

ผลของขอคำเมืองเล่าเรื่อง Stroke ต่อการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สุนทรี สุรัตน์^{*}, ธาณัท นิตยคำหาญ^{*}, เสกสรร มีธรรม^{**}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวซึ่งทำการเก็บข้อมูลจากการวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้สื่อ “ขอคำเมืองเล่าเรื่อง Stroke” เพื่อประเมินระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านสื่อกระจายเสียงชุมชน ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 45 ราย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired Samples t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.80 ไม่เคยมีอาการของโรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 95.60 มีอายุเฉลี่ย 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.78 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.22 มีญาติสายตรงที่มีประวัติของโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดในสมองก่อนการใช้สื่อ ที่ระดับ 7.40 ภายหลังการใช้สื่อพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นเป็น 9.09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และมีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: เพลงพื้นเมือง, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

^{*} คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

^{**} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Soontaree Suratan, E-mail: kaweein@hotmail.com

Received 06/01/2020

Revised 16/03/2020

Accepted 23/03/2020

**THE RESULT OF SOR LANNA DIALECT ON STROKE TO RECOGNISE
STROKE WARNING SIGN AMONG HYPERTENSION PATIENTS IN
BUASALI SUB DISTRICT, MAE LAO DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE**

Soontaree Suratana^{}, Tanut Nitkhamharn^{*}, Seksan Meethum^{**}*

ABSTRACT

The study was the Quasi-experimental design on a one- group pre-post test by using the lyrics of Sor Lanna dialect recognizing stroke signs and symptoms through the community broadcast among 45 hypertensive patients who live in Buasali Sub district, Mae Lao District, Chiang Rai Province. The data were analyzed by using the descriptive and inferential statistics- Paired Samples t-test (p-value <0.05).

The results of this research indicated that 97.80 % never had any stroke's signs or symptoms. 95.60 % were 51 years and older. Among 45 samples, 57.78 % were female. 62.22 % reported that they have immediate relatives who were diagnosed with hypertension. The post test score of the awareness of stroke's signs and symptoms showed 9.09 statistically significance (p-value .05), comparing to the pre test score which was 7.40. Finally, participants were extremely satisfied with the media.

Keywords: Traditional song, Stroke, Hypertension patients

^{*}Faculty of Public Health, Chiang Rai College, Chaing Rai

^{**}Buasali Sub-district Health Promotion Hospital, Buasali Sub-district, Maelao District, Chaing Rai

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในปัจจุบันพบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงหนึ่งในสามของประชากรทั่วโลก ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา และสาเหตุของการตายทั่วโลกร้อยละ 71 หรือประมาณ 41 ล้านคน ตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases; NCD) เป็นสาเหตุและร้อยละ 85 ของกลุ่มนี้อยู่กลุ่มช่วงอายุระหว่าง 30-69 ปี ซึ่งถือเป็นการตายก่อนวัยอันควร¹ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบมากจะอยู่กลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง เป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ค่อยมีกิจกรรมการออกกำลังกาย และเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์¹ รวมถึงปัจจัยด้านเมตาบอลิซึมของร่างกายที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCD เช่น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มสูงขึ้นหรือเข้าสู่ภาวะอ้วน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะระดับไขมันในเลือดสูง¹ ทั่วโลกประมาณ 1.13 พันล้านคน เป็นความดันโลหิตสูง ทางแพทย์ถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่น่ากังวลของสุขภาพ และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจ โรคสมอง โรคไตและโรคอื่น ๆ ตามมา เนื่องจากความดันโลหิตที่มีสูงส่งผลให้การไหลของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายช้าและนำส่งออกซิเจนได้ลดลง เกิดความเสียหายต่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจากการขาด

เลือด ความดันที่สูงอาจทำให้เส้นเลือดแดงในสมองแตกหรือตีบตันทำให้สมองส่วนนั้นขาดเลือดและออกซิเจนหรือที่เรียกว่า Stroke² ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปโรคความดันโลหิตสูงจะไม่มีอาการแสดงแต่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease; CVD) ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 45 เสียชีวิตเนื่องจากโรคหัวใจ (Heart disease) และอีกจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 51 เสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกเนื่องจาก CVD ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด³ องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตไปด้วยสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5.5 ล้านคน มีผู้กำลังป่วยและเคยป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองใช้ชีวิตอยู่ประมาณ 80 ล้านคน ในส่วนนี้มีผู้พิการจาก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุประมาณ 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5⁴ สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบว่าอัตราตายสูงสุดอันดับ 1 เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ในลักษณะที่มี

แนวโน้มที่สูงขึ้นต่อเนื่อง โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มช่วงอายุระหว่าง 30-69 ปี จากในปี พ.ศ. 2555 ที่อัตรา 31.7 เพิ่มขึ้นเป็น 48.7 ต่อแสนประชากร⁵

เพื่อการควบคุมป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้กำหนดแนวทางการสังเกตสัญญาณเตือนผู้ที่สงสัยเพื่อการเข้ารับการรักษาที่ทัน่วงทีโดยให้ยึดตามแนวทางสากลของโรค คือ “F.A.S.T” มาจาก⁶

F = Face ยิ้มมุมปากข้างหนึ่งจะตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่าย ๆ พูดแล้วคนฟังไม่รู้เรื่อง

T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นแม่ข่ายให้โรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดเชียงราย จำนวน 18 โรงพยาบาลมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จำนวน 2,116 ราย 2,455 ราย และ 2,531 ราย ตามลำดับ อัตราการเข้า stroke fast track คิดเป็นร้อยละ 6.74 ,18.08 และ 19.21 ตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 74,123 และ 127 ราย คิดเป็นร้อยละของการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

5.8, 8.14 และ 7.76 ซึ่งมีอัตราผู้ป่วย ischemic stroke ที่ได้รับ thrombolytic agent ภายใน 60 นาทีเมื่อแรกพบเป็นร้อยละ 50, 86.49 และ 86.11 ใช้เวลาเฉลี่ย (Door to needle time) ลดลงจาก 63.38, 39.72 เหลือ 44.32 นาที แต่อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังสูงกว่าร้อยละ 7 เป็น 11.81, 9.43 และ 8.28 ตามลำดับ⁷

ตำบลบัวสลี ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 187 คน ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มากถึง 16 คน โดยเฉพาะปี 2559 พบ 9 คน⁸ ซึ่งในจำนวนนี้มีผลให้มีผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยติดเตียงสาเหตุมาจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงเลยนำไปสู่ภาวะ Stroke เนื่องจากขาดการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติและในยามป่วยวิธีการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนได้

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะให้ขอคำเมืองเล่าเรื่อง Stroke ที่เป็นสื่อเพื่อให้เห็นผล ในการตระหนักถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objectives)

1. เพื่อศึกษาผลของ “ข้อความเรื่อง Stroke” ต่อการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการใช้ “ข้อความเรื่อง Stroke” ต่อการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest - Posttest Design)

วัสดุและวิธีการ

วัสดุ “ข้อความเรื่อง Stroke”

สร้างอยู่ในรูปแบบไฟล์เสียง (.mp3) มีความยาวสื่อทั้งหมดรวมเวลา 5 นาที 29 วินาที ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน เกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (F.A.S.T.) นำเสนอผ่านบทละครเสียงที่ใช้สำเนียงภาษาพื้นเมืองล้านนา และมีเสียงดนตรีที่มีจังหวะสนุกสนานคั่นกลางระหว่างบทละครเสียง รวมเรียกว่า “ข้อความเรื่อง” ได้แก่

ตอนที่ 1 อาการพูดไม่ชัด (Speech) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อให้ผู้ฟังได้รับรู้ลักษณะอาการพูดไม่ชัดเจน อันเนื่องจากอาการเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน

ตอนที่ 2 อาการ แขนขาอ่อนแรง (Arm) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อให้ผู้ฟังได้รับรู้ลักษณะอาการแขนขาอ่อนแรงจับพลันอันเป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดในสมองตีบตัน

ตอนที่ 3 อาการปากเบี้ยว (Face) และการพบหมอเพื่อทำการดูแลรักษาให้ทันเวลา (Time) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อให้ผู้ฟังได้รับรู้ลักษณะอาการปากเบี้ยวหน้าเบี้ยวเฉยพลันและข้อควรปฏิบัติเร่งด่วนเพื่อป้องกันการเป็นอัมพฤกษ์หรือเสียชีวิต

วิธีการ

1. การทดลองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2562 (รวมระยะเวลา 60 วัน)

2. เปิดผ่านหอกระจายเสียงของหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง เปิดทุกวันตามช่วงเวลา ช่วงเช้า และช่วงเย็น ช่วงเช้าประมาณ 06.00 น. และช่วงเย็น ประมาณ 18.00 น. เปิดโดยผู้ใหญ่บ้าน โดยใช้เวลา 5.29 นาที ต่อครั้ง

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

อย่างน้อย 6 เดือน ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ตามปกติ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน 187 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G-power ที่ขนาดอิทธิพล .05 ($C = 0.05$, Power of test; $1 - \beta = 0.95$) ได้กลุ่มตัวอย่างวิจัย จำนวน 45 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก ผู้วิจัยเขียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 187 คน จากนั้นจับสลากขึ้นมา ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ 45 คน

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภาวะสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุคคลสายตรงในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การมีผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ประเมินการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการเตือนต่างๆ

ของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของนพดล คำภีโร (2559)⁹ การแปลผลคะแนน ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับควรปรับปรุง

5-7 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับพอใช้

8-10 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อ “ข้อความเรื่อง Stroke” ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อการออกแบบ จำนวน 5 ข้อ และความพึงพอใจต่อเนื้อหาใน จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์เป็น 5 ระดับ (Rating Scale) คือ

น้อยที่สุด มีน้ำหนักเท่ากับ 1 คะแนน

น้อย มีน้ำหนักเท่ากับ 2 คะแนน

ปานกลาง มีน้ำหนักเท่ากับ 3 คะแนน

มาก มีน้ำหนักเท่ากับ 4 คะแนน

มากที่สุด มีน้ำหนักเท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ คือ

ระหว่าง 1.00-1.80 แปลว่า น้อยที่สุด

ระหว่าง 1.81-2.60 แปลว่า น้อย

ระหว่าง 2.61-3.40 แปลว่า ปานกลาง

ระหว่าง 3.41-4.20 แปลว่า มาก

ระหว่าง 4.21-5.00 แปลว่า มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง

(Construct Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) นำแบบสอบถามไปทำการทดลอง (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประเมินการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นักวิจัยลงพื้นที่เก็บแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ นักวิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คำนวณสัดส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) Paired t – test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยมีการ

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงปกติข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเชียงราย ตามเอกสาร EC12019002 ลงวันที่ 7 มกราคม 2562

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 45 คน เป็นส่วนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.60 โดยอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 82.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาทำไร่หรือทำสวน ร้อยละ 53.34 ส่วนใหญ่มีศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 80 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 91.10

ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงในครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานหรือโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 62.22 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูงนานกว่า 6-10 ปี ร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.10 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 57.78 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากแหล่งอื่น ๆ ร้อยละ 51.10 และร้อยละ 53.33 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มียุคแลที่บ้านร้อยละ 97.80

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง ได้แก่ อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการ

เตือนของโรคหลอดเลือดสมองตอบถูกเท่าเดิม ส่วนการรับรู้ถึงอาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีที่เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (A-Arm) อาการมูมปากข้างใดข้างหนึ่งตกอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (F-Face) อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดแบบไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (S-Speech) ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องทุกคน ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ตอบคำถามการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวนผู้ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
1. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	44 (97.8)	44 (97.8)
2. อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน ขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	38 (84.4)	45 (100)
3. อาการมูมปากข้างใดข้างหนึ่งตกอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	36 (80.0)	45 (100)
4. อาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดแบบไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	37 (82.2)	45 (100)
5. อาการพูดอะอะไววายววย สับสน ซึมลงอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	22 (48.9)	30 (66.7)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ตอบคำถามการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง
ได้ถูกต้อง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวนผู้ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
6. อาการตามัวหรือรั้งของตาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	18 (40.0)	23 (51.1)
7. อาการมองเห็นภาพซ้อนอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	28 (62.2)	44 (97.8)
8. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินเซ เดินลำบาก อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	33 (73.3)	44 (97.8)
9. อาการปวดศีรษะรุนแรงอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	37 (82.2)	44 (97.8)
10. ถ้าท่านมีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าหรือแขนขา มีอาการชาที่ใบหน้าหรือแขนขาอย่างทันทีทันใด มีอาการพูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างทันทีทันใด และอาการภายใน 3 ชั่วโมง ต้องไปพบแพทย์ทันที	40 (88.9)	45 (100)

2. การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ อยู่ 7.40 ที่ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.81 และโดยส่วนใหญ่อยู่ระดับดี ร้อยละ 60 หลังการใช้พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ อยู่ที่ 9.09 ที่ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

0.66 และอยู่ระดับดีทุกคน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired T-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้หลังการใช้เพิ่มขึ้น กว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < .001) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง
จำนวน 10 คะแนน ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

	N	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	45	7.40	1.81	6.14	< .001*
หลังการทดลอง	45	9.09	0.67		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างให้ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อ “ข้อความเรื่องเล่าเรื่อง Stroke” ดังนี้ ความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ คือ ใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัย มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน สร้างเสริมให้มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการ

เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถนำความรู้ที่ได้จากถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้อีก 4 ข้อ ได้รับคะแนนความพึงพอใจมาก คือ สื่อมีความดึงดูดน่าสนใจ มีความทันสมัยระยะเวลาเหมาะสมไม่น่าเบื่อ และมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ทำให้คะแนนโดยภาพรวมของความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อข้อความเรื่องเล่าเรื่อง Stroke

ข้อความถาม	จำนวนผู้ประเมินแต่ละระดับความพึงพอใจ (คน)					คะแนนเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. สื่อมีความดึงดูดน่าสนใจ	0	0	2	32	11	4.20
2. การใช้ภาษาสื่อทำให้ผู้ฟังเข้าใจง่าย	0	0	6	18	21	4.33
3. สื่อสามารถใช้ได้ทุกกลุ่มวัย	0	0	3	26	16	4.29
4. สื่อมีความทันสมัย	0	0	8	26	11	4.07
5. สื่อใช้ระยะเวลาเหมาะสม ไม่น่าเบื่อ	0	0	17	24	4	3.71
6. สื่อมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย	0	0	3	33	9	4.13
7. สื่อมีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน	0	0	8	17	20	4.27

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อข้อความเมืองเล่าเรื่อง Stroke (ต่อ)

ข้อความถาม	จำนวนผู้ประเมินแต่ละระดับความพึงพอใจ (คน)					คะแนนเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
8. สื่อทำให้มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	0	0	0	28	17	4.38
9. ความรู้ที่ได้รับจากสื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองต่อโรคหลอดเลือดสมอง	0	0	3	10	32	4.64
10. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากสื่อไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้	0	0	3	22	20	4.38
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม						4.24

วิจารณ์ (Discussions)

1. ความสอดคล้องของเนื้อหาสาระในสื่อเป็นไปตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุขในการรณรงค์ประชาชนเข้าใจในหลักการของ F.A.S.T. เพื่อการดูแลป้องกันตัวเองจากการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือ stroke¹⁰

2. การเพิ่มศักยภาพในการสร้างการรับรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้านชุมชนภาคเหนือก็คือรูปแบบที่ประยุกต์หลักวิชาการผสมผสานในรูปแบบการสื่อสารผ่านตัวละครและเรื่องราวใน “ข้อความเมืองเล่าเรื่อง Stroke” ที่ความเป็น

อัตลักษณ์ของภาษาท้องถิ่น (คำเมือง) ที่ฟังเข้าใจง่ายร่วมกับการลีลาอันสนุกในแบบฉบับ “ซอล้านนา” ซึ่งเป็นสื่อที่นิยมอย่างสูงในภาคเหนือ โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่บ้านชนบท เนื่องจากการออกแบบจินตกรรมคำพูดคำร้องเข้าถึงความเป็นวิถีชีวิตแบบล้านนา¹¹ ทำให้มีความน่าฟังชวนติดตามและด้วยความยาวของระยะเวลาเพียง 5.29 นาที จึงไม่น่าเบื่อสามารถเปิดได้บ่อยครั้ง

3. การสร้างการรับรู้สู่ชุมชนด้วยสื่อผ่านหอกระจายเสียงชุมชนด้วยภาษาถิ่นนั้นถือว่าเป็นสื่อที่มีความเหมาะสมเพราะถือว่าเป็นหนึ่งในระบบการสื่อสารที่มีความใกล้ชิด

มากับชุมชนหนึ่งหทัย ขอผลกลาง¹² และ สอดคล้องกับแนวทางใหม่ที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศและกำหนดให้การสื่อสารสร้างการรับรู้ข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวชุมชนจะต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายหรือใช้ภาษาถิ่น¹³ ยังสัมพันธ์กับงานวิจัยของ เพลินจิตร แซกวานิช¹⁴ ซึ่งทำการศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต. บ้านปากแพรก รพ.สต. บ้านแม่น้ำคู้ และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง แนะนำให้เลือกใช้สื่อที่เหมาะสม และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละวิธี เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะนำไปสู่แนวโน้มการมีพฤติกรรมในทางบวกสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิชัย คุณิพงษ์¹⁵ ที่ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อยุติ (Conclusions)

“หอคำเมืองเล่าเรื่องStroke” ซึ่งได้ใช้

กระจายเสียงผ่านหอกระจายเสียงของชุมชนตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีผลทำกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 7.40 เป็น 9.09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ และกลุ่มเป้าหมายก็มีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1. การนำรูปแบบของ “หอคำเมือง” เพื่อไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ จะกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความสนใจมากยิ่งขึ้น

2. หากมีการนำหอคำเมืองเล่าเรื่อง stroke ไปเผยแพร่ในหลายช่องทางจะทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น เช่น การส่งต่อทางไลน์ Facebook ผ่านสื่อวิทยุชุมชนท้องถิ่น

3. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายเพื่อติดตามความตระหนักและปฏิบัติตัวได้ทันตามระยะเวลาที่สามารถแก้ไขปัญหาของภาวะหลอดเลือดสมองในระยะฉุกเฉินได้ทันตามเวลา เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพของการใช้หอคำเมืองเล่าเรื่อง stroke เป็นสื่อ

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

จากองค์ความรู้ที่ศึกษาก่อนการทำวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากขาดการรับรู้ในการสังเกตตนเองและคนใกล้ชิดต่อสัญญาณเตือน ทำให้เข้ารับการรักษา ไม่ทันตามระยะเวลา มีผลทำให้มีผู้เสียชีวิตและกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ภายหลังการใช้สื่อ “ข้อความเสียงเล่าเรื่อง Stroke” ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเกิดจินตภาพสื่อถึงอารมณ์และสถานการณ์ตามแนวทาง F.A.S.T ได้ชัดเจนและเห็นภาพมากขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้

อาการเตือนของโรคหลอดเลือดในสมองก่อนการใช้สื่อที่ระดับ 7.40 ภายหลังการใช้สื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นเป็น 9.09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และมีความพึงพอใจต่อการใช้อ้างอิงในระดับมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ วิทยาลัยเชียงราย ในการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย และสาธารณสุขอำเภอแม่ลาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี อาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบัวสลี ที่สนับสนุนช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Noncommunicable diseases** [online] 2017 [cited 2019 Jan. 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentr/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. World Health Organization. **Hypertension** [online] 2017 [cited 2019 Jan. 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/detail/hypertension>.
3. World Stroke Organization: (WSO). **Global Stroke Fact Sheet** [online] 2018 [cited 2019 Jan 16]. Available from <https://www.world-stroke.org/publications-and-resources/resources/global-stroke-fact-sheet>
4. Bureau of Non Communicable Diseases. **The issue of the World Daily Paralysis Campaign** [online] 2015 [cited 2018Dec 2]. Available from: <http://www.thaincd.com> [in Thai].
5. Bureau of Non Communicable Disease. **Annual report 2017**. Bangkok: Akson Graphic and Design; 2017. [in Thai].

6. Prasat Neurological Institute. **Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke**. Bangkok: Tana Press; 2016. [in Thai].
7. Chiangrai Prachanukroh Hospital. **Provincial Inspection Report for the fiscal 2018, Health Outcome (Stroke)** [online] 2019 [cited 2019 June 23]. Available from: http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2018-05-31-04-11-53-11.pdf [in Thai].
8. Department of Health, Ministry of Public Health. **The incident rate of stroke in Buasalee Sub- District, Maelao District, Chiangrai Province** [online] 2018 [cited 2018 Dec 2]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>. [in Thai].
9. Noppadol K. **Knowledge attitude and risk behaviors of stroke among people with hypertension in Maeta hospital Maeta district, Lampang province**. Bangkok: MPH, Public health, Thammasart University; 2016. [in Thai].
10. Bureau of Information Office of the Permanence Secretary of MOPH. **Infographic-stroke-cs5** [online] 2017 [Cited 2019 November 4]. Available from: <https://pr.moph.go.th/> [in Thai].
11. Muensan T, Nawarat N. **Saw Vocal Tradition in Local Schooling: The Contestation between Official Knowledge and Localized Knowledge** [online] 2017 [cited 2019 November 15]. Available from: <https://prachatai.com> [in Thai].
12. Neunghathai K. **Capabilities Development of Local Media for Health Communication in Northeastern Rural**. *Suranaree Journal of Social Science* 2015; 9(2): 61-77.
13. Office of the Permanent Secretary for Interior. **Guideline for Community Area- Based Recognition** [online] 2019 [cite 2019 November 16]. Available from: <http://www.pr.moi.go.th/documents/62-v1449/Manual.pdf> [in Thai].
14. Ploenjit S. **Perception of Stroke Warning Signs Among Hypertensive Patients and Their Families, Sub district Health Promotion Hospital; (Pakphak, Meanamku and Mabyangphon) , Pluakdeang Health Office, Rayong Province**. *Journal of Nakhon Ratchasima College* 2014; 8(2): 51-58. [in Thai].
15. Apichai K, Patchareewan P. **Relationship between health belief**

perception and stroke prevention
behavior in hypertensive patients in
Phanommanee sub - district, Muang
Nakornnayok district, Nakornnayok

province. Community Health
Development Quarterly Khon Kaen
University 2019; 7(3):431-443. [in Thai].