

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

Factors affecting stroke prevention behavior among uncontrolled-hypertensive
patients in Muang district, Phitsanulok province

ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ

Thanyarat Wongchana

พัฒน์าวดี พัฒนถาบุตร

Pattanawadee Pattanathaburt

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

Narongsak Noosorn

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2022.25

Received: April 20, 2021 | Revised: August 9, 2021 | Accepted: August 11, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 416 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 4) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.6-1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (mean=70.21, SD=6.9) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (B=0.466; 95% CI=0.356, 0.576) เพศ (B=1.427; 95% CI=0.137, 2.718) และสถานภาพสมรส (B=-1.305; 95% CI=-2.583, -0.027) ซึ่งสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 16.4 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเน้นกิจกรรมการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองร่วมกับการพัฒนาทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ติดต่อผู้พิมพ์ : ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ

อีเมล : Thanya.dpc8@gmail.com

Abstract

The purposes of this research were to study the behaviors and factors influencing stroke prevention behaviors among patients having uncontrolled hypertension in Mueang district, Phitsanulok province. We recruited 416 patients by cluster sampling. Data were collected during January–March 2020. The instrument used in this research was a questionnaire consisting of 4 parts: 1) personal information, 2) awareness of having stroke, 3) social support, and 4) stroke prevention behaviors. The instrument quality was examined by 3 experts for the content validity with its IOC values were between 0.6–1. Data were analyzed by descriptive statistics, that is, frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple linear regression with the statistically significance level at 0.05. The results were found that the level of stroke prevention behaviors among was moderate (mean=70.21, SD=6.9). The factors affecting stroke prevention behaviors were the awareness of the expectation of self-efficacy for stroke prevention (B=0.466; 95% CI=0.356, 0.576), gender (B=1.427; 95% CI=0.137, 2.718), and marital status (B=-1.305; 95% CI=-2.583, -0.027). These can explain the variance, 16.4% for influencing stroke prevention behaviors. The suggestions from the research are that the relating organizations should design some activities to change stroke prevention behaviors among the patients having uncontrolled hypertension in Mueang district, Phitsanulok province. The activities should focus on promoting awareness of self-efficacy of the patients and developing their skill for stroke prevention.

Correspondence: Thanyarat Wongchana

E-mail: Thanya.dpc8@gmail.com

คำสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้, พฤติกรรมการป้องกันโรค

Keywords

cerebrovascular disease, uncontrolled hypertension, preventive behavior

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมักมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคน⁽¹⁾ ในประเทศไทย ปี 2557 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตาย ก่อนวัยอันควร เป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิง⁽²⁾ ในขณะที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 3.68 เท่า⁽³⁾ จึงมักถูกเรียกว่าเป็น

“ฆาตกรเงียบ” (Silent killer)

จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการควบคุมความดันโลหิตได้ดี (<140/90 มิลลิเมตรปรอท) ปี 2563 เท่ากับร้อยละ 58.61 เขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับร้อยละ 67.54 จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับร้อยละ 63.92 และอำเภอเมืองพิษณุโลก เท่ากับร้อยละ 49.87 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 50⁽⁴⁾

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยแนวทางการรักษาที่สำคัญ คือ การให้ยาควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย⁽⁵⁾ เนื่องจากพฤติกรรม

การดำเนินชีวิตของผู้คนในปัจจุบันมีรูปแบบที่เปลี่ยนไปมาก เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำไปสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการแสดงออก หรือเป็นพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ หรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ⁽⁶⁾ ซึ่งการขับเคลื่อนให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง นั่นคือแรงจูงใจ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือเชิงลบ หรือการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามีเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁽⁷⁾ มีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived probability) (3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) (4) ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) และเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข การได้รับการส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก มีค่า เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค⁽⁸⁾

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ของยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม⁽⁹⁾ พบว่า เพศ รายได้ และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

และงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของปรารถนา วัชรานุกฤษ และอัจฉรา กลีบกลาย⁽¹⁰⁾ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ทราบปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งจะได้นำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

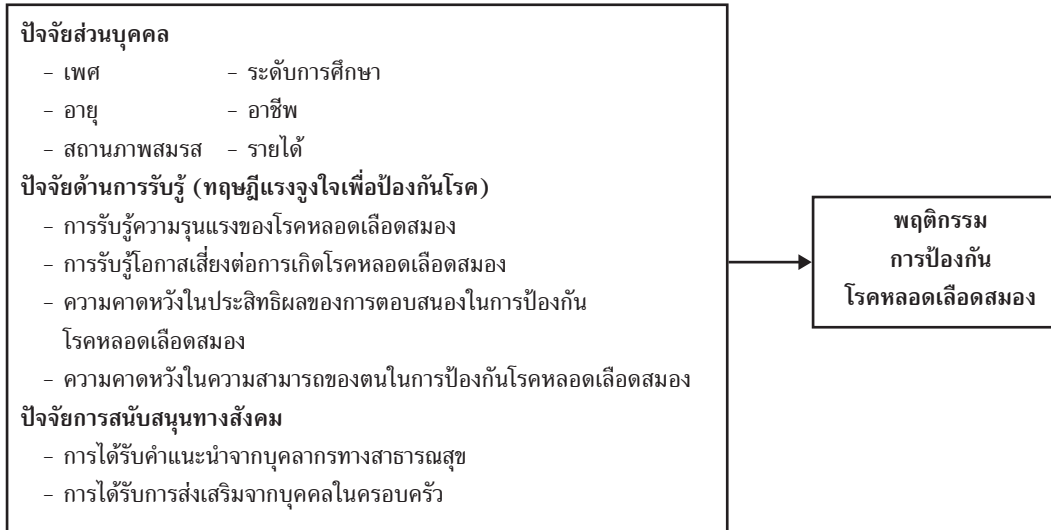
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วัสดุและวิธีการศึกษา

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท.) ที่รับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐบาล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 14 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณของ Daniel, Wayne W. (1995) ดังนี้

$$d^2(N - 1) + \sigma^2 \frac{z^2}{1 - \alpha}$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N หมายถึง ขนาดของประชากร กำหนด N=22,806 คน $Z_{1-\alpha/2}$ หมายถึง ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 $Z_{1-\alpha/2}=1.96$ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\sigma=7.78$ จากงานวิจัยของพิมพ์พร คงชุม⁽⁸⁾ และค่า $d=0.78$ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลสูญหาย (missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 416 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) สุ่มโดยการจับฉลาก ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 14 หน่วยบริการ โดยกำหนดช่วงการสุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ (sampling interval) ตามลำดับจนครบตามจำนวน 416 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (ค่าความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท.) มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ย้ายออกจากพื้นที่วิจัยขณะดำเนินการวิจัย มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจนทำให้ตอบ

แบบสอบถามต่อไปไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ จำนวน 41 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวดย่อย ได้แก่ การรับรู้ในความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ ใช้มาตรวัด Likert scale แบ่งระดับการรับรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้มาตรวัด Likert scale แบ่งระดับการรับรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 5 หมวดย่อย ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ การสูบบุหรี่ การมาพบแพทย์และการรับประทานยา โดยใช้มาตรวัด Likert scale แบ่งระดับการรับรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ ความครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากนั้นนำน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถามไปคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า IOC รายข้อ 0.6-1 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 ราย และคำนวณความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.733, 0.825, 0.795

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA NO.678/2019, IRB NO. 0703/62 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์วิธีการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำหนังสือชี้แจงการให้ข้อมูล และหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี โดยจะเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเก็บแบบสอบถาม โดยประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อแนะนำแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็น

จริง ดำเนินการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ในการตอบแบบสอบถามอีกครั้งหลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมทางสถิติโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับมาก ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ

60-80

ระดับน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 416 คน พบว่า

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.66 อายุ 55-64 ปี ร้อยละ 30.29 (mean=62.53, SD=11.84) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.98 จบการศึกษาระดับ ป.1-ป.4 ร้อยละ 55.77 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.73 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 71.15 และ รายได้เฉลี่ย 10,216.23 บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=416)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	147	35.34
หญิง	269	64.66
2. อายุ (ปี) mean=62.53, SD=11.84, min=35, max=96		
35-44	27	6.49
45-54	78	18.75
55-64	126	30.29
65-74	120	28.85
75-84	54	12.98
85-94	10	2.40
95-104	1	0.24
3. สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	150	36.06
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	262	62.98
สมรส (แยกกันอยู่)	4	0.96
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	3.85
ป.1-ป.4	232	55.77
ป.5-ป.7	48	11.54
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	10.34
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	38	9.13
อนุปริญญา หรือ ปวส.	21	5.05
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	16	3.85
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.48

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=416) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	84	20.19
รับจ้าง	132	31.73
รับราชการ	19	4.57
ค้าขาย	49	11.78
ธุรกิจส่วนตัว	13	3.13
อื่นๆ (ไม่ได้ทำงาน)	119	28.61
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) mean=10,216, SD=9,961.44, min=600, max=50,000		
น้อยกว่า 10,000	296	71.15
10,000-20,000	75	18.03
20,001-30,000	27	6.49
30,001-40,000	11	2.64
สูงกว่า 40,000	7	1.68

การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=416)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 28 คะแนน)	343	82.5
ระดับปานกลาง (21-28 คะแนน)	67	16.1
ระดับน้อย (น้อยกว่า 21 คะแนน)	6	1.4

mean=31.48, SD=4.10, min=10.0, max=36.0

จากตาราง 2 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 31.48 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับมาก จำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมา คือ มีการรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 และมีการรับรู้ความรุนแรงระดับน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=416)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 32 คะแนน)	329	79.1
ระดับปานกลาง (24-32 คะแนน)	73	17.5
ระดับน้อย (น้อยกว่า 24 คะแนน)	14	3.4

mean=35.49, SD=4.77, min=13.0, max=40.0

จากตาราง 3 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 35.4 ส่วนใหญ่มีการรับรู้

โอกาสเสี่ยงในระดับมาก จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 79.1 รองลงมา คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=416)

ระดับการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 35 คะแนน)	232	55.8
ระดับปานกลาง (26-35 คะแนน)	159	38.2
ระดับน้อย (น้อยกว่า 26 คะแนน)	25	6.0
mean=34.43, SD=5.62, min=13.0, max=40.0		

จากตาราง 4 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 34.43 ส่วนใหญ่

มีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลในระดับมาก จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ มีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลระดับปานกลาง จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และ มีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลระดับน้อย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=416)

ระดับการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 32 คะแนน)	220	52.9
ระดับปานกลาง (24-32 คะแนน)	166	39.9
ระดับน้อย (น้อยกว่า 24 คะแนน)	30	7.2
mean=33.07, SD=5.54, min=10.0, max=40.0		

จากตาราง 5 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 33.07 ส่วนใหญ่มีการรับ

รู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระดับมาก จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมา คือ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองระดับปานกลาง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 และ มีการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองระดับน้อย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=416)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 22 คะแนน)	165	39.7
ระดับปานกลาง (16-22 คะแนน)	155	37.3
ระดับน้อย (น้อยกว่า 16 คะแนน)	96	23.1
mean=20.85, SD=4.80, min=7.0, max=28.0		

จากตาราง 6 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 20.85 โดยมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 28 คะแนน และส่วนใหญ่

มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย จำนวน 96 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.1

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=416)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 83 คะแนน)	21	5.0
ระดับปานกลาง (62-83 คะแนน)	361	86.8
ระดับน้อย (น้อยกว่า 62 คะแนน)	34	8.2
mean=70.21, SD=6.9, min=49, max=95		

จากตาราง 7 ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 70.21 โดยมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 49 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 95 คะแนน และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 รองลงมา คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับน้อย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 และ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้น (Stepwise multiple regression analysis) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Stepwise) (n=416)

ตัวแปร	R ² change	B	Beta	t	95% CI for B		p-value
					Lower	Upper	
-การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	0.143	0.466	0.375	8.311	0.356	0.576	<0.001*
-เพศ	0.009	1.427	0.009	2.174	0.137	2.718	0.013*
-สถานภาพสมรส	0.008	-1.305	-0.091	-0.91	-2.583	-0.027	0.045*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตัวแปรที่นำไปพิจารณามีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข การได้รับการส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (B=0.466; 95% CI=0.356, 0.576) เพศ (B=1.427; 95% CI=0.137, 2.718) สถานภาพสมรส (B=-1.305; 95% CI= -2.583, -0.027) สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 16.4

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.8 อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จึงทำให้ต้องสนใจและให้ความสำคัญกับการหารายได้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพเท่าที่ควร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัชชา เจริญสรรพกิจ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้การเตือนกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผล การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (b=0.466, p <0.001) เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

มากที่สุด คือ ท่านสามารถมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 67.3 และเมื่อจัดระดับการรับรู้ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระดับมาก ร้อยละ 39.9 สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Roger⁽⁷⁾ ว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคล และจะมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนเองจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตา หรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหา ข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค ดังนั้น ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณา หัสตินทร⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง (Beta=0.605) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนองได้ร้อยละ 36.60 ($R^2=0.366$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เพศ มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ($b=1.427, p=0.13$) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 จึงอาจจะมี ความสนใจใส่ใจ และเห็นถึงความสำคัญต่อสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของปรารธนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.29 และพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากลักษณะความแตกต่างทางเพศ เพศหญิงส่วนใหญ่ มักมีความตระหนักรู้ และรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่า

เพศชาย และงานวิจัยของ ยุทธนา ชนะพันธ์ และ ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม⁽⁹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ($b=-1.350, p=0.45$) กล่าวคือ การมีคู่จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง อาจเนื่องจากการมีคู่ต้องมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น เช่น ภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคลดลง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรียา หล้ากำ และ ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่⁽¹³⁾ ที่ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ด้านความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งผู้ที่สมรสแล้วจะมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่มิใช่สถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.5 แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความคิดเห็นไม่ถูกต้อง เช่น โรคหลอดเลือดสมองไม่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ซึ่งการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องอาจจะส่งผลต่อความตระหนักในการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชชญา ป้อมบุบผา และ ฉนิตาธรร ภาโนมัย⁽¹⁴⁾ ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับมาก ร้อยละ 79.1 แต่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ ท่านไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติอาจทำให้ท่านเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ จึงอาจทำให้ยังไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และถึงแม้ผู้ป่วยจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับมาก แต่ก็ยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ดี เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหรือตัดสินใจทำอะไรด้วยตัวเองได้ทั้งหมด เนื่องจากต้องอยู่กับครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ กานต์ธิชา กำแพงแก้ว⁽¹⁵⁾ ที่ว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($p > .05$) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา ชนะพันธ์ และ ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม⁽⁹⁾ ที่ว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.8 โดยพบว่า ข้อที่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ การกินยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ยังมีบางความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความคาดหวังต่อการกิน

ยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ก็มีส่วนที่ไม่ทราบว่าการเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ของณัฐชา ป้อมบุบผา และณิตชาธรภาโนมัย⁽¹⁴⁾ ที่ว่า การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เนื่องจากถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับมาก ร้อยละ 39.7 โดยพบว่าข้อที่มีความเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยการควบคุมความดันโลหิตจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลร้อยละ 58.9 แต่ยังมีบางความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เช่น ลูก/หลานญาติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 19.7 และ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่น จากการอ่านแผ่นพับเรื่องการควบคุมความดันโลหิต เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพียง ร้อยละ 22.1 จึงอาจทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูชาติ กลิ่นสาคร และ สุธยธิน แซ่ตัน⁽¹⁶⁾ ได้อธิบายว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนา กิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยเน้นการ เสริมพลังให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการดูแล ตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤ ติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรประยุกต์ ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และศึกษาตัวแปรด้านประชากรเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

กิตติกรรมประกาศ งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จ สมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่ง จาก ที่ปรึกษา ผศ. ดร.พัฒน์วดี พัฒนถาวร และ รศ. ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 1) ผศ. ดร.(พิเศษ) สุกพัฒนา คำสอน 2) ผศ. ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ 3) ผศ. ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่องานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization (WSO). Annual report 2016 [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 15]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2016_online.pdf
2. Department of Disease Control (TH). World stroke campaign 2018 [Internet]. Nonthaburi: 2018. [cited 2019 Jul 15]. Available from: http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารณรงค์วันอัมพาตโลกปี_2560_.pdf (in Thai)

3. Muengtaweepongsa S. Cerebrovascular and critical care neurology. Bangkok. Thammasat University Printing. 2020 (in Thai)
4. Health Data Center. NCD Clinic Plus [Internet]. Nonthaburi; 2019. [cited 2019 Nov 12]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d-4b1ec16a599d882b (in Thai)
5. Nakkling Y. Effects of self-efficacy theory application on diet control, Exercise behaviors and blood pressure among older adults with hypertension. [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2012. 317 p. (in Thai)
6. Phetphum C. Health behavior. Phitsanulok. Naresuan University Printing. 2561 (in Thai)
7. Prentice-Dunn S, Rogers R. Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model conner, Health Education Research 1986;Vol.1:153-161
8. Kongchum P. Factors predictive complication prevention behaviors among hypertensive patients of Prankratai Hospital, Kamphaengphet province. [dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2010. 62 p. (in Thai)
9. Chanaphan Y, Settheetham D. Factors associated with stroke prevention behavior among hypertension patients in Kumpawapi district, Udon Thani province. Journal of Sakon Nakhon Hospital. 2018;2:109-119. (in Thai)
10. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors influencing preventive behavior among stroke-risk patients in Songkhla province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;1:217-33. (in Thai)
11. Charoensappakij N. Relationships between the health belief model, Warning sign perception and

- preventive behavior of stroke in patients with hypertension. *Journal of Primary Care and Family Medicine*. 2020;3:46-58. (in Thai)
12. Hassadin L. Factors predicting with self-care behaviors in hypertensive agings in out-patient Department Ranone Hospital. *Journal of MCU Nakhondhat*. 2020;7(7):373-86. (in Thai)
13. Lahkum S, Intaranongpai S. Relationship between health belief perception and stroke prevention behavior in high risk patients in Nuea Mueang sub-district, Mueang district, Roi Et province. *Journal of Police Nurses*. 2017;9(2):85-94. (in Thai)
14. Pombupha N, Panomai N. Motivation, food consumption and health care behavior for stroke prevention in hypertensive patients receiving health service at Health Centers of Khon Kaen Municipality. [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2018. 208 p. (in Thai)
15. Kamphaengkaew K. Relationships between perceived risk, perceived warning signs and self-care behavior in older adults at risk of cerebrovascular disease. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015;2:40-56. (in Thai)
16. Klinsakorn C, Saetan S. Factors related to self-protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang district, Suphanburi province. *Journal of Council of Community Public Health*. 2020;2(2):62-77. (in Thai)