

บทความวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สุพรรณิการ์ สิงห์จุ^{1,2,*} พย.บ., วราภรณ์ บุญเชียง³ ส.ต., สีนินาฏ ชาวตระกูล⁴ วท.ด.

Received: April 19, 2023

Revised: June 25, 2023

Accepted: July 4, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 97 ราย อายุ 35-70 ปี และเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามความสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Mean = 27.90, S.D. = 5.90) คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว (Mean = 77.65, S.D. = 11.67) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Mean = 41.55, S.D. = 7.31) โดยรวมอยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.41$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงถึงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงควรหาแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนจากครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

⁴ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้รับผิดชอบบทความ: supannika.sj170@gmail.com

Relations of health literacy and family support on self-care behaviors among people at risk of stroke

Supannika Singju^{1, 2, *} B.N.S., Waraporn Boonchieng³ Dr.PH., Sineenart Chautrakarn⁴ Ph.D.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the relationships between health literacy and family support on self-care behaviors among people at risk of stroke. The samples consisted of 97 individuals at risk of stroke, aged 35-70 years old, who attended services at the outpatient department of Chiang Mai Neurological Hospital. The sample was selected using a convenience sampling technique. The data were collected by the questionnaires, including personal data, health literacy, family support, and self-care behaviors of the people at risk of stroke. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The study results revealed as follows: Health literacy (Mean 27.90, S.D. = 5.90), family support (Mean = 77.65, S.D. = 11.67) and self-care behaviors (Mean = 41.55, S.D. = 7.31) in people at risk of stroke were overall at a high level. Health literacy had a positive correlation with self-care behaviors in people at risk of stroke at a moderate level with a statistical significance ($r = 0.41$, $p\text{-value} < 0.001$). The family support was not relevant to self-care behaviors in people at risk of stroke. These results represented that health literacy is an elemental for self-care behaviors in persons at risk of stroke. Therefore, healthcare providers should find the guidelines to promote health literacy among persons at risk of stroke for their effective self-care behaviors and further stroke prevention.

Keywords: Family support, Health literacy, People at risk of stroke, Self-care behaviors

¹ Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

² Registered Nurse, Chiangmai Neurological Hospital

³ Associate Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

⁴ Lecturer, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

* Corresponding author: supannika.sj170@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการเป็นอันดับ 3 ของประชากรทั่วโลก (Feigin, Brainin, Norrving, Martins, Sacco, Hacke et al., 2022) สำหรับในประเทศไทย จากการรายงานสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558-2562 ที่ผ่านมา พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองของประชากร เท่ากับ 53.0 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ที่พบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพียง 48.1 ต่อแสนประชากร อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต (Ministry of Public Health, 2020) การรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ กระทั่งต้องงบประมาณด้านการรักษาและเศรษฐกิจภายในประเทศ การลดผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่แรกเริ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี (Gawulayo, Erasmus, & Rhoda, 2021) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการป้องกันและลดผลกระทบของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เน้นให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงภาวะเสี่ยง อาการเตือน และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องของประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ การเลิกบุหรี่ และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น (Ministry of Public Health, 2017)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ และเลือกนำความรู้นั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอช่วยให้สามารถเลือกรับแต่ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ สามารถบอกต่อข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

แก่ผู้อื่น เลือกใช้สื่อและเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี (Nutbeam, 2000) ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (World Health Organization, 2022) เช่นเดียวกับในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นผู้ที่มีประวัติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ เป็นต้น เป็นผู้ที่ต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาทางสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ ยังต้องดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน บางครั้งจึงอาจรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลสุขภาพและเกิดความรู้สึกล้มเหลวท้อแท้สิ้นหวัง (Tiamkao, 2019) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นการช่วยให้มีกำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี (Sonsuk & Khamwong, 2018)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล (Conner & Norman, 2017) ในการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ร้อยละ 39.2 รองลงมา คือ รับประทานยาอย่างถูกวิธีตามคำแนะนำ ร้อยละ 36.1 (ZinatMotlagh, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016) ส่วนในผู้ที่เป็นโรคหัวใจ พบว่า มีการไปตรวจตามนัดมากที่สุด ร้อยละ 99.2 (Srison, Hachauk, Ratchapakdee, & Uppasarn, 2019) ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายๆ ปัจจัย เช่น อายุ สถานภาพสมรส เพศ (Tasuwanin, Manotham, Maneerat, Muangmool, & Phanwong, 2020) ระดับการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทางสังคม (Kummak, 2016) เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยที่สำคัญ

และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง คือ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิด (Fields, Lee, Piette, Trivedi, Mor, Obrosky et al., 2021) ที่ผ่านมาการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายๆ โรคที่เป็นภาวะเสี่ยงหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (Tasuwatin et al., 2020) การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิด ล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (Ishikawa & Kiuchi, 2019) ดังนั้น การจะส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ自我ดูแลตนเองของกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องศึกษาและให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มดังกล่าวด้วย

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยพบจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 451 467 506 และ 543 ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2559-2562 พบประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 456.4 471.1 490.6 และ 497.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่มีการซับซ้อน ผู้ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งในอำเภอเมืองและอำเภอรอบนอก และบางส่วนเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งมารักษาต่อจากโรงพยาบาลในจังหวัดอื่นๆ ทัวภาคเหนือ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่มาับการรักษาในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 5,450 ราย 9,354 ราย และ 9,577 ราย ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของระดับประเทศและระดับจังหวัดที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าตลอดหลายปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการรณรงค์ ป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งในประชากรทั่วไปและในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วโรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ自我ดูแลตนเอง

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นภาวะเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนมาก ทั้งในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนและโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันออกไป (Fields et al., 2021; Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri, 2020; Duangpratoom & Rattanakanahutanon, 2019; Kareesun, Malathum, & Sutti, 2019; Srisuksai, 2013) แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวในบริบทของโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มาับบริการในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลไปใช้สำหรับวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional research) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET010/2564 ลงวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2564 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลขที่ EC 014-64 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 530 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยผู้วิจัยได้ทำการเข้าไปหาพบและสุ่มคัดเลือกผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ด้วยตนเอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 35-70 ปี 2) ไม่มีประวัติการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) มีค่าร้อยละความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ตั้งแต่ร้อยละ 10.0 ขึ้นไป โดยประเมินด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของคนไทย (Thai CV risk score) 4) การทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บาร์เทิลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living Index) ซึ่งได้คะแนนเต็ม 20 คะแนน 5) ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เจ็บป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม 6) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วย Power analysis โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และกำหนดขนาดความสัมพันธ์ (r) ขนาดกลาง ได้มาจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Kareesun et al., 2019; Trainattawan, Wirojratana, & Watanakukrailert, 2019; Daemayu, Panuthai, & Junasopeepun, 2020) ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง $r = 0.30-0.47$ โดยงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไปกำหนดอิทธิพลของความสัมพันธ์ขนาดกลาง เท่ากับ 0.30 จากการเปิดตารางของโพลิตและเบ็ค ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย พิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 97 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เข้าสู่วิจัย ประกอบด้วย

1) โปรแกรมสำเร็จรูปการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของคนไทย (Thai CV risk score) โดยโปรแกรมนำเสนอผลการประเมินเป็นค่าร้อยละ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ประเมินแบบไม่ใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง ระดับค่าความดันโลหิต ความยาวของเส้นรอบเอว ประวัติโรคเบาหวาน และประวัติการสูบบุหรี่ ผลการประเมินที่ได้จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มความเสี่ยงระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งในการศึกษานี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มความเสี่ยงสูง คือ มีค่าร้อยละ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ตั้งแต่ร้อยละ 10.0 ขึ้นไป ให้เข้าสู่วิจัย

2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บาร์เทิลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living Index) (Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994) มีจำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกจากที่นอน ไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องน้ำ 5) การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ และ 10) การกลั้น ปัสสาวะ ให้คะแนนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละด้าน มีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน การศึกษาที่คัดเลือกผู้ที่ได้คะแนนเต็ม 20 คะแนน หรือเป็นผู้ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยที่ไม่พึ่งพิงผู้อื่นให้เข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การมาตรวจพบแพทย์ตามนัดในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ โดยคำถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ

2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561 (Department of Health Service Support., 2018) ให้สอดคล้องตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและเนื้อหาเหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

โดยมีจำนวนข้อของแบบสอบถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 19 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 มีคำถามจำนวน 9 ข้อ แบ่งออกเป็นด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (6 ข้อ) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (3 ข้อ) แบบสอบถามตอนนี้เป็นแบบถูกผิด 4 ตัวเลือก ซึ่งมีตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงตัวเลือกเดียว มีคะแนนที่เป็นไปได้ 0-9 คะแนน

ตอนที่ 2 มีคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2 ข้อ) ด้านการสื่อสารสุขภาพ (3 ข้อ) ด้านการจัดการตนเอง (3 ข้อ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (2 ข้อ) เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยให้เลือกตอบตามมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน ซึ่งมีคะแนนที่เป็นไปได้ 0-30 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม จะนำคะแนนจากแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนมารวมกัน มีคะแนนที่เป็นไปได้ 0-39 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ด้วยการหาอันตรภาคชั้น ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ (0-13.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (13.1-26.0 คะแนน) และระดับสูง (26.1-39.0 คะแนน)

3) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดของ Cobb (1997) ร่วมกับแนวคิดของ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน คือ ด้านการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (4 ข้อ) ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (2 ข้อ) ด้านการเงิน สิ่งของและการให้บริการ (4 ข้อ) และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ) รวมทั้งหมด 19 ข้อ โดยทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน มีคะแนนได้ตั้งแต่ 19-95 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

ด้วยการหาอันตรายภาคขึ้น คือ การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับต่ำ (19.0-44.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (44.1- 70.0 คะแนน) และระดับสูง (70.1-95.0 คะแนน)

4) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งตามพฤติกรรมรายด้านทั้งหมด 8 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (6 ข้อ) ด้านการออกกำลังกาย (2 ข้อ) ด้านการควบคุมน้ำหนัก (1 ข้อ) ด้านการรับประทานยา (2 ข้อ) ด้านการจัดการความเครียด (3 ข้อ) ด้านการงดบริโภคแอลกอฮอล์ (2 ข้อ) ด้านการงดสูบบุหรี่ (2 ข้อ) และด้านการมาตรวจตามนัด (2 ข้อ) คำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก การให้คะแนนรายข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองสูง แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้น ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับต่ำ (0-20.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (20.1-40.0 คะแนน) และระดับสูง (40.1-60.0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.96 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตอนที่ 1 (ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง) ใช้วิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตอนที่ 2 (ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง

และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ) คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และ 0.81 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟสมีโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง 55 ราย และกลุ่มความเสี่ยงสูง 42 ราย คิดเป็น ร้อยละ 57.7 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 61.08 ปี (S.D. = 8.20) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 73.2 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.9 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 35.1 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 94.9) ซึ่งเป็นภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 58.7) มาพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดเฉลี่ย 3-4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 48.5 มีญาติสายตรงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ร้อยละ 19.6 ปฏิเสธประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.2 ปฏิเสธการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพข่าวสาร และบริการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 84.5 โดยได้รับข้อมูลจากสื่อวิทยุหรือโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 58.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.8 การสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.4 และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.9 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนของตัวแปรที่ศึกษาของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n = 97)

ตัวแปรที่ศึกษา	Possible range	Mean (S.D.)	ระดับของตัวแปร n (%)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความรู้ด้านสุขภาพ					
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0-39	27.90 (5.90)	61 (62.8)	34 (35.1)	2 (2.1)
ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน					
- ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0-6	4.99 (1.08)	73 (75.3)	21 (21.6)	3 (3.1)
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0-3	2.51 (0.65)	89 (91.8)	8 (8.2)	-
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการ					
สุขภาพ	0-6	4.44 (1.53)	50 (51.5)	36 (37.2)	11 (11.3)
- การสื่อสารสุขภาพ	0-9	5.89 (2.06)	37 (38.1)	47 (48.5)	13 (13.4)
- การจัดการตนเอง	0-9	5.95 (1.85)	37 (38.1)	49 (50.6)	11 (11.3)
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
การสนับสนุนจากครอบครัว	0-6	4.12 (1.69)	42 (43.3)	35 (36.1)	20 (20.6)
การสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม	19-95	77.65 (11.67)	78 (80.4)	17 (17.5)	2 (2.1)
การสนับสนุนจากครอบครัวรายด้าน					
- การตอบสนองความต้องการทางอารมณ์	5-25	21.02 (3.44)	76 (78.3)	20 (20.6)	1 (1.1)
- การยอมรับและการเห็นคุณค่า	4-20	17.22 (2.52)	78 (80.4)	17 (17.5)	2 (2.1)
- การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	2-10	7.63 (1.57)	57 (58.8)	35 (36.1)	5 (5.1)
- การเงินสิ่งของและการให้บริการ	4-20	15.38 (3.06)	50 (51.6)	43 (44.3)	4 (4.1)

ตาราง 1 คะแนนของตัวแปรที่ศึกษาของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n = 97) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	Possible range	Mean (S.D.)	ระดับของตัวแปร n (%)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
พฤติกรรม การดูแลตนเอง					
พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม	0-60	41.55 (7.31)	60 (61.9)	37 (38.1)	-
พฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน					
- การรับประทานอาหาร	0-18	12.11 (3.60)	47 (48.5)	45 (46.4)	5 (5.1)
- การออกกำลังกาย	0-6	3.73 (1.75)	34 (35.1)	34 (35.1)	29 (29.8)
- การควบคุมน้ำหนัก	0-3	2.04 (0.89)	35 (36.1)	36 (37.2)	26 (26.7)
- การรับประทานยา	0-6	3.55 (0.72)	5 (5.2)	86 (88.7)	6 (6.1)
- การจัดการความเครียด	0-9	4.53 (1.32)	5 (5.2)	72 (74.2)	20 (20.6)
- การงดบริโภคแอลกอฮอล์	0-6	4.63 (1.71)	60 (61.9)	24 (24.7)	13 (13.4)
- การงดสูบบุหรี่	0-6	5.24 (1.49)	77 (79.5)	14 (14.4)	6 (6.1)
- การมาตรวจตามนัด	0-6	5.72 (0.66)	90 (92.8)	7 (7.2)	-

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.41$, $p\text{-value} < 0.000$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 97)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.41*	< 0.001
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.19	0.070

*p-value < 0.050

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 27.90, S.D. = 5.90) การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง (Mean = 77.65, S.D. = 11.67) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean = 41.55, S.D. = 7.31) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.41$, $p\text{-value} < 0.001$)

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสื่อแสดงถึงการรู้คิดและทักษะทางสังคมบางประการ ที่ส่งเสริมให้เกิดความสามารถของบุคคล และขับเคลื่อนให้บุคคลเลือกนำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ มาใช้เพื่อการดูแลตนเองให้คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี (Nutbeam, 2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงนั้น สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับอนุปริญญาขึ้นไป (ร้อยละ 56.7) ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เป็นผู้ที่มีการใช้ทักษะขั้นพื้นฐานทางการเรียนรู้ สามารถค้นคว้าหาองค์ความรู้ที่เฉพาะกับการดูแลตนเอง สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อประเมินข้อมูลที่ได้รับ และเลือกนำไปใช้ดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Kaewtong, Termsirikulchai, Leelaphan, Kengganpanich, & Keawdumkoeng, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chotchai, SeeDaket, Tearak, Panyasong, & Buajun (2020) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.5 สามารถเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพและบริการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับข้อมูลจากสื่อทางวิทยุหรือโทรทัศน์ สืบค้นข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง และสอบถามข้อมูลความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Darun & Khanpijan (2016)

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าอยู่ในระดับสูง (Mean = 77.65, S.D. = 11.67) สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่อยู่ภายใต้สถานการณ์เสี่ยงทางสุขภาพหรือต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต หากได้รับสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอ จะทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ (Cobb, 1976) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.2 มีสถานภาพสมรส คู่สมรส หรือสามีภรรยา เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากคู่สมรส จะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและภาคภูมิใจ สามารถพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาต่างๆ ทางสุขภาพได้ (Srisuksai, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Suriya, Aungwattana, & Suankaew (2020) ที่พบว่า ผู้สูงวัยที่ได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากของสมาชิกครอบครัวในระดับสูง จะเกิดความรู้สึกภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และหมั่นพัฒนาตนให้ดีขึ้นเพื่อที่จะมีสุขภาพแข็งแรงและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้ อีกทั้งครอบครัวยังเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานของมนุษย์ ความสัมพันธ์อันเหนียวแน่นของคู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรหลาน ช่วยพัฒนาและปลูกฝังบุคคลให้เป็นคนที่มีคุณภาพ ช่วยขัดเกลาทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มีความสมดุล มีผลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Krainatee, Dhammasaccakarn, & Sungkharat, 2020) การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้น (Sonsuk & Khamwong, 2018)

ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง (Mean = 41.55, S.D. = 7.31) สามารถอธิบายได้ว่า การที่พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาที่ผ่านมาของ

แต่ละบุคคล ซึ่งเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการเรียนรู้ (Orem, 1985) กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 30.9) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้สามารถแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจ และเลือกเอาความรู้นั้นมาใช้ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อมีการปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานานจึงเกิดเป็นนิสัยหรือเป็นพฤติกรรมที่ใช้เพื่อดูแลตนเอง (Silangirn, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongkumpa & Himananto (2017) ที่พบว่า การศึกษาในชั้นพื้นฐานที่เพียงพอหรือขั้นสูงกว่าจะช่วยเพิ่มโอกาสในการค้นคว้าหาข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง และใช้องค์ความรู้เหล่านั้นไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตน

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 84.5 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนมากได้รับจากสื่อทางวิทยุหรือโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ต้องการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (Silangirn, 2017) และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทางวิทยุหรือโทรทัศน์เป็นช่องทางที่เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ข้อมูลมีความหลากหลาย น่าสนใจ และเป็นปัจจุบัน ทำให้เลือกรับเอาข้อมูลทางสุขภาพที่สนใจมาใช้เพื่อการดูแลตนเอง จึงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (Pawan, Boonchuaythanasit, Ponrachom, & Sukopuk, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jodnok & Panomai (2019) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมทั้ง การได้รับบริการด้านการตรวจคัดกรองต่างๆ ในระดับสูง มีแนวโน้มที่พฤติกรรมในการดูแลตนเองจะสูงขึ้นเช่นกัน

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.41$, $p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น พฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก็จะเพิ่มขึ้นด้วย (Wittink & Oosterhaven, 2018) ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคได้นั้น บุคคลต้องมีทักษะพื้นฐานทางการรู้คิดที่มีความจำเป็น ร่วมกับมีทักษะทางสังคมที่ใช้ติดต่อพบปะผู้อื่น (Nutbeam, 2000) การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสุขภาพ เพื่อใช้ในการแสวงหาข้อมูลความรู้หรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ แล้ววิเคราะห์ เลือกใช้ให้พอเหมาะกับลักษณะสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Noppakraw et al. (2020) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = 0.54$, $p\text{-value} < 0.010$) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ในทุกมิติของพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (Photihung, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewtonget al. (2014) และการศึกษาของ Daemayu et al. (2020) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.44$, $p\text{-value} < 0.010$) ผู้ที่มีทักษะทางปัญญาพื้นฐาน เมื่อรู้และทราบข้อมูลเชิงสุขภาพจะตัดสินใจนำข้อมูลนั้นมาใช้ปรับพฤติกรรมและจัดการสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, Liu, Li, & Chen (2015) ที่ศึกษาความรอบรู้การสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง สัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ที่มีความซับซ้อนของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่และต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

(Ritthichai & Pongsathonviboon, 2022) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงอาจเป็นเพียงการให้กำลังใจและสร้างความตระหนักถึงการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Tubsee (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการศึกษาของ Srisuksai (2013) ที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่างกัน จะสัมพันธ์กับการมีการสนับสนุนจากครอบครัวที่ต่างกัันด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมทักษะในด้านการสื่อสารสุขภาพและด้านการจัดการตนเองแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดโปรแกรมการส่งเสริมที่เน้นการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม และเรียนรู้ในการเลือกนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการดูแลตนเอง

2. ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรมีนโยบายการจัดกิจกรรมให้สุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในด้านดังกล่าว ทั้งรายเดี่ยวและแบบกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของตัวแปร และการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึก แล้วนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาเป็น

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง

2. ควรมีการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในระหว่างการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Chotchai, T., SeeDaket, S., Teaarak, K., Panyasong, S., & Buajun, A. (2020). Factors related to health literacy in prevention of hypertension among group at risk in Samran Sub-District, Muang District, Khon Kaen Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 45-56. (in Thai)
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*, 32(8), 895-906.
- Daemayu, A., Panuthai, S., & Junasopeepun, P. (2020). Correlation between health literacy and self-management among older Thai muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(3), 87-107. (in Thai)

- Darun, P., & Khanpijan, N. (2016). Factors affecting health literacy and health behavior outcomes of working-age population in Porncharoen District, Bueng Kan Province. *The Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Rathasima Journal*, 22(1), 14-24. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2018, March 25). *Assessment health literacy and health behavior*. Retrieved June 24, 2023, from <http://www.hed.go.th/linkHed/333> (in Thai)
- Duangpratoom, N., & Rattanakanahutanon, F. (2019). Factors associated to self-care behaviors of type 2 diabetes mellitus patients in HuaiKhamin Health Promoting Hospital, Dan Chang, Suphanburi Province. *Valaya Alongkorn Review Humanities and Social Sciene*, 9(2), 53-67. (in Thai)
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W. et al. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29.
- Fields, B., Lee, A., Piette, J. D., Trivedi, R., Mor, M. K., Obrosky, D. S. et al. (2021). Relationship between adult and family supporter health literacy levels and supporter roles in diabetes management. *Families, Systems, & Health*, 39(2), 224-233.
- Gawulayo, S., Erasmus, C. J., & Rhoda, A. J. (2021). Family functioning and stroke: Family members' perspectives. *African Journal Disability*, 10(0), a801. <https://doi.org/10.4102/ajod.v10i0.801>
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2019). Association of health literacy levels between family members. *Frontiers in Public Health*, 7, 169. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00169>
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: Develop of a new index. *Age Ageing*, 23(2), 97-101.
- Jodnok, K., & Panomai, N. (2019). Factors influencing stroke prevention self-care behavior at Buengkan Hospital, Buengkan District, Buengkan Province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 13(2), 38-55. (in Thai)
- Kaewtong, N., Termsirikulchai, L., Leelaphan, P., Kengganpanich, T., & Keawdumkoeng, K. (2014). Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi Sub-District Health Promoting Hospital, Sa Kaeo Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(1), 45-56. (in Thai)
- Kareesun, K., Malathum, P., & Sutti, N. (2019). Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*, 25(3), 280-295. (in Thai)
- Krainatee, M., Dhammasaccakam, W., & Sungkharat, U. (2020). Family: The social key institutions and roles of holistic human development. *Parichart Journal Thaksin University*, 33(1), 1-16. (in Thai)
- Kummak, S. (2016). Self-care behaviors among hypertension patients in Nanglao Sub-District Health Promoting Hospital, Satingpha District, Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 153-169. (in Thai)

- Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9714-9725.
- Ministry of Public Health. (2017). *5-year national NCDs prevention and control strategic and action plan (2017-2021)*. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2020). *Public health statistics 2020*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020). Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Orem, D. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- Pawan, V., Boonchuaythanasit, K., Ponrachom, C., & Sukopuk, M. (2017). Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. *Journal of Health Science Research*, 11(1), 70-79. (in Thai)
- Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: A systematic review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. (in Thai)
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pongkumpa, L. & Himananto, S. (2017). Knowledge and self-care behavior among type 2 diabetes living in Bangsai, Maung, Chonburi Province. *HCU Journal of Health Science*, 20(40), 67-76. (in Thai)
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Silangirn, P. (2017). *Factors related to self-care behaviors among elderly of Phayao Province*. Thesis of Master of Public Health in Health Promotion Management, Thammasat University, Bangkok. (in Thai)
- Sonsuk, J., & Khamwong, P. (2018). The influence of perceived severity, health literacy, and family support on self-care behavior to prevent knee osteoarthritis in elderly. *Lanna Public Health Journal*, 14(2), 36-45. (in Thai)
- Srison, P., Hachauck, W., Ratchapakdee, P., & Uppasarn, W. (2019). Health literacy and self-care behavior among post valvular heart surgery patients. *Journal of Nursing Association of Thailand Northern Region*, 25(1), 1-13. (in Thai)
- Srisuksai, N. (2013). Relationship between family function and perceived family support with diabetes mellitus in Banpong District, Ratchaburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 23(1), 60-69. (in Thai)

- Suriya, J., Aungwattana, S., & Suankaew, S. (2020). Social support and health behavior of the elderly of club of Sungmen District, Phrae Province. *Nursing Journal*, 47(3), 267-276. (in Thai)
- Tasuwatin, T., Manotham, M., Maneerat, W., Muangmool, J., & Phanwong, W. (2020). Self-care behaviors when illness and social support among Karieng elderly people at Ban Karieng Ruammit, Muang District, Chang Rai Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(2), 158-167. (in Thai)
- Tiamkao, s. (2019). Diabetes and stroke. *Thai Journal of Neurology*, 35(4), 59-71. (in Thai)
- Trainattawan, W., Wirojratana, V., & Watanakukrailert, D. (2019). Factors influencing health literacy among older adults. *Journal of Health Science Research*, 13(2), 41-51. (in Thai)
- Tubsee, S. (2020). Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajana District, Phetchaburi Province. *Journal of Prachomklao Collage of Nursing Phetchaburi Province*, 3(1), 14-30. (in Thai)
- Wittink, H., & Oosterhaven, J. (2018). Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science & Practice*, 38, 120-127.
- World Health Organization. (2022, June 1). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 3. Recommended actions*. Retrieved June 24, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055377>
- Ritthichai, Y., & Pongsathonviboon, K. (2022). The effect of a perceived health belief-promoting program combined with a mobile application on preventive behaviors in young adults at risk of stroke. *Journal of The Police Nurses*, 14(2), 254-267. (in Thai)
- Zinat Motlagh, S. F., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. A. (2016). Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), e35805.doi: 10.5812/ircmj.35805.