

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงความแตกต่างความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับความเสี่ยงแตกต่างกัน โดยผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาและนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.3) ช่วงอายุที่พบบ่อยคืออายุ 56 - 65 ปี (ร้อยละ 39.8) ค่าเฉลี่ยอายุ 61.15 ปี (SD = 9.77) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 84.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 35.6) และประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร (ร้อยละ 31.9 และ 21.3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท (ร้อยละ 48.5) เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเฉียบพลัน (ร้อยละ 41.4) และโรคเบาหวานอย่างเฉียบพลัน (ร้อยละ 8.8) ระยะเวลาที่เป็นโรคนาน 1 - 5 ปี (ร้อยละ 38.1) และ 6 - 10 ปี (ร้อยละ 36.4) เข้ารับบริการทางการแพทย์ 3 - 4 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 46.0) และ 5 - 6 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 37.3) ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกินถึงอ้วน (ร้อยละ 46.0) และยังสูบบุหรี่ (ร้อยละ 5.9) ดื่มสุราเป็นครั้งคราว และดื่มทุกวัน/เกือบทุกวัน (ร้อยละ 13 และ 1.3 ตามลำดับ) มีคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 18.0) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 52.3) และเคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (ร้อยละ 28.0)

2. กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 90.0 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ และมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงร้อยละ 10 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูง เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 91.7) เข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่า 5 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 70.8) มีคนในครอบครัว เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 29.8) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 54.2) และเคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (ร้อยละ 25)

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นค่าเฉลี่ย 7.75 (SD ± 3.65) จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.58 โดยมีสัดส่วนของการตอบถูกรายข้อระหว่างร้อยละ 32 - 83 ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น

ค่าเฉลี่ย 4.14 (SD  $\pm$  2.21) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนนหรือคิดเป็น ร้อยละ 41.40 และมีสัดส่วนของการตอบถูกรายข้อ คิดเป็นร้อยละ 8 - 78

4. ปัจจัยอายุน้อยกว่า 50 ปี ระดับการศึกษาสูงกว่าประถม เคยได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และเคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวมาก่อน มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เฉลี่ยที่สูงขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

5. ปัจจัยระดับการศึกษาสูงกว่าประถม เคยได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และเคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวมาก่อน มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เฉลี่ยที่สูงขึ้นเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

## การอภิปรายผล

### 1. ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ในการศึกษานี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง อันตราย แต่พบความเสี่ยงในระดับปานกลางถึงสูงร้อยละ 10 และความเสี่ยงในระดับต่ำถึงร้อยละ 90 สามารถอภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงระดับต่ำนั้น เป็นผลมาจากการได้รับยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในที่นี้คือยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง รวมถึงการไปรับบริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ 3 - 4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 46.0 ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพมากกว่า จึงทำให้ค่า Systolic blood pressure และค่า Cholesterol อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิงร้อยละ 70.3 จึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี โดยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.0 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 78.2 และมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 42.3 จึงทำให้มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับที่ควบคุมได้และส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ เพราะการประเมินตารางสี (Color Chart) ใช้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินระดับความเสี่ยง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดก็คือการลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลได้ดี จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของจุฑารัตน์ ดวงจันทร์คู่ย์ (2554) ที่สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 352 คน โดยใช้แบบประเมิน Stroke Risk Take Test พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 99.4 และผลการศึกษาของพิพัฒน์ ใจเย็น (2550) ที่สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนทั่วไปที่อายุ 45 ปีขึ้นไป จังหวัดระยอง

จำนวน 103 คน โดยใช้แบบประเมิน Stroke Risk Take Test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงระดับต่ำ และค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 76.70 แต่เมื่อพิจารณาผลการศึกษาของเดือนเพ็ญ ศรีชา กลับพบความแตกต่าง โดยเดือนเพ็ญ ศรีชาและคณะ (2554) ศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 293 คน โดยใช้แบบประเมินโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสี่ยงมีเพียงร้อยละ 22.9 นอกนั้นมีความเสี่ยงระดับสูงและสูงปานกลาง ร้อยละ 39.6 และ 37.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆได้ เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้

สำหรับข้อสังเกตที่พบในการศึกษานี้มี 2 ประการ คือ ประการแรกจำนวนประชากรที่หายไปจากทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง ก่อนเก็บข้อมูลที่มีสาเหตุจากการไปรักษาโรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน 67 คน หากประชากรกลุ่มนี้ได้รับการประเมินความเสี่ยงอาจมีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง เพราะผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อหรือไปรับยาและรักษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น โรงพยาบาลอำเภอ หรือโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนมากคือผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้น จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความเสี่ยงระดับต่ำก็เป็นได้ และข้อสังเกตประการที่สอง คือในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับต่ำ แต่กลับพบอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ถึงจำนวน 67 ใน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคนที่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว มากกว่าร้อยละ 40 อาจจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ (National Stroke Association, 2013) จึงอาจเป็นไปได้ว่าเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงตารางสี (Color Chart) ยังไม่สามารถประเมินความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้ดีเท่าที่ควร จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงในระดับสูงน้อยกว่าความเป็นจริง ผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของพิพัฒน์ ใจเย็น (2550) ที่สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนทั่วไปที่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยใช้เครื่องมือ Stroke Risk Take Test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงระดับต่ำและค่อนข้างต่ำรวมกันร้อยละ 76.7 แต่มีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ถึงร้อยละ 14.56 และการศึกษาของ Anne Hickey et al., (2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปใน Ireland โดยการสัมภาษณ์ที่บ้านจำนวน 2,033 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 มีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว มาก่อน อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ไม่อยู่ในเครื่องมือการประเมิน ตารางสี (Color Chart) และไม่อยู่ในเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงอื่นๆ เช่น Stroke Risk Scorecard และ

Stroke Risk Take Test จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูงน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงอีกประการหนึ่ง ที่ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

## 2. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาความรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องน้อยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และมีความรู้โดยรวมค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณาในเชิงเนื้อหาความรู้รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 3 ใน 12 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อยความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนคำถามที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากถึง 9 ใน 12 ข้อ เนื่องจากเป็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคยและเป็นองค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้โดยรวมก็นับได้ว่ายังมีความรู้ค่อนข้างต่ำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 4.14 จากคะแนนเต็ม 10 ข้อ หรือคิดเป็นคะแนนร้อยละ 41.40 เมื่อพิจารณาในเชิงเนื้อหาความรู้รายข้อก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบคำถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้น มีเพียง 3 ใน 10 ข้อ ทั้งนี้อาจเกิดจากประสบการณ์ที่เคยเห็นญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านเป็น และตอบถูกจากประสบการณ์จริงที่เคยมีอาการ เนื่องจากพบกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสี่ เคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 28 โดยที่ไม่เคยรู้จักและไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต เนื่องจากมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โดยสรุป ผลการศึกษาทั้งความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีแนวโน้มไปทิศทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่มีความรู้ค่อนข้างต่ำ และมีความสับสนระหว่างอาการเตือนที่เกิดขึ้นโดยทันทีทันใด กับอาการเรื้อรังของโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญฟ้า ทาอินคำ (2554) ที่ศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลขามเฒ่า อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความเข้าใจถึงสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองครบทั้ง 5 อาการ และสับสนระหว่างอาการเตือนที่เกิดขึ้นโดยทันทีทันใด และอาการเตือนที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ซึ่งในการศึกษานี้สามารถอภิปรายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างต่ำ เป็นผลสืบเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาต่ำ โดยจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.6

และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ร้อยละ 52.3 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ โดยผลจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยสถิติ Independent T- test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เฉลี่ยที่สูงขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) มีอยู่ 4 ปัจจัย คือ อายุน้อยกว่า 50 ปี การศึกษาสูงกว่าระดับประถม เคยได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และเคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวมาก่อน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้เฉลี่ยที่สูงขึ้นเกี่ยวกับอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) มีอยู่ 3 ปัจจัย คือ การศึกษาสูงกว่าระดับประถม เคยได้รับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และเคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Marcus B Nicol & Amanda G Thrift (2005) ซึ่งได้ทำการทบทวนและสรุปผลการศึกษากว่า 15 เรื่อง เกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการเตือนและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในชุมชนมีความรู้เรื่องอาการเตือนและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุมาก ระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องอาการเตือนและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยและระดับการศึกษาสูง และการศึกษาของ Anne Hickey et al., (2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปใน Ireland โดยการสัมภาษณ์ที่บ้าน จำนวน 2,033 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งความรู้ดังกล่าวสัมพันธ์กับความยากจน ระดับการศึกษา และการอาศัยอยู่ทาง Northern Ireland

สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่างกัน พบว่าทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูง มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเช่นเดียวกัน จึงมีความรู้ต่ำไม่แตกต่างกัน โดยจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมพบว่าการศึกษานี้เป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งแรกในพื้นที่ โดยที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงและให้คำแนะนำหรือให้สุขศึกษารายบุคคลซึ่งทำในภาพรวมแต่ยังไม่มีโครงการหรือกิจกรรมอบรมให้ความรู้ รมณรงค์ประชาสัมพันธ์ หรือให้สุขศึกษาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับภาระงานที่มากแต่บุคลากรน้อย จึงต้องเน้นให้บริการโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานก่อน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสี่ที่เคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยง นับเป็นอันตรายอย่างยิ่งเพราะหากเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นจะทำให้รักษาไม่ทัน และอาจทำให้พิการหรืออาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความรู้โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูง และกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นฐานข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ โดยกินข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงที่สูงขึ้น
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนให้ความรู้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูง และกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว โดยอาจเป็นกิจกรรมเข้ากลุ่ม หรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน
3. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ โดยเน้นสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 5 ประการ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่จำได้ง่าย ไม่ซับซ้อนและมีเนื้อหาน้อย

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว กับการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. ค้นหาคัดกรอง หรือศึกษาอุบัติการณ์ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
3. การศึกษาการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มขึ้น
4. การศึกษาการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและญาติ