

การศึกษาโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย

ปานใจ กรองทิพย์*

บทคัดย่อ

การศึกษาโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ของ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มารับ บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 160 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ของ กระทั่งทรงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอัตราส่วนร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตในเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 75.0
2. ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบมากที่สุดร้อยละ 41.3 (ค่าเฉลี่ย อายุ 57.31 ปี) ช่วงอายุมากที่สุด 79 ปี น้อยที่สุด 40 ปี
3. พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ พบร้อยละ 88.8 ความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท
4. ความดันโลหิตปกติ 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 88.8 และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 120 มล % ร้อยละ 80
5. ประวัติการเจ็บป่วยมีไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง และเคยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 5.6, 0.6 และ 3.7 ตามลำดับ

6. ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตในระดับสูง ร้อยละ 61.9

ผลการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จำนวน 28 คน ซึ่งคิด เป็นร้อยละ 0.12 ของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด หนองคาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.9 พบมากที่สุดในช่วง อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.1 มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อย ละ 89.3 ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 75.0 มีประวัติไขมันในเลือดสูง โรค หลอดเลือดสมองมาก่อน และเคยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 57.1 89.3 และ 57.1 ตามลำดับ

ผลที่ได้จากการศึกษา ได้ขอเสนอแนะสำหรับศูนย์ สุขภาพชุมชน อนามัยชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้า ระวังในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจได้

บทนำ

โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตายสูง เป็นอันดับ 2 ของ ประชากรโลกรองจากโรคหัวใจ นอกจากนี้ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ยังเป็นสาเหตุของความพิการในผู้ใหญ่ ที่พบบ่อย ที่สุด กล่าวคือ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต 100 คน จะเสียชีวิตราว 25 คน และคนที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือ

* โรงพยาบาลหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



เป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 80 ที่อาจต้องนอนอยู่กับเตียง เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องมีผู้ดูแลตลอด มีผู้ป่วยที่กลับมาใกล้เคียงกับคนปกติ เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ในประเทศไทยมีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตเพิ่มขึ้นปีละ 150,000 คน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยจะสูงราว 1 แสนบาท ถึง 1 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้แล้วแต่ความรุนแรงของโรคและการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมา อย่างไรก็ตาม ข่าวดี คือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต นี้สามารถป้องกันได้ โดยแก้ไขปัจจัยเสี่ยงโรคต่าง ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ความเสี่ยงเพิ่ม 3-17 เท่า) โรคเบาหวาน (ความเสี่ยงเพิ่ม 3 เท่า) การสูบบุหรี่ (ความเสี่ยงเพิ่ม 2 เท่า) ไขมันในเลือดสูง (ความเสี่ยงเพิ่ม 1 เท่า) และการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ลดความเสี่ยงได้ถึงร้อยละ 50 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม (ลดอาหารเค็มจัด, อาหารหวานจัด, ไขมันสูงมากเกิน เพิ่มการรับประทานผัก) การมีสุขภาพจิตและอารมณ์ที่ดี การหลีกเลี่ยงอบายมุข (เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่) จะเป็นปัจจัยทำให้ไร้โรคหรือปลอดโรค(อโรคยา) การรณรงค์ป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จะทำให้แก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยหลัก 6 อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์, อนามัยสิ่งแวดล้อม, อบายมุข, อโรคยา) จะทำให้ลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 50 ในปี 2548 ทางกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย องค์กรต่าง ๆ ทั่วโลก 100 กว่าองค์กร ได้มีการรณรงค์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในวันโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Day) สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จะมีกิจกรรมตรวจหาปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ให้ความรู้และประเมินปัจจัยเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต เพื่อสร้างความตระหนัก ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยจะดำเนินการติดต่อกัน 3 ปี (กรมควบคุมโรค: 2548) จังหวัดหนองคาย อัตรการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน แผลนผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2547-2549 มีอัตราการเข้ารับการรักษาด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย

วิธีการวิจัย

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรหลักร้อยละ กลุ่มตัวอย่างควรจะเป็นร้อยละ 25 (ประกอบกรรณสูตร, 2524 : 12) ซึ่งประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย ในวันที่ 1 ตุลาคม 31 ธันวาคม 2549 จำนวน 620 คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง 155 ราย ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดความผิดพลาดของข้อมูลผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาตของกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

ข้อมูลทั่วไป ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ช่วงอายุที่มาตรฐานประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มากที่สุด คือ อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-50 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่าไม่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ



88.8 ความดันโลหิตในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่า ค่าความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 ม.ม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 88.8 ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 ม.ม.ปรอท หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 11.3 ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20.0

ประวัติการเจ็บป่วย มีไขมันในเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ พบว่า ประวัติ การเจ็บป่วยมีไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง และเคยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 5.6 0.6 และ 3.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง พบว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต สูง จำนวน 99 คน

คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมา คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต สูงปานกลาง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตสูงมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

2. พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จำนวน 28 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.12 ของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย (22,791 คน) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.9 ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 82.1 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 89.3 ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 ม.ม.ปรอท หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีประวัติไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 57.1 เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 10.7 และไม่เคยมีประวัติเคยเป็นโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 10.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของประวัติการเจ็บป่วยในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ประวัติการเจ็บป่วย	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีประวัติไขมันในเลือดสูง	มี	9
	ไม่มี	151
ประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	เคย	1
	ไม่เคย	159
ประวัติเคยเป็นโรคหัวใจ	เคย	6
	ไม่เคย	154

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ระดับความเสี่ยง	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	99	61.9
สูงปานกลาง	60	37.5
สูงมาก	1	0.6



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของประวัติการเจ็บป่วยในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ประวัติการเจ็บป่วย	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติหรือมีไขมันในเลือดสูง	มี	16
	ไม่มี	12
ประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน	เคย	3
	ไม่เคย	25
ประวัติเคยเป็นโรคหัวใจ	เคย	3
	ไม่เคย	25

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 160 คน จากประชาชน ทั้งหมด จำนวน 22,791 คน ควรจะมีการศึกษามากกว่านี้ เพื่อจะได้ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มุมมองที่ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรเฝ้าระวังในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจได้
3. ควรที่จะมีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80
4. ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับ

ประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

5. ควรมีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการคัดกรอง และดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด
6. ควรมีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องและ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในชุมชน
7. ควรมีการจัดระบบการดูแลการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เหมาะสม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร บริษัท กราฟฟิค แมส จำกัด.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2543). **การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ**. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. น้อมจิตต์ สกุลพันธ์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

