

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้  
Factors Related to Self – Protection Behaviors from Stroke of Uncontrolled  
Hypertension Patients in Nong Saeng District, Saraburi Province

กาญจนาพร ยอดภีระ\*

Kanchanaporn Yodpera\*

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี\*

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi\*

(Received: October 22, 2018; Revised: July 22, 2019; Accepted: July 27, 2019)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25 ระดับปานกลาง-ต่ำ ร้อยละ 75 โดยพบปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคลในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 70.56, 55.56, 67.78, 41.67 และ 79.44 ตามลำดับ และปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก ( $r=0.22$ ,  $p=0.003$ ) กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์

ดังนั้น การจัดให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พฤติกรรมของตนเอง ในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ต่อความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: f.ff\_kanchana\_@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-2322967)

## Abstract

This descriptive research aimed to study how to protect oneself from stroke and factors associated with self-protection behaviors of uncontrolled hypertension patients in Nong Saeng District, Saraburi Province. Questionnaires were employed to collect data from 180 samples. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that 25% of the samples had a high level of self-protection behaviors from stroke while 75% had a medium-to-low level. A factor of personal beliefs was of high level in each aspect; i.e., risk perception, severity perception, benefit perception, obstacle perception, awareness and perception of their ability to prevent stroke, which were 70.56, 55.56, 67.78, 41.67 and 79.44 percent, respectively. It was also found that a factor of personal beliefs had a very low level of positive relationship ( $r = 0.22, p = 0.003$ ) with behavioral self-defense at a statistically significant level of 0.05. No correlation was found with the factor of motivation.

The results suggest that there should be some exchange of experiences of the patients' behaviors in their everyday practice to other patients of uncontrolled high blood pressure so that they will be aware of the risks that could cause stroke and adjust their everyday behaviors to be even better.

**Keywords:** Self-Protection from Stroke, High Blood Pressure

## บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก จากรายงานองค์การอนามัยโลก พบว่าแต่ละปีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน โดยเฉลี่ยทุก 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวม ปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5-2 เท่าตัว (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559) จากการศึกษาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40 (ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, 2560) และจากแผนตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพบว่าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุด ร้อยละ 13.4 รองลงมา ได้แก่ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 11.4 และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 11.3 (แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าและความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในอนาคตคาดว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิต โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้คนทั่วโลก รวมถึงคนไทยเสียชีวิตด้วย

โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” ที่ไม่แสดงอาการชัดเจนในตอนแรกหากมีความรุนแรงมากขึ้น จะแสดงอาการปวดศีรษะง่วงนอนใจสั่นตาพร่ามัว อ่อนเพลียเวียนศีรษะหน้ามืดใจเต้นผิดปกติเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในร่างกายที่ จะนำไปสู่ความเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคตา ซึ่งอาจนำไปสู่อันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในเขตสุขภาพที่ 4 เท่ากับ 1,418.36 โดยจำแนกเป็นรายจังหวัดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ สระบุรี 1,958.55 ลพบุรี 1,810.06 สิงห์บุรี 1,783.10 อ่างทอง 1,698.98 นครนายก 1,596.62 พระนครศรีอยุธยา 1,511.50 นนทบุรี 1,266.25 และปทุมธานี 756.45 (สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2560) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรีมีอัตราป่วยสูงเท่ากับ 1,958.55 สูงที่สุด ปัจจุบันจังหวัดสระบุรีมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดีเท่ากับร้อยละ 26.23 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขทำให้มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 73.77 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2560)

จังหวัดสระบุรี พบว่า อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราตายจากหลอดเลือดสมองจาก 34.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2548 เป็น 53.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2557 และยังคงสูงกว่าระดับประเทศ อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองระดับประเทศ เท่ากับ 26.9 และ 35.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2548 - 2557 พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งอาจจะเกิดจากภาวะโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูง จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2560)

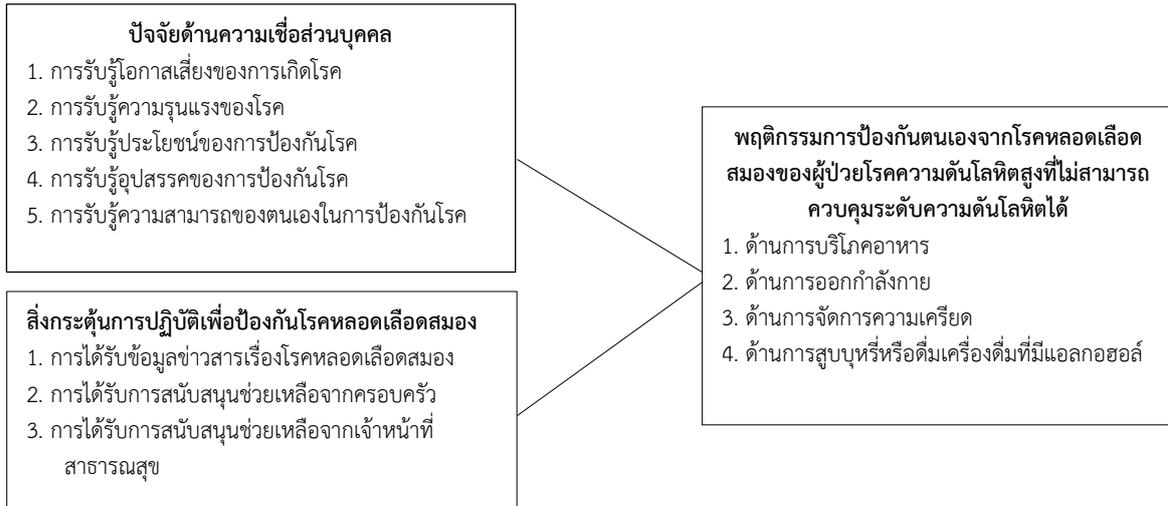
จากข้อมูลปี 2561 พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี 3 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ลำดับที่ 1 อำเภอดอนพุด ร้อยละ 43.27 อำเภอวังม่วง ร้อยละ 43.13 และอำเภอนองแขงมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดีเท่ากับร้อยละ 38.83 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 50 ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 61.24 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2560)

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในเขตอำเภอนองแขง จังหวัดสระบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะได้ลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ให้มีพฤติกรรมการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้ระเบียบการศึกษาเป็นภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ามาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี จำนวนทั้งหมด 7 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ทั้งหมด 302 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี
3. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวบีบตัวสูงกว่าเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท พิจารณาจากเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวบีบตัวน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง ในเขตพื้นที่อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี
5. สามารถตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยได้
6. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูล
2. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

### เครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรีแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยร่วม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ต้องอาศัยดุลยพินิจจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเรื่องที่ศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านแบบสอบถาม และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปทำการทดลอง

2. การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิเคราะห์รายข้อ จากวิเคราะห์ความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.50-0.80 เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การตรวจสอบอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง ไปทดลองใช้กับกลุ่มคนที่มีลักษณะใกล้เคียง (Try Out) อย่างน้อย 30 คน การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป ค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.805 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.701 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.906 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำหนัดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.826 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.926 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.907 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.557 พฤติกรรมกำหนัดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.662 พบว่า ความเชื่อมั่นของความรู้ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมกำหนัด

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าน้อยกว่า 0.7 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดเตรียมเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้วให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ และมองเห็นแบบสอบถามไม่ชัดเจน
3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ และรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล สิ่งกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยกระตุ้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ (*Frequency*) ค่าร้อยละ (*Present*) ค่าเฉลี่ย (*Mean*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*Stand Deviation*) ค่าต่ำสุด (*Minimum*) ค่าสูง (*Maximum*)
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*Pearson's Product Moment Correlation Coefficient*)  
ค่าสหสัมพันธ์ (*r*) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก  
ค่าสหสัมพันธ์ (*r*) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ  
ค่าสหสัมพันธ์ (*r*) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง  
ค่าสหสัมพันธ์ (*r*) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง  
ค่าสหสัมพันธ์ (*r*) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

#### จริยธรรมวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มที่ศึกษาโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-นศ.-135

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 132 คน ร้อยละ 73.33 รองลงมาเป็นเพศชาย 48 คน ร้อยละ 26.67 อายุ 45-64 ปี ร้อยละ 55 อายุ 64 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.67 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.44 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า ระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 56.11 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.44 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.44 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 22.78 รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 34.44 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.89 โดยรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 4,434.56 ส่วนใหญ่รายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.67 รองลงมา มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 36.11 พบโรคที่เป็นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.33 มีโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ 47.19 รองลงมา มีโรคไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ร้อยละ 44.94

2. พฤติกรรมป้องกันตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ร้อยละ 68.33 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.56 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง ร้อยละ 70.56 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.33 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง ร้อยละ 55.56 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.89 มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกาป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง ร้อยละ 67.78 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.11 มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค

หลอดเลือดสมองระดับปานกลาง ร้อยละ 43.89 รองลงมาอยู่ในระดับ ร้อยละ 41.67 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง ร้อยละ 79.44 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.56 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการได้รับสิ่งกระตุ้นการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง ร้อยละ 84.44 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.56 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง ร้อยละ 74.44 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

**ตาราง 1** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง [ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)]	
ปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล	.22**
สิ่งกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.012

จากตาราง 1 พบว่า ปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก ( $r=0.22$ ,  $p=0.003$ ) กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก พฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแยกเป็นรายด้านดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของกษมา เชียงทอง (2554); สุทธิสสา ทิจะยัง (2557) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลักษณะคล้ายตามหรือในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับทิพวรรณ ประสานสอน และพรเทพ แพรขาว (2556) พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน บุคคลนั้นพร้อมจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนถูกต้องและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ธิดา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ และวินัส ลิฬหกุล (2558) พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิสสา ทิจะยัง (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีต่อร่างกายและจิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ การเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ แต่การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้อาจจะเนื่องมาจาก โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นทันที เมื่อถึงเวลาแสดงอาการอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือยังคงเห็นว่าเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นทันที เมื่อถึงเวลาแสดงอาการอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือยังคงเห็นว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพียงแค้รับประทานยา และรักษาให้ต่อเนื่องก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักไม่ป้องกันตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ ประสานสอน และพรเทพ แพรขาว (2556); กษมา เชียงทอง (2554) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง จึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้ความรู้ และคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เพื่อป้องกันภาวะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของกษมา เชียงทอง (2554) สุทัสสา ทิจะยัง (2557) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน ตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกษมา เชียงทอง (2554); สุทัสสา ทิจะยัง (2557) บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวาง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือตามการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติ กิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจาก โรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ (2556) เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีจะขึ้น อยู่กับความเชื่อที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกษมา เชียงทอง (2554)

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจาก โรคหลอดเลือดสมอง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ คำทิพย์ (2556) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีประสบการณ์ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำให้ผู้ป่วยได้มีแนวทางการปฏิบัติ ตนที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) ครอบครัว ชุมชนซึ่งมีอาสาสมัคร สาธารณสุขในชุมชน ที่ให้คำแนะนำจากชาวบ้านเป็นประจำ มีการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยส่งเสริม สุขภาพ จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาชลิตา โสภิตภักดีพงษ์ (2553) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของ ครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรจัดกิจกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และการงดสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้เพื่อส่งผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการนำปัจจัย หรือตัวแปรอื่น ๆ เช่น ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง อาจนำแนวคิดทฤษฎีอื่นๆมารวมประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย เช่น ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model มาใช้ร่วมด้วย เพราะในการศึกษารั้งนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติมีการศึกษาเฉพาะปัจจัยภายนอก ไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยภายในของผู้ป่วย
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย ที่สามารถควบคุมระดับความดันไม่ได้ และสามารถควบคุมระดับความดันได้ นำมาเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาสาเหตุการไม่มารับการรักษา อธิบายพฤติกรรม การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของตนเอง การรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

### เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561*. วันที่ค้นข้อมูล 12 พฤษภาคม 2561, เข้าถึงได้จาก [http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง\\_61.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf)
- กษมา เชียงทอง. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภออวยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กานต์ธิชา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ และวินัส ลีพหกุล. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง*. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 40-56.
- ชลิตา โสภิตภักดีพงษ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทิพวรรณ ประสานสอน และพรเทพ แพรชขาว. (2556). *สถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น*. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 13(2), 36-43.
- พรสวรรค์ คำทิพย์. (2556). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2560). *ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560*. วันที่ค้นข้อมูล 12 พฤษภาคม 2561, เข้าถึงได้จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report\\_kpi.php?flag\\_kpi\\_level=1&flag\\_kpi\\_year=2017&source=pformatted/format1.php&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2017&source=pformatted/format1.php&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2560). *ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เขตบริการสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2559*. วันที่ค้นข้อมูล 12 พฤษภาคม 2561, เข้าถึงได้จาก [http://203.157.115.44/hdc/reports/report\\_kpi.php?flag\\_kpi\\_level=8&flag\\_kpi\\_year=2016&source=pformatted/format1.php&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9](http://203.157.115.44/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=8&flag_kpi_year=2016&source=pformatted/format1.php&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9)
- สุทัสสา ทิจะยัง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.