



## วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อายุน้อยกว่า 60 ปีในพื้นที่จังหวัดตาก

#### Factors related to Stroke prevention behaviors among Hypertension patients under aged 60 years old, Tak Province

อลิสรา อยู่เลิศลบ, รุ่ง วงศ์วัฒน์\*

Alissara Yulertlob, Rung Wongwat\*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร Faculty of Public Health, Naresuan University

\*Corresponding author: [rwongwat@yahoo.com](mailto:rwongwat@yahoo.com)

Received: October 9, 2023 Revised: January 29, 2024 Accepted: February 21, 2024

#### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ในจังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 338 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 74.26, SD = 9.125) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยกว่า 60 ปี คือ การรับรู้อุปสรรค ( $\beta = 0.254, p < 0.001$ ) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\beta = 0.199, p < 0.001$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $\beta = 0.184, p = 0.002$ ) เพศหญิง ( $\beta = 0.140, p = 0.005$ ) อายุ ( $\beta = 0.120, p = 0.025$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ( $\beta = 0.129, p = 0.026$ ) และสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ ( $\beta = -0.129, p = 0.015$ ) โดยปัจจัยที่ 7 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 37.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเรื่องเมนูสุขภาพลดเค็ม ลดไขมัน ในร้านอาหาร แฝงลอยเพื่อเป็นทางเลือกสุขภาพ และรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่และญาติ รวมไปถึงการพัฒนาสื่อ เทคโนโลยี ที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับเพศ อายุ ของผู้ป่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, อายุน้อยกว่า 60 ปี

### Abstract

This Cross-sectional analytical study aimed to study factors related to the stroke prevention behaviors among hypertension patients under aged 60 years old, Tak Province. The samples consisted of 338 participants by systematic random sampling. Data were collected by using a self-answer questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression. The results showed that most of the sample had moderate level of stroke prevention behavior (Mean = 74.26, SD = 9.125). Factors that related to the stroke prevention behaviors among hypertension patients under aged 60 years old were the perceived barriers ( $\beta = 0.254, p < 0.001$ ), the social support from public health officers ( $\beta = 0.199, p < 0.001$ ), the social support from family ( $\beta = 0.184, p = 0.002$ ), female ( $\beta = 0.140, p = 0.005$ ), age ( $\beta = 0.120, p = 0.025$ ), knowledge of stroke ( $\beta = 0.129, p = 0.026$ ) and Universal Coverage Scheme ( $\beta = -0.129, p = 0.015$ ). These 7 factors could 37.10% collectively predict the stroke prevention behaviors with statistically significant at 0.05 level. Therefore, public health professional should push for public policy Regarding health-promoting menus, reducing salt and fat in restaurants and food stalls as healthy options. and campaign to provide knowledge about stroke to new patient groups and their relatives. Including the development of media and technology that are diverse and appropriate for patient's gender and age to prevent stroke.

**Keywords:** Prevention Behaviors, Stroke, Hypertension Patients, Under Aged 60 Years Old

### บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติการเสียชีวิตและภาระโรค จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 พบกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกประมาณ 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีประชากรเสียชีวิตถึง 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 และ 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตเป็นการตายก่อนวัยอันควร ประมาณ 16 ล้านคน<sup>(1)</sup> ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึงโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงใหญ่ ที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้<sup>(2)</sup> สำหรับประเทศไทย พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และหากพิจารณาโรคแล้ว ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงกว่าทุกโรค มีผู้เสียชีวิต 15,874 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.30 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup>

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะการฉับปวยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางที่มีสาเหตุจากการตีบ อุดตัน หรือแตกของเส้นเลือดในสมองซึ่งเป็นโรคระบบประสาทซึ่งพบมากที่สุด ที่ส่งผลกระทบในระยะยาวและทำให้เกิดภาวะบกพร่องหรือสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องตกอยู่ในสภาวะของผู้พิการและต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาระเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งจากข้อมูลการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ทั้งในระดับโลกและประเทศไทย จากรายงานอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2562 เท่ากับ 47.81, 47.15 และ 52.97 ต่อประชากรแสนคน<sup>(3)</sup> จากการศึกษาสถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทยในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2553 - 2557) พบว่ามีอัตราเพิ่มของความชุกเพศชายที่กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ส่วนเพศหญิงในช่วงอายุ 40 - 49 ปี ทั้งยังพบอัตราเปลี่ยนแปลงความชุกของโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2557 สูงสุดที่เพศหญิง

ในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี เท่ากับร้อยละ 12.38<sup>(4)</sup> และจากสาเหตุการตายรายเขตสุขภาพในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 พบเขตสุขภาพที่ 2 โรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการตายใน 5 อันดับแรก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 45.24 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 57.73 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30 - 69 ปี) ร้อยละ 43 เป็นการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 30 - 59 ปี) ร้อยละ 22<sup>(5)</sup> ซึ่งจังหวัดตาก เป็น 1 ใน 5 ของจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 ที่พบมีแนวโน้มของการป่วยและตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ทั้งยังพบเป็นจังหวัดที่มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 โดยพบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 เท่ากับ 30.23, 33.44, 38.31, 36.15 และ 37.17 ต่อประชากรแสนคน ทั้งยังพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2562 เท่ากับ 357.99, 345.33, 371.77 และ 400.26 ต่อประชากรแสนคน<sup>(3)</sup>

ทั้งนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีสาเหตุที่เป็นปัจจัยสำคัญคือ ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ภาวะไขมันในเลือดสูง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เทียบกับข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 44 ปี คือ ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี จากร้อยละ 1.0 ในการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.2 ในครั้งที่ 5 และ ในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี จากร้อยละ 2.1 ในครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.3 ในครั้งที่ 5 ในขณะที่ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง ด้านความชุกของความอ้วน (BMI > 25kg/m<sup>2</sup>) ในประชากรไทย พบความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ซึ่งเมื่อพิจารณาในครั้งที่ 4 ก็ยังคงพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 60 ปีเช่นเดียวกัน<sup>(6)</sup>

พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป PRECEDE Model เป็นการวินิจฉัยและการประเมินผลด้านการศึกษาหรือการเรียนรู้และด้านสิ่งแวดล้อมตามโครงสร้างด้านปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอยู่ในตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีมาแต่ก่อนหรือระหว่างที่มีการปฏิบัติพฤติกรรม ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ เศรษฐกิจ โดยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกัน และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลโดยอ้อม ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ เศรษฐกิจสังคม และความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรง และปัจจัยกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จะส่งผ่านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค<sup>(7)</sup> ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปัจจัยที่มีในตัวของแต่ละบุคคล ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม การป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือช่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือส่งเสริมหรือช่วยยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการออกกำลังกาย หรือการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขหรือกฎหมาย และปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น การได้รับคำชมเชย หรือคำติเตียน การได้รับรางวัล การยกย่องชมเชย ซึ่งได้รับจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกที่แสดงออกถึงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วย การป้องกันและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่รวมไปถึงการรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอและการมาพบแพทย์ตามนัด การตรวจสุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การจัดการกับความเครียด รวมไปถึงการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และจากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง<sup>(8-10)</sup> และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษา อาชีพ ความเป็นชาติพันธุ์ สิทธิการรักษา ระดับความดันโลหิต สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

จากที่กล่าวมา พบปัญหาโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่หลากหลาย ฉะนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดตาก โดยประยุกต์ทฤษฎีแนวความคิดด้านการเกิดพฤติกรรมตามแบบจำลอง PRECEDE Model และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้สามารถวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุได้ครอบคลุมและสามารถนำผลการศึกษามาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตาก ลดการป่วย การเสียชีวิตและการเกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 60 ปี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดตาก

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดตาก จำนวน 26,330 คน<sup>(11)</sup> กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน ของแดนเนิยล<sup>(12)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 308 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10%<sup>(13)</sup> เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ หรือมีข้อมูลสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 338 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างมีระบบ แบบคิดสัดส่วน จากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 15 - 59 ปี เทียบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอและกำหนดเขตตั้งต้นการสุ่มด้วยเทคนิคการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก จะได้รายชื่อที่ได้จากการสุ่มเป็นอันดับแรก และดำเนินการสุ่มจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามช่วงการสุ่ม

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประยุกต์จากแบบสอบถามต่างๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมาย อาการของโรค ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์พิจารณาแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Bloom<sup>(14)</sup> เป็น 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย, ตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 - 5 มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ และมีการแปลผล

ระดับคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best<sup>(15)</sup> โดยใช้สูตร ช่วงคะแนนในชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/3

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความรุนแรง จำนวน 5 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ตั้งแต่ 5.00 - 8.33 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 8.34 - 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 11.68 - 15.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก การรับรู้อุปสรรคจำนวน 6 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 6 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือตั้งแต่ 6.00 - 10.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 10.01 - 14.01 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 14.02 - 18.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ตั้งแต่ 5.00 - 8.33 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 8.34 - 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 11.68 - 15.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ จำนวน 7 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือตั้งแต่ 7.00 - 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 11.68 - 16.35 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 16.36 - 21.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 8 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือตั้งแต่ 8.00 - 13.33 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 13.34 - 18.67 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 18.68 - 24.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน จำนวน 2 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือตั้งแต่ 2.00 - 3.33 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 3.34 - 4.67 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 4.68 - 6.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จำนวน 3 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ตั้งแต่ 3.00 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 5.01 - 7.01 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 7.02 - 9.00

หมายถึง ระดับมาก และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือตั้งแต่ 5.00 - 8.33 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 8.34 - 11.67 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 11.68 - 15.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การงดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ การรับประทานยา การจัดการความเครียด การมาตรวจตามนัด และการดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 28 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ แปลผลคะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือตั้งแต่ 28 - 55.99 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย, ตั้งแต่ 56 - 83.99 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 84 - 112 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีค่าสถิติคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.509 แบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.813, 0.892, 0.835 และ 0.801 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากและประสานหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแต่ละอำเภอ ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ค่าความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95

### จริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการขอเอกสารรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ P2-0281/2564 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2564

### ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.64 ไม่มีประวัติคนครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 67.16 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.38 เป็นคนไทย ร้อยละ 77.52 ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มปะกาเกอญอ (กะเหรี่ยง) ร้อยละ 16.86 มีสิทธิการรักษาประเภทหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 84.32 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.74 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 60.95 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นมานานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.20 และกลุ่มอายุที่เจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 45 - 59 ปี ร้อยละ 78.40 และ 25 - 44 ปี มีถึงร้อยละ 20.71 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วน ร้อยละ 34.32 และโรคอ้วนอันตราย ร้อยละ 15.68

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในจังหวัดตาก พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.78 (Mean = 10.91, SD = 1.92) ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.80 (Mean = 13.35, SD = 1.79) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.87 (Mean = 13.71, SD = 1.71) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.60 (Mean = 12.54, SD = 3.13) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.93 (Mean = 15.45, SD = 2.46) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.40 (Mean = 13.32, SD = 2.05) การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.62 (Mean = 15.89, SD = 3.20) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.18 (Mean = 11.62, SD = 2.84) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.46 (Mean = 20.01, SD = 3.24) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.68 (Mean = 4.31, SD = 1.21) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.92 (Mean = 5.84, SD = 1.17) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.40 (Mean = 13.31, SD = 1.98)

คะแนนด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.26 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.73 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดตาก จำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n = 338)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	48	14.20
ปานกลาง	283	83.73
น้อย	7	2.07

Mean = 74.26, SD = 9.125, Min = 46, Max = 96

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า มีตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ ได้แก่ เพศหญิง อายุ สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 37.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มากที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรค ( $\beta = 0.254, p < 0.001$ ) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\beta = 0.199, p < 0.001$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดตาก ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (n = 338)

ตัวแปร	b	$\beta$	t	P-value
เพศหญิง	2.722	0.140	2.849	0.005
อายุ	0.141	0.120	2.252	0.025
สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ	-3.253	-0.129	-2.453	0.015
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.610	0.129	2.235	0.026
การรับรู้อุปสรรค	0.737	0.254	4.990	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.518	0.184	3.117	0.002
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.912	0.199	3.590	< 0.001

Constant(a) = 23.900, R square = 0.371, F = 6.905, p-value < 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดตาก มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.73 (Mean = 74.26, SD = 9.125) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49 ปี สิทธิหลักประกันสุขภาพของรัฐ ซึ่งในปัจจุบันเพศหญิงในวัยทำงานมีภาระหน้าที่ในการทำงานค่อนข้างมาก ทั้งการทำงานนอกบ้านและการดูแลครอบครัว ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จึงไม่สามารถดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมกับการป้องกัน

( $\beta = 0.184, p = 0.002$ ) เพศหญิง ( $\beta = 0.140, p = 0.005$ ) อายุ ( $\beta = 0.120, p = 0.025$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ( $\beta = 0.129, p = 0.026$ ) และสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ ( $\beta = -0.129, p = 0.015$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง = 23.900 + 0.737 (การรับรู้อุปสรรค) + 0.912 (แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) + 0.518 (แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว) + 2.722 (เพศหญิง) + 0.141 (อายุ) + 0.610 (ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง) - 3.253 (สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ)

โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับการเข้าถึงการรักษาในกลุ่มดังกล่าวค่อนข้างจำกัด ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ทุกที่และนำมาสู่การรับรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดค่อนข้างน้อย มีผลทำให้มีความรู้ที่น้อยและส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชาติ กลิ่น สาคร และ สุธงศ์ ณ แซ่ตัน<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55 ปี การศึกษาพบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอาณัติ วรณะ, นิกา กิมสูงเนิน และรัชณี นามจันทรา<sup>(9)</sup> ศึกษาการรับรู้และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนในผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59 ปี มีการจัดการสัญญาณเตือนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wan, Zhao, Zhang, Deng, Li, He, and Ruan<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับกฤษฎา จอคนอก, และฉัตรพร ภาโนมัย<sup>(16)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดตาก พบว่า

**การรับรู้อุปสรรค** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.254, p < 0.001$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มที่มีอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลสุขภาพทางด้านลบของบุคคล เช่น อาการที่แสดงออกของโรคผลข้างเคียงจากการรับประทานยา การทำหัตถการซึ่งทำให้เกิดความไม่สุขสบาย รวมถึงอุปสรรคทางการดำเนินชีวิต เช่น การมีความระวังมากขึ้นในการกิน การทำงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการรับรู้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเกิดโรคนำมาสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคและร่วมมือในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง<sup>(17)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาคร, และสุ่ยฉิน แซ่ตัน<sup>(8)</sup> พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน

ตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา เหมือนมี<sup>(18)</sup> พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมีส่วนในการร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.199, p < 0.001$ ) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีบทบาทสำคัญในสนับสนุนทางด้านสังคมในการป้องกันโรค ทั้งในรูปแบบการสนับสนุนที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านความรู้ การพัฒนาทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันโรค การกระตุ้นเตือน การให้รางวัลในการมีพฤติกรรมที่ดี รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียดจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างลดความเครียดนำมาสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีและสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง<sup>(19)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสดาพร<sup>(20)</sup> พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรกิจเช และกิตติศักดิ์ หลวงพันทา<sup>(21)</sup> พบว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

**การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.184, p = 0.002$ ) โดยครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่าง และมีอิทธิพลในการดูแล ให้ความรู้ กระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต เช่น การให้กำลังใจ ช่วยเหลือลดความเครียดในกลุ่มตัวอย่าง

แรงสนับสนุนสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่นำมาสู่ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ลดความเสี่ยง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่าง ลดความเครียดและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>(19)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย<sup>(22)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสดาพร<sup>(20)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีส่วนร่วมในการทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

**เพศหญิง** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.140, p = 0.005$ ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในตนเองสามารถช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเริ่มมาจากความรู้ทัศนคติ การรับรู้ส่วนบุคคล นำมาสู่พฤติกรรมสุขภาพ<sup>(23)</sup> เป็นต้น เพศมีผลทำให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล จะเห็นได้จากเพศหญิงมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศชายในช่วงสภาวะสุขภาพที่ไม่เกิดโรค ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิงจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้น ในช่วงที่เกิดปัญหาหรือมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพกับตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย<sup>(22)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่า เพศ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม

การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา ชนะพันธ์ และดาวิวรรธน์ เศรษฐีธรรม<sup>(24)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคูมาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศชาย 2.23 เท่าและมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่างและจิตติมา กัตัญญู<sup>(25)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน พบว่าเพศและญาติสายตรงที่เป็นความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

**อายุ** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.120, p = 0.025$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49 ปี อยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลายและส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป กลุ่มดังกล่าวได้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเป็นประจำ และได้รับข่าวสารความรู้พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพหรือเริ่มมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ คำทิพย์<sup>(26)</sup> ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาครและสุ่ยถิน แซ่ตัน<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์** กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.129, p = 0.026$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้เป็นสิ่งที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าพัฒนาทักษะและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดมาจากการรับฟัง การคิดวิเคราะห์และฝึกปฏิบัติ โดยการรับความรู้สามารถรับได้หลากหลายช่องทาง เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ การให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวจึงทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและส่งผลให้เกิดความรู้ในตัวบุคคลขึ้นได้นำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยฉิน แซ่ตัน<sup>(8)</sup> พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุจรี อ่อนสินัท, ชูดี ลีถักนาวิระ และชนัญชิตาคุณฎี ทูลศิริ<sup>(27)</sup> พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับพรสวรรค์ คำทิพย์<sup>(26)</sup> พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์** กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = -0.129, p = 0.015$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานบริการของภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่จำนวนมาก ทั้งนี้สิทธิการรักษาเป็นบริการพื้นฐานของประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกสบาย อาจเชื่อว่าหากเจ็บป่วยสามารถไปรับบริการจากภาครัฐ เช่น ยานในการรักษาได้ง่ายกว่าการปฏิบัติตัวปฏิบัติตัว

ในการป้องกันโรคที่มองว่ายากหลายขั้นตอน จัดต่อวิถีชีวิตที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีผลทำให้การตระหนักพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยรัตน์ เสนาธรรม และคณะ<sup>(28)</sup> พบว่าสิทธิหลักประกันถ้วนหน้านั้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยที่สุดเพราะถือว่าเป็นการรักษาฟรีไม่ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ดันสกุล<sup>(29)</sup> พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการใช้บริการตามสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชาวบ้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีผู้แนะนำจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น การที่ผู้ป่วยรับการรักษาตามสิทธิและมารับการรักษาในสถานบริการตามบัตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วยครั้งต่อไปก็จะมารับบริการด้านการแพทย์ที่สถานบริการแห่งเดิม

#### ข้อจำกัดงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มในพื้นที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีความแตกต่างทางด้านภาษา การสื่อสารและวัฒนธรรม มีผลทำให้การสอบถามข้อมูลและความเข้าใจด้านการสื่อสาร ในกระบวนการเก็บข้อมูลวิจัยมีความคลาดเคลื่อน อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อข้อมูลในการศึกษารั้งนี้

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อมูลผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดตาก ผู้ดูแลด้านสุขภาพทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ สามารถใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการเดิมเครื่องปรุง โดยการให้ความรู้ รวมถึงการณรงค์การคิดป้ายชิมก่อนปรุงในร้านจำหน่ายอาหาร รวมถึงการจัดทำนโยบายเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ให้เป็นทางเลือกทางสุขภาพ สำหรับประชาชนที่ไม่สามารถประกอบอาหารได้ด้วยตนเอง

2. สถานบริการด้านสุขภาพ ควรพัฒนาความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยและญาติในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ รวมไปถึงการพัฒนาสื่อ เทคโนโลยีที่มีความหลากหลายช่องทางในการสื่อสารและเหมาะสม

กับเพศ อายุร่วมถึงสิทธิของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วย

3. พัฒนาโปรแกรมทักษะการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แก่บุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข

4. ควรพัฒนาความรู้ให้กับญาติและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื่องการประกอบอาหารและกินอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม เน้นอาหารชนิดนิยมในพื้นที่จังหวัดตากเพื่อลดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วย

5. ควรฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและการคลายเครียดด้วยตนเองที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

6. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตสัญญาณเตือนช่องทางการส่งต่อ การช่วยเหลือเบื้องต้นและขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงญาติผู้ดูแล

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดตากในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางด้านครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH), Division of Non-Communicable Diseases. Report on the NCD disease situation 2019. Bangkok: Aksorn Grphic and Design Publishing Limited Partnership; 2020. (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH), Division of Non-Communicable Diseases. Assessing the risk of cardiovascular disease in patients with diabetes and hypertension. 3rd ed. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2016. (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH), Division of Non-Communicable Diseases. Information statistic of non-communicable Diseases [Internet]. [date unknown] [cited 2021 June 20]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission3> (in Thai)
4. Srivanichakorn S. Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. Disease Control Journal 2017;43(4):379-90. (in Thai)
5. Strategy and planning division of Office 1-13 of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Regional Health Profile 2012-2017. Nonthaburi: Chinaaksorn Hinauksorn Printing Company Limited; 2018.(in Thai)
6. Health Systems Research Institute. Thai National Health Examination Survey, NHES V. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership; 2016. (in Thai)
7. Phetphum C. Health behavior, concepts, theories, and applications. 3rd ed. Phitsanulok: Rattanasuwan Publishing 3; 2019.(in Thai)

8. Klinsakorn C, Saetan S. Factors Related to Self-Protective Behavior of Stroke with Controlled Hypertention Patients Who Live in Danchang District, Suphanburi Province. *Journal of Council of Community Public Health* 2020; 2(2): 62-77. (in Thai)
9. Wanna A, Kimsungnoen N. Perceptions and Management of Warning Signs among Persons at Risk of Stroke. *APHEIT Journal of Nursing and Health* 2020; 2(1):30-44. (in Thai)
10. Wan L-H, Zhao J, Zhang X-P, Deng S-F, Li L, He S-Z, et al. Stroke prevention knowledge and prestroke health behaviors among hypertensive stroke patients in mainland China. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2014;29(2):E1-9.
11. Tak Provincial Public Health Office. Standard reporting group 2021 [cited 2021 July 29]. Available from: [https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fd282fd28180eed7d1cfe0155e11) (in Thai)
12. Daniel WW. *Biostatistics: a foundation of analysis in the health science*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
13. Sombutteera K, Thavornpitak Y. Response Rate and Factors Associating Mailed Questionnaire Response Rate in Nursing Sciences and Public Health Research. *KKU Research Journal* 2015;15(1):105-13. (in Thai)
14. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student Learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
15. Best JW. *Research in education*. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1987.
16. Jodnok K, Panomai N. Factors influencing stroke prevention self-care behavior at Buengkan Hospital, Buengkan District, Buengkan Province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience* 2019;13(2):38-55.
17. Wanishayakorn T. Health belief model on cooperation in patient medication use 2021 [cited 2021 June 20]. Available from: [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=557](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=557) (in Thai)
18. Muanmee W. Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among hypertensive patients in bangrakam district, Phisanulok. Phitsanulok: Naresuan University; 2011. (in Thai)
19. Ministry of Public Health (TH), Health Education Division DoHSS. Guidelines for implementing changes in health behavior at the provincial level [date unknow] [cited 2021 June 15]. Available from: <http://hed.go.th/linkHed/341> (in Thai)
20. Sodaprom D. Factors Influencing Preventive Behaviors for Cerebrovascular Disease among Elderly Risk Group in The Aranyik Tow Municipality Mueang Phitsanulok District Phitsanulok Province. Phitsanulok: Naresuan University; 2020. (in Thai)
21. Phiromsid N, Kunsiripunyo J, Nurake A, Loungpantao K. Factors Influencing Cardiovascular Disease Prevention Behaviors Among the Risk Group in SuphanBuri Province, Thailand. *HCU Journal of Health Science* 2018;22(43-44):55-69. (in Thai)
22. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors Influencing Preventive Behavior among Stroke-Risk Patients in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(1):217-33. (in Thai)
23. Chanprasi C, Senaratana W. *Nurses and Health Promotion*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2010. (in Thai)

24. Chanaphan Y, Settheetham D. Factors Associated with Stroke Prevention Behavior among Hypertension Patients in Kumpawapi District, Udon Thani Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2018;21(2):109-19. (in Thai)
25. Kaewwande K, Sirisawang W, Katonyoo C. Factors related to self-care behavior of people at risk for high blood pressure, Nong Yuang Subdistrict Health Promoting Hospital Nong Long District, Lamphun Province. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2015.(in Thai)
26. Khamthip P. Factors related to preventive behavior of young patients at risk of stroke in the southern region. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.(in Thai)
27. Onsrinoi N, Leelukkanaveera Y, Toonsiri C. Predictive Factors of Hypertension Preventive Behaviors among People with Pre-hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017;37(1):63-74. (in Thai)
28. Senathum T, Chaitiang N, Vongruang P, Thaitawad K, Tangnitipong S, Medhanavin T, et al. Factors associated with health behaviors among hypertensive patients at Phrae hospital, Phrae province. *Public Health Policy and Laws Journal* 2020;6 Suppl:S1-14. (in Thai)
29. Tansakun K. Health Behavior Status Utilized Welfare in Kohmak Subdistrict Pakphayun Distric, Phatthalung Province. Bangkok: University of the Thai Chamber of Commerce; 2018. p. 1670-85. (in Thai)