



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภोधงาธาราม จังหวัดราชบุรี

Factors Affecting to Stroke Prevention Behaviors of Chronic Disease Patients
at Bankao Health Promoting Hospital, Photharam District, Ratchaburi Province

กาญจนา โมมาลา^{1*}, พิสุทธิ์ คงคำ²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภोधงาธาราม จังหวัดราชบุรี 70120

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี 70000

Kanchana Momala^{1*}, Pisut Kongkam²

¹Bankao Health Promoting Hospital, Bankhong Subdistrict Municipality, Photharam District, Ratchaburi 70120

²Ratchaburi Provincial Public Health office, Ratchaburi 70000

* Email : banraj_lek@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภोधงาธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 112 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.837 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = 0.31, $\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.35 และ $\bar{x} = 2.85$, S.D. = 0.36) ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ($\bar{x} = 3.22$, S.D. = 0.16) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .866$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = 1.138$) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta = -1.695$) ดัชนีมวลกาย ($\beta = -.061$) และระดับการศึกษา ($\beta = -1.125$) โดยปัจจัยดังกล่าว มีความสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 63.4 ($R^2 = 0.634$, $p < .05$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทีมสุขภาพ ควรสร้างเป็นโปรแกรมแบบผสมผสานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน และกลุ่มที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



Abstract

This descriptive research aimed to study factors affecting stroke prevention behavior of chronic disease patients. The samples were 112 chronic diabetic/hypertension patients who came to receive services at the Bankao Health Promoting Hospital. Questionnaires for perceived susceptibility, perceived severity of stroke, perceived benefits of practices for stroke prevention and questionnaire for preventive behavior were used. Reliability of the questionnaire was 0.837. Data were analyzed using descriptive statistics, ANOVA and stepwise multiple regression analysis.

The results of research showed that most samples had perceived susceptibility of stroke occurrence, perceived severity and perceived benefits of stroke prevention practice at a good level ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = 0.31, $\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.35 and $\bar{x} = 2.85$, S.D. = 0.36) respectively. Stroke prevention behaviors were at good level ($\bar{x} = 3.22$, SD= 0.16). Factors that could predict stroke prevention behaviors of the sample were perceived susceptibility of stroke occurrence ($\beta = .866$), perceived benefits of stroke prevention practice ($\beta = 1.138$), alcohol drinking ($\beta = -1.695$), body mass index ($\beta = -.061$) and educational level ($\beta = -1.125$), with such factors being able to predict stroke prevention behaviors by 63.4% ($R^2 = 0.634$, $p < .05$)

The research results suggest that a health team should be used to create integrated programs to change health behavior in chronic patients at risk of stroke, especially patients with obesity and groups that still drink alcohol, with an emphasis on perceived susceptibility of stroke occurrence and the perceived benefits of stroke prevention practices.

Keywords : Stroke prevention behavior, chronic disease patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization; WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านราย และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 62.5⁽¹⁾ จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เมื่อปี พ.ศ. 2555 – 2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5 – 2 เท่าตัว โดยพบว่า ทุก ๆ 4 นาที มีคนไทยเป็นอัมพาต 1 ราย ทุก ๆ 10 นาที เสียชีวิต 1 ราย⁽²⁾ แสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ พันธุกรรม เชื้อชาติ เพศ อายุ ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ความอ้วน การขาดการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และมีความเค็มเป็นประจำ นอกจากนี้ ความเครียดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของภาวะเลือดออกในสมอง และเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ส่งผลให้เกิดหลอดเลือดอุดตัน ซึ่งเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่พบมากในปัจจุบันอีกด้วย⁽³⁾



จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษา ที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่าเมื่อ พ.ศ.2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 152 ราย ในจำนวนนี้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 49.31) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 38 ราย ในจำนวนนี้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 47.37) จากการคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 10.91) และอยู่ในระดับสูง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.21)⁽⁴⁾ และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในชุมชนพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่เพียงพอ รวมถึงยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จของการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ที่การควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งนอกจากการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานและการรับรู้ส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 5,6,7 และ 8 ตำบลบ้านซ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป ที่มารับบริการ NCD (non communicable disease) Clinic ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยังไม่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 112 ราย โดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ สุทธิสภา ทิจะยัง⁽⁵⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำข้อคำถามในส่วนของ การรับรู้ภาวะเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์, แบบสอบถามพฤติกรรมบางข้อมาใช้ และเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 18 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลรายข้อและโดยรวมของแบบสอบถามใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คำนวณตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977 อ้างถึงในสุทธิสภา ทิจะยัง⁽⁵⁾) ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$



คะแนน 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับไม่ดี

คะแนน 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง

คะแนน 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ โดยจัดระดับคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.26 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 3.27 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.837

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธาราม รหัสโครงการวิจัยเลขที่ 22/2562 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2562 โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการปฏิเสธ หรือยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลถูกวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม และคำตอบจะไม่มีผลกระทบต่อ การรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ ANOVA และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ตัวแปรอิสระ) ที่ร่วมกันทำนายหรือพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ตัวแปรตาม) โดยมีขั้นตอนการเรียงลำดับข้อมูลต่อเนื่อง วิเคราะห์หาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด และนำเข้าสู่สมการที่ละตัว ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการโดยใช้การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ (F-test) ที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 จนถึงตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตาม



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n = 112)

ปัจจัยด้านประชากร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	35	31.3
	หญิง	77	68.7
อายุ(ปี)	35 – 45 ปี	6	5.4
	46 – 55 ปี	26	23.2
	56 – 65 ปี	29	25.9
	66 ปีขึ้นไป	51	45.5
	$\bar{x} = 63.12$ ปี, S.D. = 10.856, MAX = 87 ปี, MIN = 40 ปี		
สถานภาพสมรส			
	โสด	12	10.7
	คู่	71	63.4
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	29	25.9
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	6.3
	ประถมศึกษา	82	73.2
	มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	18	16.1
	อนุปริญญา	3	2.7
	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	2	1.8
อาชีพ			
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ(งานบ้าน)	27	24.1
	เกษตรกร	9	8.0
	ค้าขาย	26	23.2
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	2.7
	รับจ้าง	40	35.7
	อื่นๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว	7	6.3
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน			
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	41	36.6
	5,000 – 9,999 บาท	45	40.2
	10,000 – 14,999 บาท	13	11.6
	15,000 – 19,999 บาท	3	2.7
	20,000 – 24,999 บาท	1	0.9
	25,000 บาทขึ้นไป	9	8.0
$\bar{x} = 10,363.39$ บาท, S.D. =12967.02, MAX = 100,000 บาท, MIN = 600 บาท			



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n = 112) (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	32	28.6
ความดันโลหิตสูง	104	92.9
มากกว่า 1 โรค	40	35.7
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ต่ำกว่า 2 ปี	3	2.7
2 - 5 ปี	64	57.1
6 - 9 ปี	21	18.8
10 ปีขึ้นไป	24	21.4
\bar{x} = 5.65 ปี, S.D. = 3.195, MAX = 16 ปี, MIN = 1 ปี		
ญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
มี	51	45.5
ไม่มี	48	42.9
ไม่ทราบ	13	11.6
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	92	82.1
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	12	10.7
ยังสูบบุหรี่	8	7.1
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	82	73.2
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	15	13.4
ยังดื่มอยู่	15	13.4
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	55	49.1
เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	57	50.9
แหล่งที่รับข้อมูลข่าวสาร		
สื่อสิ่งพิมพ์ / ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	14	12.5
วิทยุ / โทรทัศน์	34	30.4
เพื่อน / บุคคลที่รู้จัก	8	7.1
อินเทอร์เน็ต	6	5.4
เอกสาร / แผ่นพับ / คู่มือของโรงพยาบาล	19	17.0
คำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข	29	25.9



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n = 112) (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย		
< 18.50 กก./ตรม.	4	3.6
18.50 – 22.99 กก./ตรม.	32	28.6
≥ 23.00 กก./ตรม.	76	67.8
\bar{x} = 25.70 กก./ตรม., S.D. = 5.116 , MAX = 49.36 กก./ตรม., MIN = 16.01 กก./ตรม.		
รอบเอว		
ชาย ต่ำกว่า 90 ซม.	16	45.7
90 ซม.ขึ้นไป	19	54.3
\bar{x} = 92.29 ซม., S.D. = 12.484 ,MAX = 126 ซม., MIN = 73 ซม.		
หญิง ต่ำกว่า 80 ซม.	18	23.4
80 ซม.ขึ้นไป	59	76.6
\bar{x} = 86.66 ซม., S.D. = 9.941 ,MAX = 110 ซม., MIN = 60 ซม.		
ระดับความดันโลหิต		
Systolic < 140 มม.ปรอท	71	63.4
≥ 140 มม.ปรอท	41	36.6
\bar{x} = 133.54 มม.ปรอท, S.D. = 16.551, MAX = 195 มม.ปรอท, MIN = 98 มม.ปรอท		
Diastolic < 90 มม.ปรอท	96	85.7
≥ 90 มม.ปรอท	16	14.3
\bar{x} = 79.53 มม.ปรอท, S.D. = 10.224, MAX = 114 มม.ปรอท, MIN = 54 มม.ปรอท		
ระดับน้ำตาลในเลือด		
< 126 มก.%	91	81.3
≥ 126 มก.%	21	18.7
\bar{x} = 108.58 มก.%, S.D. = 40.962, MAX = 314 มก.%, MIN = 71 มก.%		
ระดับไขมันในเลือด cholesterol		
< 200 มก.%	68	60.7
≥ 200 มก.%	44	39.3
\bar{x} = 197.64 มก.%, S.D. = 47.302 ,MAX = 426 มก.%, MIN = 119 มก.%		

MAX = maximum, Min = minimum



กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 อายุ 66 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.5 (\bar{x} =63.12 S.D.= 10.85) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.7 รายได้เฉลี่ย 10,363.39 บาท มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 92.9 ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 - 5 ปี ร้อยละ 57.1 มีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 45.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.9 และ 49.1 9 ตามลำดับ แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดได้แก่ วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ คำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 25.9 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.70 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพศชาย มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 54.3 เพศหญิงมีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 76.6 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 63.4 ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 81.3 และมีระดับไขมัน cholesterol ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 60.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อและโดยรวม (n=112)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
การรับรู้โดยรวม	2.81	0.16	ดี
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.72	0.31	ดี
ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง.....	2.76	0.52	ดี
ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความเสี่ยง.....	2.64	0.50	ดี
โรคหลอดเลือดหัวใจ,ลิ้นหัวใจรั่ว.....	2.76	0.45	ดี
ผู้ที่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่.....	2.79	0.51	ดี
ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	2.73	0.55	ดี
ผู้ที่มีญาติพี่น้อง เป็นโรคหลอดเลือดสมอง.....	2.63	0.62	ดี
คนที่มีอายุมากมีภาวะเสี่ยง.....	2.71	0.58	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	2.88	0.35	ดี
การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีผล.....	2.83	0.46	ดี
ถ้ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองแล้ว.....	2.92	0.30	ดี
การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีผล.....	2.88	0.40	ดี
โรคหลอดเลือดสมองเป็นแล้วอาจมีผลกระทบ.....	2.89	0.36	ดี
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องอยู่ในภาวะ.....	2.86	0.40	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.85	0.36	ดี
การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสจัด.....	2.88	0.37	ดี
การควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด ฉุนเฉียว.....	2.79	0.47	ดี
การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกติ.....	2.77	0.54	ดี
การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม.....	2.88	0.38	ดี
การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่.....	2.88	0.44	ดี
การรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง.....	2.88	0.35	ดี



จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.81, S.D. = 0.16$) เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.72, S.D. = 0.31$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่มีควันบุหรี่จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่หรือไม่ได้อยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ ($\bar{x} = 2.79, S.D. = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน ในเลือดสูง มีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ และโรคหลอดเลือดหัวใจ, ลิ้นหัวใจรั่ว, หัวใจเต้นสั่นพลิ้วเป็นภาวะเสี่ยง ($\bar{x} = 2.76, S.D. = 0.52$ และ $\bar{x} = 2.76, S.D. = 0.45$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ผู้ที่มีญาติพี่น้อง เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงต่อโรคนี้นี้มากกว่าคนอื่น ($\bar{x} = 2.63, S.D. = 0.62$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.88, S.D. = 0.35$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ถ้ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองแล้ว นำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลไม่ทันภายใน 3 ชม.อาจเสียชีวิตหรือพิการไปตลอด ($\bar{x} = 2.92, S.D. = 0.30$) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองเป็นแล้วอาจมีผลกระทบทำให้สูญเสียอาชีพการงานและรายได้ของครอบครัว ($\bar{x} = 2.89, S.D. = 0.36$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อระบบความจำ ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ($\bar{x} = 2.83, S.D. = 0.46$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.85, S.D. = 0.36$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวาน มันจัดจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง, การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ และการรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ไม่ปรับลดยาเองจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x} = 2.88, S.D. = 0.37, \bar{x} = 2.88, S.D. = 0.38, \bar{x} = 2.88, S.D. = 0.44$ และ $\bar{x} = 2.88, S.D. = 0.35$ ตามลำดับ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกติ ไม่อ้วนลงพุงจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ได้ ($\bar{x} = 2.77, S.D. = 0.54$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อและโดยรวม (n=112)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม	3.22	0.16	ดี
ท่านควบคุมน้ำหนักและรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน.....	2.91	0.89	ดี
ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง.....	2.94	0.85	ดี
ท่านหลีกเลี่ยง อาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง.....	3.12	0.74	ดี
ท่านรับประทานผัก ชนิดต่าง ๆ.....	3.02	0.84	ดี
ท่านลดหรือหลีกเลี่ยง อาหารและผลไม้ที่มีรสหวานจัด.....	3.13	0.81	ดี
ท่านงด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....	3.75	0.69	ดีมาก
ท่านงดหรือลดการสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยง.....	3.37	0.72	ดีมาก
ท่านออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสม.....	2.76	0.76	ดี
ท่านฝึกทำจิตใจให้แจ่มใสและผ่อนคลายความเครียด.....	3.01	0.79	ดี
ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ.....	3.76	0.49	ดีมาก
ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง.....	3.63	0.60	ดีมาก



จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดี ($\bar{x} = 3.22$, $SD = 0.16$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับดีมากได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ปรับลดหรือเพิ่มยาเอง ($\bar{x} = 3.76$, $S.D. = 0.49$) รองลงมาได้แก่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ชาย ดื่มไม่เกิน 2 แก้ว/วัน หรือ ในผู้หญิง ดื่มไม่เกิน 1 แก้ว/วัน ($\bar{x} = 3.75$, $S.D. = 0.69$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับดี ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำพลอง แกว่งแขน อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ($\bar{x} = 2.76$, $S.D. = 0.76$)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์ (n=112)

สมการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	Regression	1359.533	5	271.907	36.768	.000
การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, น้ำหนักตัว, ระดับการศึกษา	Residual	783.887	106	7.395		
	Total	2143.420	111			

หมายเหตุ : ss = (sum square), df =(degree of freedom), MS = (mean square)

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงโดยใช้ตัวแปรพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการคำนวณสามารถนำไปสร้างสมการได้โดยมีตัวแปรพยากรณ์ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยแบบขั้นตอน ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	β	SE	Beta	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	.866	.152	.363	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	1.138	.177	.411	.000
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-1.695	.379	-.276	.000
น้ำหนัก	-.061	.020	-.195	.003
ระดับการศึกษา	-1.125	.408	-.172	.007
ตัวคงที่	8.5953	.687		.022

$R = .796$, $R^2 = .634$, $Adj R^2 = .617$

หมายเหตุ : SE = standard error



จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างมี 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .866$ และ $p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = 1.138$ และ $p < .001$) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta = -1.695$ และ $p < .01$) น้ำหนักตัว ($\beta = -.061$ และ $p < .05$) และระดับการศึกษา ($\beta = -1.125$ และ $p < .05$) โดยปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวมีความสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 63.4 ($R^2 = .634$, $p < .05$)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเก่า ตำบลบ้านซ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 112 ราย เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยง การเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ลักษณะตัวแปร โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรโดยใช้ ANOVA และการวิเคราะห์อำนาจทำนายโดยสถิติสหสัมพันธ์พหุคูณโดยวิธีการถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 อายุ 66 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.5 ($\bar{x} = 63.12$ S.D. = 10.85) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.7 รายได้เฉลี่ย 10,363.39 บาท มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 92.9 ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 - 5 ปี ร้อยละ 57.1 มีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 45.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.9 และ 49.1 9 ตามลำดับ แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดได้แก่ วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 30.4 รองลงมาคือคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 25.9 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.70 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพศชาย มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 54.3 เพศหญิงมีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 76.6 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 63.4 ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 81.3 และมีระดับไขมัน cholesterol ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 60.7

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.81$, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = 0.31) มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.35) มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = 0.36) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดีเช่นกัน ($\bar{x} = 3.22$, S.D. = 0.16)

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่าตัวแปร 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำหนักตัวและระดับการศึกษา โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกัน



อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 63.4 ($R^2 = 0.634$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเป็นตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการทำนายก่อนตัวแปรอื่น นั่นแสดงว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.81$, S.D. = 0.16) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดี ($\bar{x} = 3.22$, SD = 0.16) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.7 มีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 - 5 ปี (ร้อยละ 57.1) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 82.1) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 73.2) มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (ร้อยละ 50.9) กลุ่มตัวอย่างมีการมาพบแพทย์ที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อการควบคุมโรคอยู่เป็นประจำ ทำให้มีการรับรู้และพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา หล้าก้า และ ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ($\bar{x} = 81.93$, SD = 8.45) และการศึกษาของจิระศักดิ์ มัคคุ้น⁽⁷⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงถึงร้อยละ 82.33

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กล่าวคือ เมื่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 0.87 ($p < .01$) ในขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เช่นเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 1.138 ($p < .01$) อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค เช่น ความอ้วน ภาวะความดันเลือดที่ควบคุมได้ไม่ดี การมีไขมันในเลือดสูง เป็นต้น และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เช่น การควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้ปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพร หุตากร⁽⁸⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของผู้ต้องขังทัณฑสถาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของนันทรา เกตจินดาและคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .16$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 33.30 และพัชรี ศรีแจ่ม และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.014$) สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 23.0 ($R^2 = 0.23$)

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ เมื่อคะแนนเฉลี่ยระดับการศึกษาตัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองลดลง 1.12 ($p < .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะเชื่อข้อมูลจากที่รับรู้มาและปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยไม่มีเงื่อนไข ในขณะที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าอาจจะมีการกลั่นกรองข้อมูลหลายขั้นตอนและมีความคิด ความเชื่อมั่นในตัวเองมากกว่า รวมถึงยังไม่เห็นว่ามีโอกาสเปลี่ยนแปลง จึงยังไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ แตกต่างจากการศึกษาของประภาส ขำมาก และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม



ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของอมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การศึกษาระดับปริญญาตรี สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (Adj R²) ร้อยละ 26.82

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ เมื่อคะแนนเฉลี่ยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง .06 ($p < .05$) อธิบายได้ว่า บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้ามารับบริการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า และได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของภารณี วสุเสถียร⁽¹³⁾ ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของภัสราวลัย ศีติสาร และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ประวัติการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ เมื่อคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง 1.70 ($p < .01$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.5 มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปป่วยด้วยโรคเรื้อรังเฉลี่ย 5.65 ปี ($SD=3.195$) จากการเจ็บป่วยเป็นเวลานานและไม่ค่อยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการ ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง จึงปฏิบัติตามปกติ ทั้งเรื่องการไม่ระมัดระวังในการรับประทานอาหารและขาดการออกกำลังกาย ทำให้ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากการศึกษาของสุริยา หล้ากล้า และศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่⁽⁶⁾ ที่พบว่า ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย บุคลากรทีมสุขภาพ ควรมีการรณรงค์คัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเรื้อรังอย่างทั่วถึง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังเรื่อง 3 อ. 2 ส. โดยเน้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่จะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาจหาบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนและกลุ่มผู้ป่วยที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมาสร้างเป็นโปรแกรมแบบผสมผสานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป
2. ควรศึกษาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น แรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐฉิวรรณ พันธมุง, อลิสร่า อยู่เลิศลพ, อามีนะห์ เจาะปอ. ประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาทโลก ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13251&gid=16>
2. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. กลุ่มโรค NCDs. ข่าวสร้างสุข สสส. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2562] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176->
3. พุทธิวัฒน์ ทองวงศ์, จินตนาภรณ์ วัฒนธร. ความเครียดกับโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2561;13(3):45-50.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2562] เข้าถึงได้จาก <https://rbr.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. สุทัสสา ทิจะยัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
6. สุริยา หล้ากำ, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560;9(2):85-94.
7. ธีระศักดิ์ มักคั้น. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน. วารสารควบคุมโรค. 2556;39(1):14-21.
8. สุพร หุตากร. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
9. นัสรา เกตจินดา, สุวรรณมา จันท์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกรีฑากุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(4):30-39.
10. พัชรี ศรีแจ่ม, ปรีศนา อัครธนพล, พรทิพย์ ลิ้มธีระยศ, กมลทิพย์ ช้างธรรมนิยม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2561;(19):56-68
11. ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก, มาลิน แก้วมูณี. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558;2(3):74-91.
12. อมรัตน์ ลีอนาม, นิลารรณ งามขำ, ดวงหทัย แสงสว่าง, วิจารณ์ พึ่งพานิช, กมลทิพย์ รัตนสุวรรณชัย, วชรตล เล็งลา, และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2562;23(1):93-106.
13. ภารณ์ วสุเสถียร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2561;14(1):42-53.
14. ภัสราวัลย์ ศีตสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, จารุวรรณ ใจลังกา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2555;9(2):120-136.