



สมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Predictive Equation for Self-Protective Behaviors Against Stroke-Related
Complications Among Patients with Controlled Hypertension at Ban Rai
Subdistrict Health Promoting Hospital, Damnoen Saduak District, Ratchaburi
Province, Thailand

ชาญณรงค์ ชุ่มอุระ*

Chanarong Chum-ura*

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี*

Director of Ban Rai Subdistrict Health Promoting Hospital, Damnoen Saduak District, Ratchaburi Province*

(Received: 21 January 2026; Revised: 10 March 2026 ; Accepted: 3 April 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการ ป้องกันตนเอง ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อสร้างสมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 250 คน ได้มาโดยการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายจากทะเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่าสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือด สมอง คือ $Y = -1.118 + 0.261(A) + 0.324(B) + 0.328(C) + 0.004(D)$ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ($Adj.R^2 = 0.614, P\text{-value} < 0.05$)

ดังนั้นตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค หลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองได้ร้อยละ 61.40 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างการรับรู้และแรงสนับสนุนจาก ภายนอกในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การป้องกันตนเอง, โรคหลอดเลือดสมอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chumuracharnaronk@gmail.com)

Abstract

A cross-sectional descriptive study was conducted to examine knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy in self-protection, cues to action for stroke prevention, and self-preventive behaviors against complications of stroke. The study also aimed to develop a predictive equation for self-preventive behaviors against complications of stroke. The sample consisted of 250 patients with hypertension who were able to control their blood pressure levels, residing in the service area of Ban Rai Subdistrict Health Promoting Hospital, Damnoen Saduak District, Ratchaburi Province. The participants were selected using a simple random sampling method from the patient registry. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as multiple regression analysis.

The predictive equation for self-preventive behaviors against complications of stroke was: $Y = -1.118 + 0.261(A) + 0.324(B) + 0.328(C) + 0.004(D)$ These variables jointly predicted self-preventive behaviors against complications of stroke (Adj. $R^2 = 0.614$, P-value < 0.05)

Therefore, all independent variables were able to significantly predict self-preventive behaviors against complications of stroke at a statistical level. The model explained 61.40% of the variance in self-preventive behaviors. This finding highlights the importance of enhancing perception and external support in promoting effective prevention of stroke complications among patients with hypertension.

Keywords: Self awareness of stroke, Stroke, Health Belief Model

บทนำ

ในปัจจุบันอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2567) อันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและจากรายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาของประเทศไทย พ.ศ. 2562 (สำนักงานเลขาธิการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ, 2565) พบว่ามีกลุ่มโรคติดต่อและการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพของคนไทยในอันดับต้น ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง โรคดังกล่าวข้างต้นมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การบริโภคยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมถึงการมีภาวะความดันโลหิตที่สูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมมีผลทำให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนไปเพราะต้องปฏิบัติให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทั้งทางสุขภาพกายและจิตใจ เช่น ปัญหาที่ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารแบบเร่งด่วน รวมทั้งไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว จึงมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดมาจากการดำเนินชีวิต และโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองโรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่มียาหรืออาการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนในตอนแรกซึ่งอาจนำไปสู่อันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดระดับความดันโลหิตไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตที่วัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และในปัจจุบันมีการสำรวจพบว่าคนไทยมากกว่าร้อยละ 20.00 มีภาวะความดันโลหิตที่สูงและมักจะไม่รู้ตัวเองว่ามีอาการหรือเป็นโรคจึงทำให้ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการแล้วจึงจะเริ่มสนใจและเริ่มรักษา ในบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอจะสามารถลดโอกาสเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีประชากรและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567

พื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี กำลังเผชิญปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ เป็นต้น ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการตระหนักรู้และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ พบว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 37.03 จากผู้ป่วยทั้งหมด 976 คน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองและเพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จากภาวะแทรกซ้อนของ

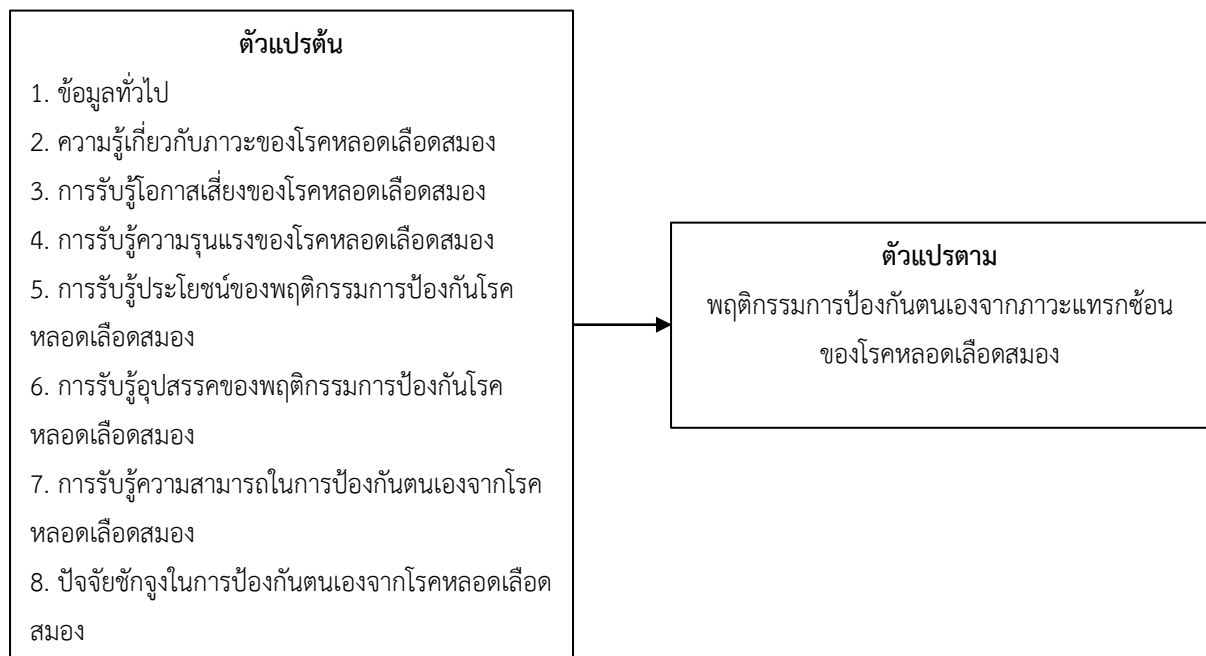
โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ ปัจจัยจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย ในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกำหนดตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (Health Belief Model: HBM ของ Irwin M. Rosenstock) (Irwin M, 1966) แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในปีงบประมาณ 2569 จำนวน 344 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในปีงบประมาณ 2569 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน โดยใช้โปรแกรม G Power version 3.1 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.85 โดยมีตัวแปรจำนวน 8 ตัว ผลการคำนวณพบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 240 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 250 คน โดยการเพิ่มเติม อีก 10 ท่าน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากประชากรทั้งหมดจำนวน 344 คน และสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ทะเบียนผู้ป่วยไว้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
2. เป็นผู้ที่มีการวัดความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย ในขณะที่หัวใจเต้นน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท

และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

3. สามารถตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยอิงจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM ของ Irwin M. Rosenstock) (Irwin M, 1966) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอิงจาก คือ แบบสอบถามเรื่อง สมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งแบ่งออกเป็น 9 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน และ ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975 อ้างถึงในบุญชม ศรีสะอาด, 2560) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

โดยมีการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมองดังนี้
ตอบถูกจำนวน 0-9 ข้อ หรือร้อยละ 00.00 – 60.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ
ตอบถูกจำนวน 10-12 ข้อ หรือร้อยละ 60.01 – 80.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
ตอบถูกจำนวน 13-15 ข้อ หรือร้อยละ 08.01 – 100.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง
ส่วนที่ 3 ถึง ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดเกณฑ์ในการแปลผล ตามแนวคิดของเบสท์ (Best W. John, 1977 อ้างถึงในวิเชียร เกตุสิงห์, 2552) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ คะแนน 2 หมายถึง ได้รับเป็นประจำ คะแนน 1 หมายถึง ได้รับบางครั้ง คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยได้รับเลย กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีปัจจัยชักจูงในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีปัจจัยชักจูงในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีปัจจัยชักจูงในระดับสูง

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อย คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3 ท่าน ครั้งที่ 2 พิจารณาความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลการพิจารณามาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง และหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) มีค่า IOC > 0.60

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลบ้านไร่ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน
3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พบว่าแบบทดสอบความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.452
4. นำแบบทดสอบไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัยที่กำหนดไว้โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและใช้วิธีการสัมภาษณ์ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม
3. นำข้อมูลทั้งหมด จำนวน 250 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ที่ได้มารวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์
- 3.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ เศรษฐฐานะ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.2 ข้อมูลความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. วิเคราะห์สมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่ต้องการทำการทดสอบ 5 ข้อ คือ ข้อ 1) ความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (Residual) ต้องมีการแจกแจงเป็นรูปโค้งปกติโดยการสถิติทดสอบคอลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) เท่ากับ 0.110 ($P\text{-value} > 0.05$) ข้อ 2) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ต้องมีค่าเป็น 0 จากการพิสูจน์พบว่าคะแนนความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (Residual) = 0.000 ข้อ 3) ซึ่งมีค่าใกล้ 2 จึงสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์เป็นอิสระต่อกัน และ ข้อ 5) ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่สัมพันธ์กันสูงจนทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity จนทำให้อำนาจจากการพยากรณ์ ค่าตัวแปรตามลดน้อยลง ซึ่งข้อมูลการวิจัยเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นและแสดงสมการพยากรณ์

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และ 3) หลักยุติธรรมและได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี รหัส RbPH REC 174/2568 วันที่
 รับรอง 22 ตุลาคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และเศรษฐกิจ ลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 และเพศชาย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 54.13 ปี อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 39.20 อายุน้อยที่สุด คือ 37 ปี และอายุมากที่สุด คือ 73 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 38.80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 13,878.40 บาท โดยมีช่วงรายได้อยู่ที่ น้อยกว่า 10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 72.80 มีรายได้น้อยสุดที่ 4,000 บาทและสูงสุดที่ 65,000 บาท ต่อเดือน ทางด้านเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 79.20 และรายได้พอใช้และเหลือเก็บ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	60	24.00
หญิง	190	76.00
รวม	250	100.00
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	11	4.40
41 - 50 ปี	91	36.40
51 - 60 ปี	50	20.00
60 ปีขึ้นไป	98	39.20
รวม	250	100.00
<i>M= 54.13, SD. = 8.96 Min = 37 ปี, Max = 73 ปี</i>		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	97	38.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	18.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	13.20
ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	40	16.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	34	13.60
รวม	250	100.00

อาชีพ

เกษตรกรรม	93	37.20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	36	14.40
ค้าขาย	31	12.40
รับจ้างทั่วไป	90	36.00
รวม	250	100.00

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

น้อยกว่า 10,000 บาท	182	72.80
10,001-20,000 บาท	28	11.20
20,001-30,000 บาท	6	2.40
30,001-40,000 บาท	16	6.40
40,001-50,000 บาท	9	3.60
มากกว่า 50,000 บาท	9	3.60
รวม	250	100.00

$M = 13,878.40$, $SD. = 13,441.989$ Min = 4,000 บาท, Max = 65,000 บาท

เศรษฐกิจฐานะ

รายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	198	79.20
รายได้พอใช้และเหลือเก็บ	52	20.80
รวม	250	100.00

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5-12

ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ($M = 88.40$, $SD. = 10.85$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n=250)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
1	โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	219	87.60	สูง
2	อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	224	89.60	สูง
3	อาการพูดตะกุกตะกัก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัดหรือพูดไม่เข้าใจคำพูด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	220	88.00	สูง

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
4	อาการชาหรืออ่อนแรงของ แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	221	88.40	สูง
5	อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า หรือมุมปากตกข้างใดข้าง หนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	219	87.60	สูง
6	อาการมองไม่ชัด ตาพร่ามัวแบบเรื้อรัง หรือค่อยเป็นค่อยไป 1 หรือ 2 ข้างเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	222	88.80	สูง
7	อาการมองเห็นภาพซ้อน 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	232	92.80	สูง
8	การสับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	221	88.40	สูง
9	การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	216	86.40	สูง
10	การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	209	83.60	สูง
11	การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	214	85.60	สูง
12	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	210	84.00	สูง
13	การรับประทานอาหารเค็มจัดส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	228	91.20	สูง
14	การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	231	92.40	สูง
15	ความเครียด ความวิตกกังวลใจส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	229	91.60	สูง
รวม		$M = 88.40, SD. = 10.85$		สูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ($M = 4.13, SD. = 0.49$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง (n=250)

ข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD.	ระดับ
1	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหากไม่กินยาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.12	0.76	สูง
2	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่กินอาหารที่มีไขมันสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.10	0.68	สูง
3	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.24	0.72	สูง
4	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดื่มสุราเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม	4.14	0.69	สูง
5	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	4.08	0.61	สูง

6	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด วิตกกังวลสะสมเพิ่มโอกาสต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.25	0.63	สูง
7	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น	4.01	0.67	สูง
8	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้	4.09	0.61	สูง
รวม		4.13	0.49	สูง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ($M = 4.21, SD. = 0.501$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (n=250)

ข้อ	การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD.	ระดับ
1	โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติในพูดและการสื่อสาร	4.16	0.560	สูง
2	โรคหลอดเลือดสมองทำให้มีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง	4.19	0.648	สูง
3	โรคหลอดเลือดสมองทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้	4.15	0.581	สูง
4	โรคหลอดเลือดสมองทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง	4.01	0.679	สูง
5	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งผู้อื่น	4.24	0.826	สูง
6	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องนอนติดเตียงมีโอกาสดูแลแผลกดทับและข้อต่อติดแข็ง	4.23	0.807	สูง
7	โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและค่าใช้จ่ายสูง	4.33	0.774	สูง
8	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	4.36	0.732	สูง
รวม		4.21	0.501	สูง

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ($M = 4.17, SD. = 0.44$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด (n=250)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD.	ระดับ
1	การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.14	0.62	สูง
2	การตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้	4.08	0.64	สูง
3	การกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้	4.12	0.59	สูง
4	การงดบุหรี่ สุรา เป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	4.20	0.59	สูง
5	การงดขา กางเกง ช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	4.24	0.58	สูง

6	การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	4.17	0.59	สูง
7	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	4.03	0.67	สูง
8	การควบคุมอารมณ์เป็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	4.25	0.77	สูง
9	การพักผ่อนให้เพียงพอช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.26	0.74	สูง
10	การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในเรื่องค่ารักษาพยาบาล	4.20	0.60	สูง
รวม		4.17	0.44	สูง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ($M = 4.20$, $SD. = 0.45$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($n=250$)

ข้อ	การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	<i>M</i>	<i>SD.</i>	ระดับ
1	การงดกินอาหารที่มีไขมันสูงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้	4.14	0.64	สูง
2	การกินอาหารที่มีรสเค็มสามารถปรับเปลี่ยนได้	4.22	0.64	สูง
3	การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสิ่งที่ทำได้	4.17	0.59	สูง
4	การงดดื่มชากาแฟเป็นเรื่องที่ทำได้	4.20	0.61	สูง
5	งดการดื่มสุราเป็นเรื่องที่ทำได้	4.20	0.55	สูง
6	การงดบุหรี่เป็นเรื่องที่สามารถทำได้	4.20	0.65	สูง
7	การจัดการความเครียดเป็นเรื่องที่ทำได้	4.22	0.77	สูง
8	การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ทำได้	4.26	0.69	สูง
9	การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเป็นโรค	4.15	0.72	สูง
รวม		4.20	0.45	สูง

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($M = 4.23$, $SD. = 0.460$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ($n=250$)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง	<i>M</i>	<i>SD.</i>	ระดับ
1	ท่านกินยาความดันโลหิตสูงตรงตามเวลา	4.28	0.62	สูง

ข้อ	การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD.	ระดับ
2	ท่านลดการกินอาหารเค็ม หวาน ได้	4.26	0.63	สูง
3	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ได้	4.20	0.62	สูง
4	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงหรือ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้	4.21	0.62	สูง
5	ท่านสามารถงดการชา กาแฟ สุรา ได้	4.22	0.64	สูง
6	ท่านควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้	4.24	0.67	สูง
7	ท่านสามารถออกกำลังกายได้	4.41	0.60	สูง
8	ท่านสามารถจัดการกับความเครียดได้	4.18	0.71	สูง
9	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้	4.12	0.70	สูง
10	ท่านตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำ	4.18	0.68	สูง
รวม		4.23	0.46	สูง

ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($M = 1.39, SD. = 0.374$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ($n=250$)

ข้อ	ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD.	ระดับ
1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากสื่อต่าง ๆ เช่น ทางโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต	1.36	0.53	สูง
2	ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางการแพทย์	1.40	0.50	สูง
3	ท่านมีบุคคลในครอบครัวที่นำพาท่านไปพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษาตามนัด	1.36	0.50	สูง
4	ครอบครัวดูแลอาหารของท่านให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรส เค็ม หวาน และไขมันสูง	1.27	0.65	ปานกลาง
5	ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	1.50	0.55	สูง
6	ท่านได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	1.44	0.59	สูง
7	ท่านได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตและโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.42	0.50	สูง
รวม		1.39	0.37	สูง

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง โรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($M = 2.20, SD. = 0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ($M = 2.22, SD. = 0.35$) ด้านออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ($M = 2.25, SD. = 0.33$) การจัดการความเครียด

อยู่ในระดับสูง ($M = 2.24, SD. = 0.54$) และด้านสุรา ชา กาแฟ บุหรี่ อยู่ในระดับสูง ($M = 2.24, SD. = 0.54$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ของ กลุ่มตัวอย่าง ($n=250$)

ข้อ	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร				
1	ท่านไม่เติมเครื่องปรุงรสเพิ่มในอาหารที่กิน	2.19	0.67	สูง
2	ท่านไม่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ไช้แดง ไก่ทอด กุ้งทอด หนั๋งไก่ หมูสามชั้น	2.12	0.71	สูง
3	ท่านไม่กินอาหาร แกงหรือขนมหวานที่ใส่น้ำตาล	2.24	0.72	สูง
4	ท่านไม่กินอาหาร น้ำที่มีรสหวาน ขนมหวาน	2.25	0.76	สูง
5	ท่านไม่กินของหมักดอง เช่น ผักดอง ปลาร้า	2.07	0.82	สูง
6	ท่านไม่กินอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง ฯลฯ	2.22	0.81	สูง
7	ท่านควบคุมการกินเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	2.01	0.84	สูง
	รวมด้านการรับประทานอาหาร	2.15	0.51	สูง
ด้านออกกำลังกาย				
8	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.38	0.81	สูง
9	ท่านออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ	2.07	0.77	สูง
10	ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน	2.18	0.71	สูง
11	ท่านทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังจนมีเหงื่อออก เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน	2.16	0.72	สูง
12	ท่านมีดำเนินชีวิตหรือมีกิจกรรมส่วนใหญ่ที่เป็นการนั่งอยู่นิ่ง ๆ กับที่นาน ๆ	2.31	0.75	สูง
	รวมด้านออกกำลังกาย	2.22	0.53	สูง
การจัดการความเครียด				
13	ท่านแก้ปัญหาความเครียดได้ด้วยตนเอง	2.23	0.74	สูง
14	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยระบาย	2.13	0.81	สูง
15	ท่านจัดการความเครียดด้วยการออกกำลังกาย	2.12	0.75	สูง
16	ท่านจัดการความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ	2.26	0.77	สูง
17	ท่านมีงานอดิเรกทำในชีวิตประจำวัน เช่น การทำสวนครัว เล่นกับสัตว์เลี้ยง อ่านหนังสือ ฟังเพลง	2.32	0.74	สูง
	รวมการจัดการความเครียด	2.24	0.54	สูง
สุรา ชา กาแฟ บุหรี่				
18	ท่านหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่	2.24	0.78	สูง
19	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ	2.19	0.68	สูง
20	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา	2.30	0.69	สูง
	รวมด้านสุรา ชา กาแฟ บุหรี่	2.24	0.54	สูง
	รวมพฤติกรรม	2.20	0.46	สูง

การสร้างสมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 78.40 ($Adj.R^2 = 0.614$, $P\text{-value} < 0.05$) ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (X_6) ($P\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (X_7) ($P\text{-value} < 0.05$) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง(X_4) ($P\text{-value} < 0.05$) และความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง (X_1) ($P\text{-value} < 0.05$) สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ คือ

$$Y = -1.118 + 0.261(A) + 0.324(B) + 0.328(C) + 0.004(D)$$

ตัวแปร Y คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร A คือ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร B คือ ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร C คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร D คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สมการพยากรณ์การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=250)

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
X_6	0.261	0.072	0.256	3.612	0.001
X_7	0.324	0.066	0.258	4.906	0.001
X_4	0.328	0.071	0.309	4.586	0.001
X_1	0.004	0.002	0.103	2.288	0.023
ค่าคงที่ (Constant)	-1.118	0.211		-5.301	0.001

$$R = 0.78 \quad R^2 = 0.61 \quad F = 97.49 \quad P\text{-value} = <0.05$$

Y คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร X_6 คือ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร X_7 คือ ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร X_4 คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ

ตัวแปร X_1 คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง

อภิปรายผล

องค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งจะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคหลอดเลือดสมองในบริบทชนบทหรือกึ่งชนบท (WHO, 2018) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกและสะท้อน

ถึงความสำเร็จของการจัดการโรคความดันโลหิตสูงในระดับชุมชน ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 54.13 ปี และมีสัดส่วนที่เป็นผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้สอดคล้องกับ สถานการณ์ของสังคมโลก (World Health Organization, 2024) และในประเทศไทย (กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, 2567) ที่พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และมักพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจะพบมากในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนและวัยสูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมีรายได้ค่อนข้างต่ำแต่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงแสดงให้เห็นว่าการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นที่ผู้ป่วย ต้องอาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจที่สูงแต่หากมีระบบการสนับสนุน การดูแล การให้ด้านความรู้ การเข้าถึง บริการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมก็สามารถทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตของประชาชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ที่ระบุว่า (Marmot et al., 2008) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพได้ และใน ส่วนของผลการวิจัย พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างนั้นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับสูง ($M = 88.40, SD. = 10.854$) การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพราะ โรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นความบกพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความบกพร่องระบบ ไทลเวียนในสมองที่มีผลส่วนหนึ่งมาจากการที่มีความดันโลหิตที่สูง ซึ่งอาจทำให้สมองผู้ป่วยขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองจนเนื้อสมองถูกทำลายและสูญเสียการทำงานที่ของร่างกายในส่วนที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่ (นันทวรรณ ทิพยเนตรและวชิร ชนะบุตร, 2559) และมีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือ ที่เรียกกันทั่วไปว่า Strokes หรือ Cerebrovascular Diseases ซึ่งเป็นความผิดปกติที่ระบบหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและทักษะที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับบริบทของตนเองจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญโดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด สมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ปิยะนุช จิตต นุญท์ และคณะ, 2564) ประกอบกับผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ชนบทมีพฤติกรรม การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ และโรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลาของการตรวจคัดกรองและการเข้าพบแพทย์ประจำเดือน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องและต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจึงทำให้มี ความรู้ในระดับสูง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปรับประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง (ประกาศิต ป้อง ทัพไทย, 2566) เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญในการดูแล นอกจากนี้งานวิจัยในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสูง จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ (O'Donnell et al., 2016; Lackland & Weber, 2015) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ลด ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ซึ่งผลของการวิจัยได้สะท้อนถึงประสิทธิผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับปทุมภูมิที่ใช้กระบวนการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผ่านกิจกรรมที่สำคัญ คือ การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบบริการสุขภาพปทุมภูมิ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคร่วมกับการรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรครวมมากขึ้น (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มีสมมติฐานว่า (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) เมื่อนุชนึกเกิดความกลัวการรับรู้ ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ อีกทั้งผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($M = 2.20$, $SD = 0.46$) ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ($M = 2.15$, $SD = 0.51$) การออกกำลังกาย ($M = 2.22$, $SD = 0.53$) การจัดการความเครียด ($M = 2.24$, $SD = 0.54$) และการหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่ ชา และกาแฟ ($M = 2.24$, $SD = 0.54$) ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุว่า การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด และการงดสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ได้ในระดับสูงอาจสะท้อนถึงการมีแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

การสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ $Y = -1.118 + 0.261(A) + 0.324(B) + 0.328(C) + 0.004(D)$ โดยมีตัวแปร Y คือ พฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปร A คือ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปร B คือ ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปร C คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ ตัวแปร D ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง จากสมการพยากรณ์แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเอง ปัจจัยชักจูงในการป้องกันตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคและความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ระบุว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-Efficacy) เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ (Bandura, 1997; Rosenstock et

al., 1988) และสอดคล้องกับทั้งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อนึ่งการรับรู้ประโยชน์ในบริบทของการศึกษานี้หมายถึง การตระหนักว่าการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการงดพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ลดโอกาสพิการ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาในอนาคต ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับการมีพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์เพียงการรักษาพยาบาล อีกทั้งการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความสามารถแห่งตนในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวโดยสรุปได้ว่าการวิจัยนี้ช่วยสนับสนุนการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะบทบาทของการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยชี้แจงในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามบริบทของชุมชนในมิติคุณภาพชีวิต
2. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะในการจัดการอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย เช่น การเลือกอาหาร การจัดการเวลา และการออกกำลังกายในบริบทชุมชน
3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อสนับสนุนการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทำการวิจัยเพื่อขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่แตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2567). *รายงานประจำปี 2567 กองโรคไม่ติดต่อ*.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

จักรพันธ์ เท็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*.

พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- นันทวรรณ ทิพยเนตร, วชิร ชนะบุตร.(2559). *ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษาโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม*. สาขาเวชกิจฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น. ฉบับปรับปรุงใหม่*. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์ และคณะ (2564). *ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง*. ใน *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 41(2) 13-25
- สำนักงานเลขาธิการการขับเคลื่อนแผนโรคมืดติดต่อชาติ. (2565). *แผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคมืดติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)*. กองโรคมืดติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Bloom, B (1975). *Taxonomy of Educational Objectives Handbook I. Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Cronbach, Lee. J. (1990). *Essentials of psychological testing*(5th ed.). New York : Harper & Row.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- O'Donnell, M. J., Chin, S. L., Rangarajan, S., et al. (2016). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *The Lancet*, 388(10046), 761–775.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- World Health Organization. (2018). *Primary health care: Transforming vision into action*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Global status report on noncommunicable disease 2024*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2024. Report No.: 978 92 4 156485 4.