตือนด้านระบบประสาทความรู้สึกตัว (อาการสับสน พูดอะอู้อะวอยวาย ซึมลง) อาการ

เตือนด้านระบบประสาทการใช้สายตา (มองไม่ชัดตามัว) และอาการเตือนจากระบบทางเดินอาหาร (อาการอาเจียน)

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง (Mean = 19.74, SD=5.982) โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ ที่ไม่รู้มากที่สุดได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับนำส่งผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที และการตัดสินใจนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน ปากเบี้ยว และอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด โดยคิดว่าอาการเหล่านี้ไม่ต้องนำส่งโรงพยาบาล

2. ผลการศึกษาเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

ความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean = 7.53, SD = 2.00) ส่วนรูปแบบอื่นๆ มีความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับใกล้เคียงกัน

รูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ารูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สื่อที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean = 4.46, SD = 0.851) วิธีการนำเสนอสื่อที่ต้องการที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean = 4.48, SD = 0.745) ด้านผู้สื่อสารสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้ความรู้มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) = 4.4, SD = 0.757)

3. ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่าประเด็นเรื่องสุขภาพทางกาย เช่น โรคประจำตัว ความเสื่อมถอยทางกาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ รองลงมาคือประเด็นด้านการเรียนรู้จดจำ เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์ หรือด้านสุขภาพ มีเนื้อหาเยอะ มีศัพท์ทางการแพทย์ เข้าใจยากบางครั้งมีการใช้ภาษาต่างประเทศ ที่เป็นคำเฉพาะทางการแพทย์ ส่งผลต่อความสนใจและ

การจดจำเช่น การประมวลความคิด ความหลงลืม ความมั่นใจในการเรียนรู้เช่น ความกังวล ความกลัว ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในเวลาที่จำกัด

5.2 ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

1.ด้านปฏิบัติการการพยาบาล

ด้านการพยาบาล ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกโรงพยาบาล ด้วยการใช้สื่อต่างๆ อาทิเช่น โพรทัศน์ แผ่นพับ หรือหออกระจายข่าวใน ชุมชน โดยการใช้สื่อที่มีขนาดใหญ่ ใช้ภาษาง่ายๆ มีสีสันชัดเจนในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความรู้ ซึ่งการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แก่ประชาชน เพื่อเป็นการกระตุ้น ให้ประชาชนได้รับความรู้และมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มโอกาส ประชาชนเข้าถึงการรักษา ซึ่งการเข้าถึงการรักษาสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการได้

2.ด้านระบบบริการสุขภาพ

ด้านระบบบริการสุขภาพ ควรมีการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินหรือระบบรถพยาบาลฉุกเฉินให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่และมีความสะดวกในการติดต่อเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึง ระบบบริการทั้งในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในต่างจังหวัด และควรมีการประชาสัมพันธ์ ชักจูงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการเป็นระยะ โดยผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หรือหออกระจายข่าวในชุมชน และทราบถึงข้อมูลที่ต้องแจ้งเมื่อเรียกใช้ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เวลาที่พบผู้ป่วยมีอาการปกติ ครั้งสุดท้าย โรคประจำตัวและยาที่ผู้ป่วยระบบประทานอยู่ เป็นต้น

3.ด้านการวิจัย

ด้านการวิจัย เพื่อใช้ข้อมูลและผลการวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา รูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้รับการรักษาที่รวดเร็วมีการใช้ระบบเครือข่ายการส่งต่ออย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการได้

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน ทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง และเมื่อมีอาการ หรือพบเห็นผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจัดการ
เบื้องต้นและนำส่งโรงพยาบาลได้ทันภายใน 270 นาที ซึ่งจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการได้



รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2561). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563). ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2561. สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2564, จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/announcementdetail.php?id=13251&gid=16/> ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2561_.pdf
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). หลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.).
- กขพรรณ ศรีท้วม, และนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์. (2561). รูปแบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ผูกเค้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 5(3), 43- 56.
- กัญจน์นิชา เรืองชัยวิสุข อภิญญา วงศ์พิริโยธา และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2564). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14 (1), 213-225.
- กานต์ธิชา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวินัส ลิฬกุล. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 40-56.
- กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม (2552). พยาธิสภาพสรีรวิทยาและการรักษาโรคหลอดเลือดแดงคาโรนาร์ตีบตัน ภาควิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กษมา เชียงทอง. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ อาการเตือน และพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ (Unpublished Master's thesis). [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ขวัญฟ้า ทาอินคา . (2554). การรับรู้ สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงและญาติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวมุง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ (Unpublished Master's thesis). [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- โคทม อารียา. (2552). แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ. ในปาจริย์ ธนะสมบูรณ์กิจ (บรรณาธิการ). สื่อสารด้วยใจได้สุขภาพดี. นนทบุรี:แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน.
- จิณัฐดา คำสารีรักษ์ และชนกพร จิตปัญญา. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน, 7(2), 106-119.

- ญนัท วอลเตอร์, ราชินี อุปรา, และประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), 100-116.
- ดวงธิดา โสตาพรหมและศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 32(2), 98-111.
- ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. (2557). การนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 275-282.
- ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, อรสา พันธภักดี, พิศสมัย อรทัย, และดิษยา รัตนกร. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารเกื้อการณย์*, 20(1), 15-19.
- ทิพวรรณ ประสานสอน. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน*. [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนบันฑิต อัครวิวัฒน์ และพรณี บุญชรหัตถกิจ. (2565). การสื่อสารสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 2 (1), 78-89.
- ธัญพร ธนารุณ (2013). การออกแบบสื่อผสมเพื่อการเรียนรู้โรคเบาหวานในผู้ป่วยวัยชรา. *Veridian E -Journal*, SU (สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ), 6(5), 1-15.
- นันทวรรณ ทิพนเนตร และ วชิร ชนะบุตร. (2559). *ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง:กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/255911291539072135_dE7hVSOZkKEUPi6z.pdf
- นัชชา ยันติ และฉัตรประภา ศิริรัตน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 11(2), 23-32.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และเดือนเพ็ญ ศรีชา. (2012). ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 24(3), 318-326.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์, ศศิวิมล วรรณพงษ์, และชากิยะ คามา. (2558). การรับรู้เกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(1), 57-63.
- บตีภัทร วรจิตตินันต์ และชัชฎาพร โอศิริ. (2560). การพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต* 4-5, 36(4), 251-263.
- บรรจง พลไชย. (2557). การเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 24(2), 21-38.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, พิมพ์ศา ศักดิ์สองเมือง, วิชัย อารับ, สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์, และณัฐ วอลเตอร์ (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(3),13-25.
- ประไพ กิตติบุญฉวี, ศิริธร ยิ่งแรงเรง, และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. (2557). การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(3), 132-141.
- พัชรารณ สมหาญวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, และน้ำอ้อย รักติวงศ์. (2555). สถานการณ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ*, 30(2), 73-81.
- พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 44-55.
- พรภัทร ธรรมสโรช. (2555). โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์
- เพลินจิตร์ แซกวานิช. (2557). การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย(รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่น้ำคู้ และรพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. *Journal of Nakhon Ratchasima College*, 8(2), 51-58.
- พนัญชญา ชันติจิตร์, ภัทระ แสนไชยสุริยา, และพิมพ์ เทพวัลย์. (2559). ระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(3), 140-147.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์, วรณิชา พัวไพโรจน์, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, ลัดดาวัลย์ เตชะกุง, และยุพา อยู่ยี่น. (2558). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(1), 119-132.

- ภัทรวรรณ นิสัย และสมจิตร แดนสีแก้ว. (2560). การทำงานของเครือข่ายชุมชนในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแล*, 35(3), 214-223.
- มงคล อาตวงศ์, กุลชญา ลอยหา และเด่นดวงดี ศรีสุระ (2564). ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในพื้นที่จังหวัดยโสธร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- มลินี สมภพเจริญ. (2551). สถานการณ์การสื่อสาร. *วารสารสุขศึกษา*, 31(110), 1-11.
- มลินี สมภพเจริญ. (2551). *ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- มาลี คำคง. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : บริบทโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารมณฑลวิชาการ*, 18(35), 133-143.
- เมธาวี ดวงจินดา, นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์, และศศิธร รุจนเวช. (2559). ผลของโปรแกรมสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 17(2):59-67.
- มณฑิรา ชนะกาญจน์ และณิชาภัทร พุฒิกามิน. (2556). การรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยงอาการนำ การรักษา และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาวิวรรณ เศรษฐธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109-119
- วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ. (2550). การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- วิภาวดี โพธิ์โสภ, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และศิริอร สันธ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองต่ออาการและระยะเวลาการมาถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(1), 9-20.
- ศรีเมือง พลัฏฐี, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. (2558). ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย. *จดหมายเหตุทางแพทย์*. 98(7):649-55.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) . กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สายฝน เต็บสูงเนิน และปิยะธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2560). ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(5), 482-490.

- สายสุณี เจริญศิลป์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมิทธิ บุญชุติมา และเกริดา โคตรซารี. (2559).การสื่อสารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ : 21เซ็นจูรี.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริรัตน์ สีสัจรัส และจรรยา วิรุฬราช. (2550). โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย.*วารสารพยาบาลสาธารณสุข*,21(3),81-93.
- สุทิสสา ทิยะยัง. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เสกสรร จวงจันทร์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ร.พ.บึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 29(2), 233-239.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553).ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง .
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2561). แผนยุทธศาสตร์ ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). เข้าถึงจาก <http://bps.moph.go.th>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566).จำนวนอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ประจำปี งบประมาณ 2566 (จำแนกตามเขตสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต].2566. เข้าถึงจาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2556). ปีใหม่กับ Stroke Fast Track. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 1(1), 81-82.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า (2561). *Neurology 5.0. Srinagarind Med J*,33 (suppl), 35-37.
- หทัยรัตน์ เหล็กกล้า. (2550). การศึกษาองค์ความรู้จากวิทยานิพนธ์ สาขาวิชานิติศาสตร์ พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *วารสารนิติศาสตร์*, 25(2), 63-82.
- เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). กระบวนการสื่อสาร สุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาดุขฎิบัณฑิต] มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- อณัญญา ลาลูน และไพฑูรย์ วุฒิส. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*, 70(2), 27-36.

- อุมาพร แซ่ก้อ และชนกพร จิตปัญญา. (2557). การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยรัตนราชวิทยาลัย ราชนครินทร์*, 6(2), 13-23.
- Barker, D.J., & Lackland, D.T. (2003). Prenatal influences on stroke mortality in England and Wales. *Stroke*, 34, 1598-1602.
- Chan WS, Rya J, Wai EK, et al. (2004). Risk of stroke in women exposed to low-dose oral contraceptives. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK71140/>
- Flossmann, E., Schulz, U.G., & Rothwell, P.M. (2004). Systematic review of methods and results of studies of the genetic epidemiology of ischemic stroke. *Stroke*, 35, 212-227. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000107187>. 84390.AA
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed). *New York: McGraw – Hill*.
- He, M., Wang, J., Gong, L., Dong, Q., Ji, N., Xing, H., Zhou, Y., Qin, S., Wang, H., Zhang, H., Hui, R., & Wang, Y. (2014). Community-based stroke system of care for Chinese rural areas. *Stroke*, 45(8), 2385–2390. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006030>
- Hong, E. S., Kim, S. H., Kim, W. Y., Ahn, R., & Hong, J. S. (2011). Factors associated with prehospital delay in acute stroke. *Emergency medicine journal: EMJ*, 28(9), 790–793. <https://doi.org/10.1136/emj.2010.094425>
- Jenkins, C., Arulogun, O.S., Singh, A., et al. (2016). Stroke Investigative Research and Education Network: Community Engagement and Outreach Within Phenomics Core. *Health Education & Behavior*, 43(1_suppl), 82S-92S. doi:10.1177/1090198116634082
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Kurth, T., Slomke, M. A., Kase, C. S., Cook, N. R., Lee, I. M., Gaziano, J. M., Diener, H. C., & Buring, J. E. (2005). Migraine, headache, and the risk of stroke in women: a prospective study. *Neurology*, 64(6), 1020–1026. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000154528.21485.3A>
- Limpawattana, P., Sawanyawisuth, K., Busaracome, P., Foocharoen, C., Phitsanuwigong, C., Chumjan, S., Chotmongkol, R., & Chaisuksant, S. (2008). The best criteria to

- diagnose metabolic syndrome in hypertensive Thai patients. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 91(4), 485–490.
- Owolabi, M. O., Akarolo-Anthony, S., Akinyemi, R., Arnett, D., Gebregziabher, M., Jenkins, C., et al. (2015). The burden of stroke in Africa: a glance at the present and a glimpse into the future. *Cardiovascular journal of Africa*, 26(2 Suppl 1), S27–S38. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2015-038>.
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., et al. (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 49(3), e46–e110. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>
- Raju, R. S., Sarma, P. S., & Pandian, J. D. (2010). Psychosocial problems, quality of life, and functional independence among Indian stroke survivors. *Stroke*, 41(12), 2932–2937. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.596817>
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 247–247a. <https://doi.org/10.2471/blt.08.056713>
- Roger, D. (1978). *The Psychology of adolescence*. New York: Appleton Century – Crofts.
- Sakine Memis, Emel Tugrul, E Didem Evi, and Filiz Ergin . (2007). Multiple Cause for Delay in Arrival at Hospital in Acute Stroke Patients in Aydin, Turkey. *BMC Neurology* 2008, 8:15
- Rubattu, S., Stanzione, R., Gigante, B., Bagalino, A., Musumeci, B., & Volpe, M. (2001). Genetic susceptibility to cerebrovascular accidents. *Journal of cardiovascular pharmacology*, 38 Suppl 2, S71–S74. <https://doi.org/10.1097/00005344-200111002-00017>
- Stern, E. B., Berman, M., Thomas, J. J., & Klassen, A. C. (1999). Community education for stroke awareness: An efficacy study. *Stroke*, 30(4), 720–723. <https://doi.org/10.1161/01.str.30.4.720>
- Schroeder, E. B., Rosamond, W. D., Morris, D. L., Evenson, K. R., & Hinn, A. R. (2000). Determinants of use of emergency medical services in a population with stroke symptoms: the Second Delay in Accessing Stroke Healthcare (DASH II) Study. *Stroke*, 31(11), 2591–2596. <https://doi.org/10.1161/01.str.31.11.2591>
- Winstein, C.J., Stein, J., Bates, B., Cherney, L.R., Cramer, S. C., Deruyte, F., Eng, J.J., Fisher, B., Harvey, L.R., Lang, C.E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, J.K., Pugh, S., Reeves, M.J., Richards, L.G., Stiers, W., Richard D. Zorowitz. (2010). Guidelines for Adult Stroke

Rehabilitation and Recovery Management of Stroke Rehabilitation Working Group. Management of Stroke Rehabilitation. Washington, DC: Veterans Affairs/Department of Defense. Stroke. June 2016 (Stroke. 2016;47:e98-e169. DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.)

World Stroke Organization. World Stroke Day 2016 [internet]. Available from: <http://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/world-stroke-day.html>.

Yaggi, H. K., Concato, J., Kernan, W. N., Lichtman, J. H., Brass, L. M., & Mohsenin, V. (2005). Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *The New England journal of medicine*, 353(19), 2034–2041. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa043104>

Yanagida, T., Fujimoto, S., Inoue, T., & Suzuki, S. (2015). Prehospital delay and stroke-related symptoms. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*, 54(2), 171–177.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์นายแพทย์สมบัติ มุ่งทวีพงษา หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาจารย์นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา) กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1. คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3
2. คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
3. คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มช. สาขาวิทยาศาสตร์ โทร. 02-986-9213 ต่อ 7358
 ที่ อว 67.04.2/(ECSc)1082 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
 เรียน นายประกาศิต ป้องทัพไทย

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความ
 ต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4” รหัสโครง
 ร้างการวิจัยที่ 090/2564 เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยของ
 ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบเอกสารใบรับรองการพิจารณาพร้อมนี้ และข้อกำหนดของการรับรอง
 โครงการวิจัย คือ เมื่อครบระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าการ
 ดำเนินงาน มายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
 ห้อง 110 อาคารปิยชาติ ชั้น 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

อ.ดร. พวง

(รองศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง จินดา หวังบุญสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์

ScF 03_01

ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง
จ.ปทุมธานี 12121 โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7358 E-mail: ecsctu3@staff.tu.ac.th

COA No. 125/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : 090/2564
ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบ
การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขต
สุขภาพที่ 4
: THE STUDY OF STROKE KNOWLEDGE AND NEEDS OF HEALTH
EDUCATION PATTERN REGARDING STROKE AMONG PEOPLE AT
HIGH RISK IN THE 4th HEALTH REGION, THAILAND
ผู้วิจัยหลัก : นายประกาศิต ป้องทัพไทย
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ the International practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกศักรหญิง จินดา หวังบุญสกุล)
ประธานคณะกรรมการฯ

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ)
กรรมการและเลขานุการฯ

วันที่รับรอง: 24 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ: 23 พฤศจิกายน 2565

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: 24 ตุลาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการฯรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ประวัติผู้วิจัย
- 3) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แบบสอบถาม



ที่ นย ๐๐๓๒.๐๑๐ / ๕๐๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
๔๐ ม.๗ ต.เขาพระ อ.เมือง นย ๒๖๐๐๐

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

เรียน นายประกาศิต ป้องทัพไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ท่านได้เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เรื่อง การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ ๔ (THE STUDY OF STROKE KNOWLEDGE AND NEEDS OF HEALTH EDUCATION PATTERN REGARDING STROKE AMONG PEOPLE AT HIGH RISK IN THE 4th HEALTH REGION ,THAILAND) นั้น

บัดนี้คณะกรรมการ ฯ ได้พิจารณาอนุมัติการศึกษาวิจัยดังกล่าวแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก จึงขอส่งเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยตามแบบรายงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทุก ๓ เดือนจนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(นางอรรตน์ จันทร์เพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๓๗๓๘ ๖๓๔๐ ต่อ ๒๑๗

โทรสาร ๐ ๓๗๓๘ ๖๓๔๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nayokhealth@gmail.com

๒๐ ส.ค. ๒๕๖๕

ที่ ปท ๐๐๓๒ / ๓๖๕

๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕

เวลา ๙.๓๐

เทศบาลตำบลหลักหก

วันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕

เวลา ๙.๓๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๑๕ ถนนรัฐอำนวย อ.เมือง ปท ๑๒๐๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๕

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ ๒๕

วันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ ๐๐.๐๐

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหลักหก

อ้างถึง หนังสือเทศบาลตำบลหลักหก ที่ ปท ๕๓๔๐๔/๑๑๕๑ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดปทุมธานี ที่ ปท ๐๐๓๒/ว ๓๖๕ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึงเทศบาลตำบลหลักหก ขออนุญาตเก็บข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ ๔ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พิจารณาแล้ว เห็นว่าการวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี จึงอนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษา/วิจัยดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๑๗ มกราคม - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยมีให้รับทราบระบบการให้บริการปกติ และได้แจ้งให้พื้นที่เป้าหมายการวิจัยทราบแล้ว รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย อนึ่ง ขอให้สถาบันต้นสังกัดของผู้วิจัยหรือผู้วิจัย ส่งรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Paper) พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จำนวนอย่างละ ๒ ชุด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ไว้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพระดับจังหวัด ภายใน ๙๐ วัน หลังการศึกษา/วิจัยดังกล่าวสิ้นสุดลง ซึ่งหากไม่ดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี อาจไม่รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรือไม่อนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการศึกษาของสถาบันหรือตัวบุคคลดังกล่าวในคราวต่อไป เนื่องจากเห็นว่าการที่สถาบันต้นสังกัดของผู้วิจัยหรือผู้วิจัย ไม่คืนข้อมูลผลการศึกษา ให้พื้นที่วิจัยทราบนั้น เป็นการรบกวนระบบการทำงานและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชน จินเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๔๔ ต่อ ๕๐๓

โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๗๖๓๕

หมายเหตุ : ๑.ติดต่อผู้ประสานงานวิจัยระดับจังหวัด : คุณประกาศ เปล่งพาณิชย์

๒.โปรดแสดงหนังสืออนุญาตฉบับนี้ทุกครั้ง เมื่อติดต่อพื้นที่เป้าหมายการศึกษา/วิจัย

ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน คณะกรรมการฯ ไม่มีนโยบายเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในทุกกรณี

Respect for Persons , Beneficence and Non-maleficence , Justice. (The Belmont Report , ๑๙๗๖.)

ภาคผนวก ค**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

1. ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
2. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (Informed Consent Form)



ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัย ชื่อเรื่อง (ไทย) การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) THE STUDY OF THE KNOWLEDGE OF AND THE NEED FOR HEALTH REGARDING STROKE AMONG HIGH RISK PEOPLE IN AREA HEALTH 4 OF THAILAND

ชื่อผู้วิจัย นายประกาศิต ป้องทัพไทย ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.จิราภรณ์ กรรมบุตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหลักหก ตำบลหลักหก อำเภอเมือปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โทรศัพท์ 0946159044

(ที่บ้าน) บ้านเลขที่ 101 / 108 หมู่ 7 หมู่บ้านฉัตรหลวง 15 ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160 Email : tatapragasit6@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

ประกอบด้วย

1. การเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

เนื่องจากท่านได้รับการคัดกรองว่าท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคุณสมบัติที่เฉพาะของอาสาสมัครวิจัยในการได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถขอคำแนะนำสำหรับการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจได้โดยอิสระและขอให้ท่านอ่าน เอกสารฉบับนี้อย่างครบถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามหรือประทับลาย นิ้วมือใน หนังสือแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั่วโลก 15 ล้านคน ส่งผลให้มีผู้พิการถาวร จากโรคหลอดเลือดสมอง 5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 6.7 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย พบอุบัติการณ์การป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติ

โรคหลอดเลือดสมอง ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 399.88, 423.27, และ 471.72 ตามลำดับ อัตราตายต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 45.62, 46.48, และ 42.94 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มที่ลดลงในปี 2561 แต่อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักพบว่ามีความพิการหรือไม่สามารถดำรงชีวิตหรือคงประสิทธิภาพการทำงานได้เหมือนเดิม แม้ว่าจะมีการทำให้มีการพัฒนาระบบการดูแลและจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดยในระดับนโยบาย รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาการกระบวนการดูแล จัดการโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แอปพลิเคชัน เรียกรถพยาบาล การสื่อสารทางไกลโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์และมีการส่งจ่ายยาพร้อมส่งถึงบ้าน เห็นได้ว่ารัฐบาล ได้ให้ความสำคัญกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ และเห็นความสำคัญของการจัดการกับโรคหลอดเลือด เพื่อหวังลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของประชาชนจากโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้จะมีแนวทางในการคัดกรอง และการพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษา แต่กลับพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้ลดลง แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอัตราที่สูงอยู่และอัตราการเข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลที่ทันในเวลาที่กำหนดมีอัตราที่ต่ำ จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่ มีระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลเกินเวลาที่กำหนด 270 นาที

สาเหตุที่ทำให้มารับการรักษาช้า เกิดจากที่กลุ่มผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้พบเห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือ ซึ่งยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินอาการ อาการเตือน การจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และไม่รู้ช่องทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาถึงการเข้ารับการล่าช้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในต่างประเทศ พบว่า การขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และการไม่เรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน ในการเดินทางมารับการรักษา มีผลให้มารับการรักษาช้า จะเห็นว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อการเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง เพื่อสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือเข้ารับการรักษาได้ตามเวลาที่กำหนด

การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับยังไม่พบรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน แม้จะพบว่าในปัจจุบันมีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หลายช่องทาง เช่น สิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ รายการโทรทัศน์หรือวิทยุ ทางสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ และ เฟสบุ๊ค และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับเป็นข้อมูลความรู้ที่ยากแก่การจดจำ หรือยากต่อการทำความเข้าใจในเนื้อหา ทำให้ประชาชนมีความสนใจน้อย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สามารถลดอัตราความพิการ ภาวะโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ การที่ประชาชนที่รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดการเมื่อเกิดอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงกลุ่มอาการก่อนอาการเตือนด้วย หรือพบเจอผู้ที่มีอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยการนำส่งโรงพยาบาลได้ทันในเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือน และการจัดการเบื้องต้น และความต้องการในการเข้าถึงความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด ในระดับ 3, 4 และ 5 ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งพบว่าเป็นพื้นที่อยู่รอบมหาวิทยาลัย ที่ผู้วิจัยศึกษาอยู่ และพบว่ามีอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อแสนประชากร โดยเฉลี่ยในปี 2561 มากที่สุด โดยมุ่งศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเหมาะสม ต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด (CVD Risk) ในระดับ 3, 4 และ 5 หรือในระดับ สูง, สูงมาก, และสูงอันตราย ในเขตสุขภาพ ที่ 4

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อาการ อาการเตือน และการจัดการเบื้องต้น ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

เลือดสมองได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด (CVD Risk) ในระดับ 3, 4 และ 5 หรือในระดับ สูง, สูงมาก, และสูงอันตราย ในเขตสุขภาพ ที่ 4

3.2.2 เพื่อศึกษาความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด (CVD Risk) ในระดับ 3, 4 และ 5 หรือในระดับ สูง, สูงมาก, และสูงอันตราย ในเขตสุขภาพที่ 4

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ มีอาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 381 คน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ถึง 60 ปี ขึ้นไป และมีความสามารถ อ่าน ออก เขียน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ที่อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด ว่ามีความเสี่ยงในระดับ 3, 4, และ 5 หรือในระดับ สูง, สูงมาก, และสูงอันตราย ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขอพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย และชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยโดยมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การกรอกแบบสอบถาม ข้อซักถามที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถาม และการบันทึกข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล และการลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอม ด้วยความสมัครใจก่อนทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยการมอบแบบสอบถามเป็นการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ซึ่งการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของอาสาสมัคร วิจัย ท่านมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่ง ท่านสามารถแจ้งความประสงค์กับผู้วิจัยโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลของท่านในการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ การไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อแผนการดูแลรักษา ท่านยังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ทุกประการ ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดย แบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น จำนวน 31 ข้อ (3) แบบสอบถามเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามระดับความต้องการรูปแบบ

การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 14 ข้อ 4) แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ท่านพบในการสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ท่านได้รับ โดยให้แสดงความคิดเห็นในช่องว่าง และ 5) แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่องว่าง การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการบันทึกภาพหรือนำส่วนประกอบของร่างกายไปศึกษา มีเพียงการสัมภาษณ์โดยการให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลเท่านั้น และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย หลังผลงานการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ 1 เดือน โดยไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ไว้ทั้งสิ้น

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ช่วยแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งนำหนังสือพิกัดสิทธิ์แนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้วิจัยจะทำการศึกษาในเรื่องการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4 โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้คำตอบในแบบสอบถามการวิจัยทั้งหมดจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เสนอผลการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล และจะไม่ทำให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง จะใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้นไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ต่อการทำงานหรือการรับบริการด้านสาธารณสุขแต่อย่างใด หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดียจะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับอาสาสมัครวิจัยที่สามารถลงชื่อได้ หรือให้ญาติและผู้ช่วยเหลือลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมให้อาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัย ในกรณีที่อาสาสมัครวิจัยไม่สามารถเขียนให้คำยินยอมด้วยตนเองได้

7. อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการให้อาสาสมัครวิจัยตอบแบบสอบถาม ไม่มีการนำส่วนประกอบของร่างกายไปศึกษาและไม่มีการทดลองใดๆ ทั้งสิ้น จึงไม่มีความเสี่ยง หรืออันตรายต่อท่าน

8. อธิบายประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

1 เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาการจัดการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2 เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้ที่ตรงตามความต้องการของประชาชน

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับทั้งนี้การไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อแผนการดูแลรักษา ท่านยังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานทุกประการ

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆ ที่ได้ผู้วิจัยจะใส่รหัสตัวเลข มีเฉพาะผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมนี้เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัว ท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานนี้

11. ค่าใช้จ่ายและค่าเสียเวลา/ค่าเดินทาง

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนค่าเสียเวลา และจะไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นที่อาสาสมัครวิจัยจะต้องรับผิดชอบในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ถ้าหากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยได้คือ นายประกาศิต ป้องทัพไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์ 094-6159044 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราภรณ์ กรรมบุตร สามารถติดต่อได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทรศัพท์ 02-9869213 ในวันและเวลาราชการ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4

ชื่อผู้วิจัย นายประกาศิต ป้องทัพไทย.

ที่อยู่ติดต่อ ม.3 เทศบาลตำบลหลักหก ตำบลหลักหก .อ.เมืองปทุมธานี จ.ปทุมธานี
12000โทรศัพท์ .0946159044

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.จีราภรณ์ กรรณบุตร

ที่อยู่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อำเภอลองหลวง จังหวัด
ปทุมธานี

โทรศัพท์มือถือ 0816186001

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 60 ข้อ จำนวน 1 ครั้ง รวมเวลาที่ใช้ 30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นายประกาศิต ป้องทัพไทย..)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 5 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้
เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ท่านพบในการสื่อสารความรู้เรื่อง
โรคหลอดเลือดสมองที่ท่านได้รับ โดยให้แสดงความคิดเห็นในช่องว่าง

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่องว่าง



ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ ปี (นับจำนวนเต็มปีถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. () อนุปริญญา / ปวส.

()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

() โสด () หม้าย () หย่า () สมรส

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

() เกษตรกร () รับจ้าง () พนักงานบริษัท

() รับราชการ () ค้าขาย () ธุรกิจส่วนตัว

6. รายได้ต่อเดือน

() น้อยกว่า 10,000 บาท () 10,000 – 20,000 บาท

() 20,001 – 30,000 บาท () 30,000 บาทขึ้นไป

7. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง หรือไม่

() ไม่เคย

() เคย ถ้าเคย ท่าน ได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านช่องทางใด

() สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร

() วิทยู

() โทรทัศน์

() สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุค ยูทูป อินสตราแกรม

() เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.

() ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์

ตอนที่ 2

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 31 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตอบ ใช่ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือข้อความนั้นถูกต้อง

ตอบ ไม่ใช่ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ตอบ ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้นว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการตีบ / ตัน หรือการแตกของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมอง			
2	ความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดหลอดเลือดสมองแตกได้			
3	ไขมันในหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดการตีบ หรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง			
4	การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
5	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
6	น้ำหนักเกินหรืออ้วน ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
7	โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
8	ภาวะไขมันในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
9	โรคเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
10	ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ			
11	ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			
12	ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
13	ผู้ที่ใช้ยาเสพติด ประเภทยาบ้า , กัญชา และเฮโรอีน มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
14	อาการอ่อนแรงหรือชา ของกล้ามเนื้อใบหน้า ข้างใดข้างหนึ่งแบบทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง			
15	อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง แบบทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			
16	อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ กลืนลำบาก แบบทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง			

17	มองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้าง แบบทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง			
18	อาการเวียนศีรษะ มึนงง เดินเซ เดินลำบากแบบทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			
19	อาการพูดไม่ชัด ปากเบี้ยวลิ้นแข็ง พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง นึกคำไม่ออก หรือใช้ภาษาผิดจากเดิม แบบทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง			
20	อาการสับสน พูดอะอะโววาย ชีmlongอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			
21	อาการมูปากข้างใดข้างหนึ่งตก หรือเอียงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			
22	อาการอาเจียน แบบทันทีทันใด โดยไม่ทราบสาเหตุเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง			
23	อาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงแบบทันทีทันใด เป็นอาการสำคัญที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล			
24	อาการขาไบหน้า น้ำลายไหลมูปาก กลืนไม่ได้ เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมงโดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์			
25	อาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ภายใน 3 ชั่วโมง 30 นาที			
26	อาการตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือมีอาการปากเบี้ยว แบบทันที ทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ให้หลับตาแล้วนอนพักอาการจะหายเอง ไม่ต้องไปโรงพยาบาล			
27	การนำผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที ไม่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง			
28	มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการดังกล่าวหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์			
29	ท่านโทร 1669 หรือ ขอรถพยาบาลจากหน่วยงานท้องถิ่น เมื่อพบผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง			
30	การนำส่งผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียกรถพยาบาล หรือ โทรแจ้ง 1669 มีผลทำให้ผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาที่รวดเร็ว			
31	การนำส่งผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ท่านต้องแจ้งเวลาครั้งสุดท้ายที่ท่านพบผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการปกติ			

ตอนที่ 3

แบบสอบถามเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ท่านต้องการ จำนวน 6 รูปแบบ เป็นแบบประเมินเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analog or Graphic rating scale) โดยมีค่าคะแนน 0 ถึง 10 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึงมีความต้องการมาก

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หัวข้อความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการรูปแบบ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละหัวข้อที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด

ข้อที่	รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง										
1	สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	วิทยุ / หอกระจายข่าว หมู่บ้าน	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	โทรทัศน์ / ภาพยนตร์	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุค ยูทูบ อินสตราแกรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ท่านต้องการ โดยใส่เครื่องหมาย ลงใน หัวข้อความคิดเห็นที่ตรงกับเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด โดย

5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

4 หมายถึง มีความต้องการมาก

3 หมายถึง มีความต้องการน้อย

2 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

1 หมายถึง ไม่ต้องการ

ข้อที่	รูปแบบ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค หลอดเลือดสมอง	ระดับความต้องการ				
		5	4	3	2	1
ด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ						
1	สีสวยงาม มีรูปภาพประกอบ					
2	มีความแข็งแรงทนทาน					
3	มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย					
4	ตัวอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย สีสวยงามสะดุดตา					
5	เป็นภาพเคลื่อนไหว					
6	สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก					
ด้านวิธีการนำเสนอของสื่อที่ต้องการ						
@ ลักษณะสื่อ						
1	ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ ง่ายๆ					
2	น้ำเสียงชัดเจน มีประโยคสั้นๆ ง่ายๆ (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง)					
3	ข้อมูลมีรายละเอียดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้ชัดเจน					
4	เป็นภาพเคลื่อนไหวที่อธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง					
5	ข้อมูลมีความถูกต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ					

ข้อที่	รูปแบบ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความต้องการ				
		5	4	3	2	1
ด้านวิธีการนำเสนอของสื่อที่ต้องการ @ ด้านผู้สื่อสาร สื่อที่ต้องการ						
1	มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน					
2	มีช่องทางให้สอบถามและได้รับคำตอบเมื่อเกิดข้อสงสัย					
3	ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์)					

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ท่านพบในการสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ท่านได้รับ โดยให้แสดงความคิดเห็นในช่องว่าง

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่องว่าง

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายประกาศิต ป้องทัพไทย
วันเดือนปีเกิด	9 ธันวาคม พ.ศ. 2518
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2566 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
ประสบการณ์ทำงาน (ถ้ามี)	2546 - ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี