

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร
Factors Affecting Stroke Prevention Behaviors of Hypertensive Patients of
Muangkao Health Promotion Hospital, Phichit Province

บุษราคัม อินเต็ง และสุพัตนา คำสอน

Bucsarakhm Inteng and Supatana Chomson

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

Received: May 16, 2018

Revised: August 2, 2018

Accepted: August 27, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร จำนวน 152 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค มีค่าระหว่าง 0.813 - 0.922 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์อีต้า (ETA Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.68, SD = 0.173) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รายได้ (η = 0.241, p = 0.031) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (r = -0.174, p = 0.032) การรับรู้อาการเตือนของโรค (r = 0.246, p = 0.002) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค (r = 0.322, p < 0.001) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค (r = 0.609, p < 0.001) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อาการเตือนของโรค และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เจ้าหน้าที่ควรจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้อาการเตือนของโรค โดยต้องคำนึงถึงระดับรายได้ของผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to explore the factors affecting stroke prevention behavior of hypertensive patients. The samples included 152 hypertensive

patients of Muangkao Health Promotion Hospital, Pichit Province. The data were collected by using questionnaire with Cronbach's Alpha Coefficient of 0.813 - 0.922. The data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product, moment correlation coefficient, Eta Coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results showed that the mean score of all stroke prevention behavior was at the good level ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.173$). Factors that were significantly related to the stroke prevention behavior were income ($\eta = 0.241$, $p = 0.031$), perceived susceptibility of stroke ($r = -0.174$, $p = 0.032$), perceived warning signs of stroke ($r = 0.246$, $p = 0.002$), response efficacy of stroke prevention behavior ($r = 0.322$, $p < 0.001$), and perceived self-efficacy of stroke prevention behavior ($r = 0.609$, $p < 0.001$). The perceived self-efficacy of stroke prevention behavior, perceived susceptibility of stroke, the perceived warning sign of stroke and income could predict the stroke prevention behavior of 45% of hypertensive patients with the significance level of 0.05. The results from this study suggest that public health personnel should create health behavior change programs emphasizing the perceived self-efficacy of stroke prevention behavior, perceived susceptibility of stroke and perceived warning signs of strokes. Further study should take patients' income into consideration when creating such health behavior change programs to decrease the risk of stroke.

Keywords: prevention behaviors, stroke, hypertensive patients



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก (World Stroke Organization, 2017) ซึ่งนับว่าเป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2560 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประเทศ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Thai Health Promotion Foundation, 2014) และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการรุนแรง แม้ผู้ป่วยจะรักษาตัวจนหาย แต่ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 25-40 ยังมีโอกาสกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อีกครั้ง ภายในระยะเวลา 5 ปี (Rama Channel, 2014) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการและการเสียชีวิตมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย

โรคหลอดเลือดสมอง สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แบ่งเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ เช่น

อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) โดยพบว่า สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ส่วนใหญ่มาจากโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 40 (Department of Disease Control, 2017) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

โรคความดันโลหิตสูง จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCD) ที่มีผู้ป่วยจำนวนกว่า 1,000 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2016) โดยในประเทศไทย พบว่า ระหว่าง ปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นถึง 1.6 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) ซึ่งผู้ป่วยทุกคนจำเป็นต้องควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง

ไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่กลับพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) ซึ่งภาวะที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากกว่าคนปกติถึง 7 เท่า (Department of Disease Control, 2017)

ทั้งนี้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 80-90 (Siriraj Stroke Center, 2016) โดยการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 80 (Thai Health Promotion Foundation, 2017) แต่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาพบแพทย์ตามนัด หากผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 40 (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016)

จังหวัดพิจิตร เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ประสบปัญหาสาธารณสุขด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของจังหวัดพิจิตร (Phichit Provincial Public Health Office, 2016) โดยเฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1 ของพื้นที่ จำนวน 42 ราย ทั้งนี้ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่าร้อยละ 43.8 จะมีภาวะโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง อาจส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อาจก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิตตามมาได้

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นภัยสุขภาพร้ายแรงนี้ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ลดอัตราการพิการและการเสียชีวิตอันเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. โรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง
3. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) คิดค้นโดย Dunn and Rogers (1986) ประกอบด้วย (1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค (2) การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

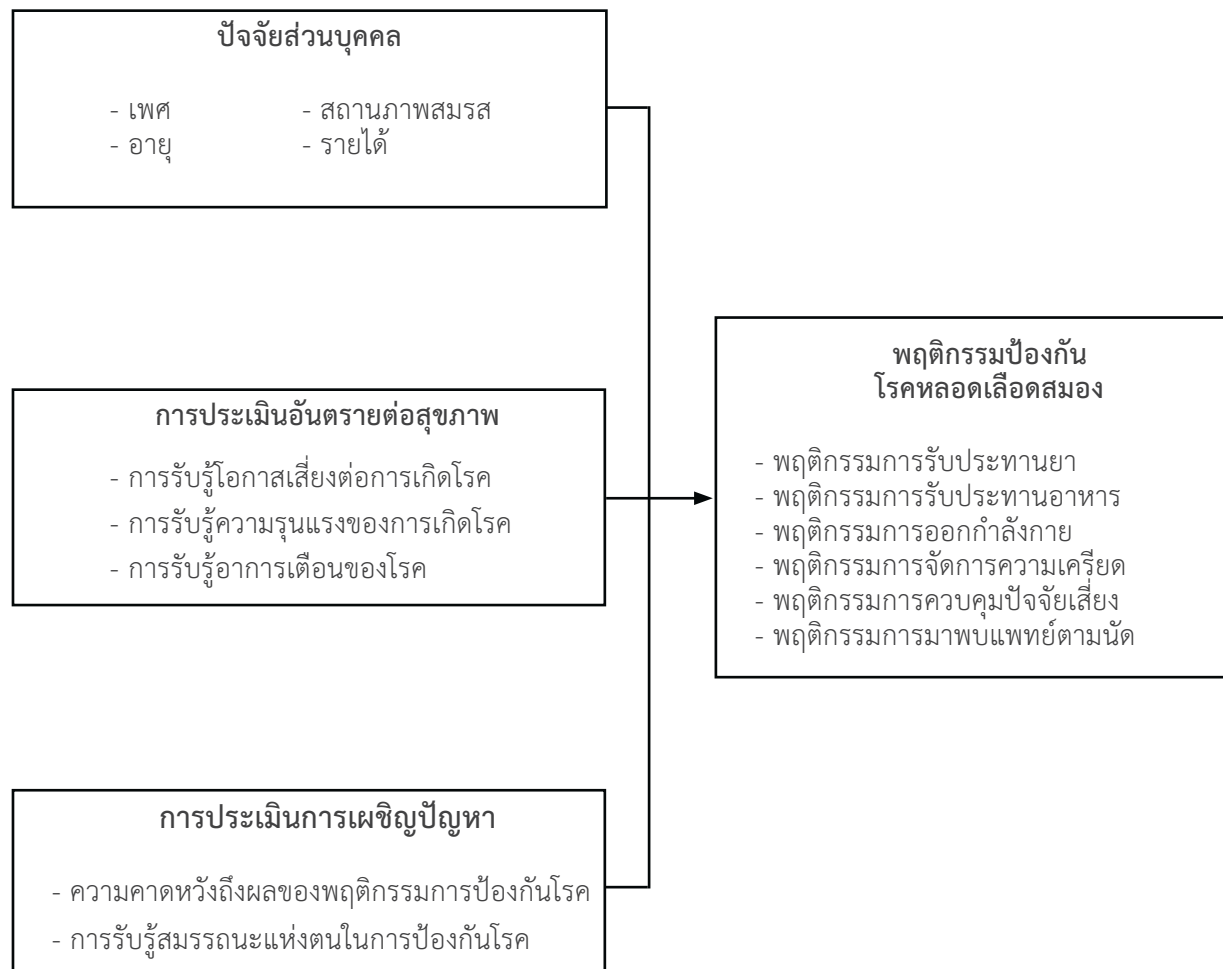
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ (Watcharanurak, 2017) อายุ (Kumtip,

2013) สถานภาพสมรส (Ougsakul, 2011) และรายได้ (Lahkum, 2017)

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าว มาใช้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อาการเตือนของโรค การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อาการเตือนของโรค การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกัน

โรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร จำนวน 307 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณ

$$\text{ค่าเฉลี่ย } n = \frac{NZ^2 \alpha/2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 \sigma^2}$$

ผลจากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 137 ราย เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 152 ราย การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic sampling) คำนวณช่วงการสุ่มจากสูตร $I = \frac{N}{n}$ โดยนำจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (N) มาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดไว้ แทนค่า $I = \frac{307}{150} = 2.05$ คิดเป็นช่วงการสุ่ม 2 ช่วง จากนั้นผู้วิจัยนำทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เรียงตามตัวอักษรมาเป็นการรอบในการสุ่ม กำหนดเลขตั้งต้นการสุ่มด้วยเทคนิคการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก รายชื่อที่สุ่มได้เป็นอันดับแรกใช้เป็นจุดตั้งต้นการสุ่ม โดยลำดับต่อไปมีระยะห่างจากลำดับก่อนหน้า 2 หน้านับ ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 152 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อาการเตือนของโรค เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 3 การประเมินการเผชิญปัญหา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try-out) วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เท่ากับ 0.855 การรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.813 การรับรู้อาการเตือนของโรค เท่ากับ 0.920 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค เท่ากับ 0.922 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค เท่ากับ 0.875 และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.898 จึงถือว่าแบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองหมายเลข 009/60 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการ

การโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัด พิจิตร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทุกประการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจข้อคำถาม ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปผลและนำเสนอผลการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 89.5 มีสถานภาพสมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.1 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 45.4 มีรายได้เพียงพอ เหลือเก็บ ร้อยละ 36.8 และส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วมากกว่า

10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.4

2. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.173$) พฤติกรรมการรับประทานยา อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.27$) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$, $SD = 0.396$) พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.453$) พฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.279$) พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.446$) และพฤติกรรมการมาพบแพทย์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.163$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($r = -0.174$, $p = 0.032$) การรับรู้อาการเตือนของโรค ($r = 0.246$, $p = 0.002$) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = 0.322$, $p < 0.001$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ($r = 0.609$, $p < 0.001$) และรายได้ ($\eta^2 = 0.241$, $p = 0.031$) ส่วนอายุ ($r = -0.128$, $p = 0.115$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = 0.102$, $p = 0.213$) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ตาราง 1 และตาราง 2)

ตาราง 1

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 152$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	
	r	p
อายุ	- 0.128	0.115
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	- 0.174	0.032
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	0.102	0.213
การรับรู้อาการเตือนของโรค	0.246	0.002
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค	0.322	< 0.001
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค	0.609	< 0.001

ตาราง 2

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 152$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	
	Eta	p
เพศ	0.064	0.432
รายได้	0.214	0.031
สถานภาพสมรส	0.014	0.866

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด ($\beta = 0.524$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรค ($\beta = -0.26$) การรับรู้อาการเตือนของโรค ($\beta = 0.217$) และรายได้ ($\beta = 0.128$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3)

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 152$)

ตัวแปร	b	Beta	t	p
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค (X_1)	0.352	0.524	8.571	< 0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (X_2)	-0.094	-0.260	-3.925	< 0.001
การรับรู้อาการเตือนของโรค (X_3)	0.088	0.217	3.218	0.002
รายได้ (X_4)	0.047	0.128	2.068	0.040

Constant (a) = 1.679, R square = 0.454, Adjusted R square = 0.439

F = 30.566, $p < 0.001$

จากตาราง 3 สามารถสร้างสมการทำนายในรูป
คะแนนดิบได้ ดังนี้ $Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4$
เมื่อ $Y =$ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

$a =$ ค่าคงที่

$b_1, b_2, b_3, b_4 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของ
ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1-4 ตามลำดับ

$x_1, x_2, x_3, x_4 =$ ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่
1-4 ตามลำดับ

ดังนั้น สามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 $= 1.679 + 0.352$ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกัน
โรค) $- 0.094$ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค) $+ 0.088$
(การรับรู้อาการเตือนของโรค) $+ 0.047$ (รายได้)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร
จำแนกตามผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความ
สามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงได้ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองอยู่ในระดับดี จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น
ว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้
สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามจุดมุ่ง
หมายได้สอดคล้องกับข้อค้นพบของเมธิกานต์ ธิมูลนีย์
(Thimoonnee, 2016) หทัยกานต์ ห้องกระจก
(Hongkrajok, 2016) และพิชามญช์ คำแพร่ดี
(Kaparedee, 2016) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของ
ตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของซัม
นำ อิดยาน (Idyan, 2015) และจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร
(Sutthipatthanangkoon, 2015) ที่พบว่า การรับรู้
สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของ
สิรินัน เจริญผล (Charoenphol, 2016) ที่พบว่า การรับรู้

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นความคิด ความเชื่อ การคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่อาจป่วยเป็นโรคร้ายแรงของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานมากกว่า 10 ปี และยังไม่เคยมีอาการผิดปกติร้ายแรงใด ๆ อีกทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่เดิม จึงทำให้มีการประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเช่นเดิมและปรับเปลี่ยนให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะทำให้ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยลงได้ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ สุทธิสา ทิจะยัง (Tijayoung, 2014) และเมธิกานต์ ธิมูลนีย์ (Thimoonnee, 2016) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สิรินัน เจริญผล (Charoenphol, 2016) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร (Sutthipatthanangkoon, 2015) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองตกอยู่ในภาวะที่อาจถูกคุกคามจากโรคที่เป็นอันตราย จึงช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตามมา สอดคล้องกับข้อค้นพบของกษมา เชียงทอง (Chiangtong, 2011) และกานต์ธิชา กำแพงแก้ว (Kumpangkaew, 2015) ที่พบว่า การรับรู้อาการเตือนโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อธิบายได้ว่า รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการดูแลตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้ป่วย บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี สอดคล้องกับข้อค้นพบของ กันยารัตน์ อู่ยสกุล (Ougsakul, 2011) และสุริยา หล้าก้า (Lahkum, 2017) ที่พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของพรสวรรค์ คำทิพย์ (Kumtip, 2013) ที่พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงผลดีหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเพียงพอ จึงช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและมีความคาดหวังถึงผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้น ส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับข้อค้นพบของ อุไรพร คล้าฉิม (Klumchim, 2011) ที่พบว่า ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สำหรับตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีหน้าที่ในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว และประกอบอาหารด้วยตนเองจากวัตถุดิบในชุมชน วิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันนี้ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับข้อค้นพบ

ของสุทิสสา ทิจะยัง (Tijayoung, 2014) และวาสนา เหมือนมี (Muanmee, 2016) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของพรสวรรค์ คำทิพย์ (Kumtip, 2013) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และข้อค้นพบของปรารณา วัชรานุรักษ์ (Watcharanurak, 2017) ที่พบว่า เพศ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีอายุจริงที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี และมีอายุของร่างกาย ที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน บางครั้งผู้ที่มีอายุมาก แต่มีสุขภาพแข็งแรง ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีอายุน้อย แต่กลับมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ซึ่งมีสาเหตุจากการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลที่เคยผ่านมาที่จะส่งผลให้แต่ละบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่าง สอดคล้องกับข้อค้นพบของสุทิสสาทิจะยัง (Tijayoung, 2014) และวาสนา เหมือนมี (Muanmee, 2016) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของพรสวรรค์ คำทิพย์ (Kumtip, 2013) และพิชามญชุ์ คำแพร่ดี (Kaparedee, 2016) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น แม้ว่าบางคนจะอยู่อาศัยร่วมกับคู่สมรส ญาติพี่น้อง หรือบางคนอาจจะอยู่คนเดียว ก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับข้อค้นพบของพรสวรรค์ คำทิพย์ (Kumtip, 2013) และสุทิสสา ทิจะยัง (Tijayoung, 2014) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของ พิชามญชุ์ คำแพร่ดี (Kaparedee, 2016) และสุริยา หล้าก้า (Lahkum, 2017) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี แต่ผู้ป่วยยังไม่เคยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับอาการผิดปกติร้ายแรงใดๆ จึงอาจยังไม่รู้สึกว่าการหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งคุกคามร้ายแรงที่ตนเองต้องกลัว จนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับข้อค้นพบของสุทิสสา ทิจะยัง (Tijayoung, 2014) และวาสนา เหมือนมี (Muanmee, 2016) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของเมธิกานต์ ธิมูณีย์ (Thimoonnee, 2016) และพิชามญชุ์ คำแพร่ดี (Kaparedee, 2016) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามข้อเสนอแนะของผู้วิจัย ดังนี้

1. ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ (role model) และให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประสบการณ์จนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

2. ควรจัดกิจกรรมตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองอาจป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น

3. ควรปรับปรุงรูปแบบการสอนสุขภาพและสื่อ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุ หนังสือคู่มือ และการสาธิต โดยให้ข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงอาการเตือนและพยายามหาวิธีการหลีกเลี่ยงจากภาวะที่เป็นอันตราย ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามมา

4. ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เจ้าหน้าที่ควรคำนึงถึงระดับรายได้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยอาจจะละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงควรมุ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยเป็นลำดับแรก

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรขยายแนวทางการศึกษาต่อไปในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งมีบริบททางสังคมแตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยแต่ละพื้นที่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ



References

- Bureau of Non Communicable Diseases. (2016). *World stroke day 2016*. Retrieved from <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12303&tid=&gid=1-015-001> (in Thai)
- Charoenphol, S. (2016). *Factors predicting hypertension preventive behaviors among obese labour women*. Master of Nursing Science Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Chiangtong, K. (2011). *Relationships between the health belief model, warning signs perception and management of stroke behavior in the risk group of stroke, Doi Saket District, Chiang Mai province*. Master of Public Health Thesis, Chiang Mai University. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2017). *Stroke and risk group of stroke*. Nonthaburi: The graphic system. (in Thai)
- Hongkrajok, H. (2016). *Perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension*. Master of Nursing Science Thesis (adult nursing), Burapha University. (in Thai)
- Idyan, Z. (2015). *Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among adult patients in Aceh province, Indonesia*. Master of Nursing Science Thesis. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Kaparedee, P. (2016). *Factors related prevention of stroke in hypertensive patients, Thammasat*

- University Hospital. Retrieved from http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=173755 (in Thai)
- Kumpangkaew, K. (2015). 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*, 25(2), 40-56. (in Thai)
- Klumchim, U. (2011). *Factors related to hypertensive protection behaviors of people with prehypertension in samut songkhram province*. Master of Nursing Science Thesis (Community Nurse Practitioner), Burapha university. (in Thai)
- Kumtip, P. (2013). *Factors related to preventive behavior in young adults at high risk of stroke in the south*. Master of Nursing Science Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Lahkum, S. (2017). Relationship between health belief perception and stroke revention behavior in high risk patients in Nuea Mueang Sub District, Mueang district, Roi Et Province. *Journal of the police nurses*. 9(2), 85-94. (in Thai)
- Muanmee, W. (2014). *Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among hypertensive patients in Bangrakam district, Phitsanulok*. Master of Nursing Science Thesis (Community Nurse Practitioner), Naresuan university. (in Thai)
- Ougsakul, K. (2011). *Factors related to stroke prevention knowledge belief and practice in hypertensive patients in southern region*. Master of Nursing Science Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Phichit Provincial Public Health Office. (2016). *Health vital statistics*. Retrieved from <http://www.ppho.go.th/mis-new/> (in Thai)
- Rama Channel. (2014). *Risk factors of stroke*. Retrieved from <http://med.mahidol.ac.th/ramachannel/old/index.php/knowforhealth-20140905-4/> (in Thai)
- Siriraj Stroke Center. (2016). *Stroke situation*. Retrieved from <https://www.sirirajstrokecenter.org/> (in Thai)
- Sutthipatthanangkoon, C. (2015). *Factors predicting preventive behaviors for coronary disease among autonomous university staff in bangkok*. Master of Nursing Science Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2014). *Disability-adjusted life years*. Nonthaburi: The graphic system. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2017). *Non-Communicable diseases*. Retrieved from

<http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html>
(in Thai)

Thimoonnee, M. (2016). Factors related to preventive behaviors for cardiovascular disease in pre menopausal cleaning personnel. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(1), 118-132. (in Thai)

Tijayoung, S. (2014). *The factors influencing preventive behaviors amongst risk group stroke patients*. Master of Nursing Thesis (Community Nurse Practitioner), Christian University of Thailand. (in Thai)

Watcharanurak, P. & Klubklay, A. (2017). Factors influencing preventive behavior among stroke-risk patients in Songkhla province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 217-233. (in Thai)

World Health Organization . (2016). *Stroke, cerebrovascular accident*. Retrieved from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

