



การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี

บุญยณช บานเย็น* และวารุณี สุดตา**

Received : February 21, 2020

Revised : April 23, 2020

Accepted : May 7, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้มจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยง 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 50-59 ปีประกอบอาชีพเกษตรกรรวมจบการศึกษาระดับประถมศึกษาสามารถรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 5,001-10,000 บาท มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 1-5 ปี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการมีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และการนอนติดเตียง

เป็นเวลานานมีโอกาสดังกล่าวเกิดแทรกซ้อนและข้อขัดแย้งการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอาจทำให้พบว่าตนเองเป็นโรคและส่งผลกระทบต่อความเครียด ความวิตกกังวล และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ :

การรับรู้ / ภาวะหลอดเลือดสมอง / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

** ผู้รับผิดชอบบทความ : ดร. วารุณี สุดตา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี E-mail: Warunee_sud@yahoo.co.th

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

** ส.ด. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี



Perception of Stroke in Hypertensive Patients Makhamlom Sub-District, Suphan Buri Province

Boonyanuch Banyen* and Warunee Sudta**

Abstract

This survey research aimed to study perception of cerebral arteriosclerosis in hypertensive patients at Makhamlom Sub-District, Suphan Buri Province. One hundred and fifty-eight samples were selected by an accidental sampling technique. Questionnaire was used for data collection which Cronbach's Alpha 0.92. Data analysis used frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that most of hypertensive patients were female, aged between 50-59 years, farmers, primary school graduated, average income ranged between 5,001-10,000 Baht per month, having 1-5 years of high blood pressure. The perception of the risk of stroke consisted of having high blood

pressure as the risk of stroke; perception of the severity of cerebral arteriosclerosis with a chance of pressure sores and limb contractures for stroke patients who cannot help themselves and sleeping in bed for a long time; perception of benefits from stroke prevention by physical exercise, 30 minutes exercise a day and 3 days a week to prevent stroke; and the perceived barriers to prevent stroke with annual health check-ups causing anxiety about the disease condition. Moreover, hypertensive participants perceived high susceptibility and severity to stroke.

Keywords :

Perception / Cerebral arteriosclerosis / Hypertensive patient

***Corresponding Author. Dr. Warunee Sudta, Sirindhorn college of Public Health Suphanburi, E-mail: warunee_sud@yahoo.co.th*

**Student in B.P.H. (Community Public Health)*

***Ph.D, Instructor Senior Professional Level, Sirindhorn college of Public Health Suphanburi*



1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็นจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ (Silent Killer)” ผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.50 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่า มีจำนวนเกือบถึงพันล้านคนซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีการคาดการณ์ว่า จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคนใน พ.ศ. 2568 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น (WSO, 2013) เป็นต้น

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาคือ พ.ศ. 2556 – 2560 เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาคือ พ.ศ. 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุดใน พ.ศ. 2557 (มีการสำรวจทุกๆ 5 ปี) พบความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 24.70 (ชายร้อยละ 25.60 และหญิงร้อยละ 23.90) มีค่าสูงกว่าการสำรวจครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2552 ที่พบความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.40 (ชายร้อยละ 21.50 และหญิงร้อยละ 21.30) (วิชัย เอกพลการ, 2559) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิต

สูงมีจำนวนมากโดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความเสี่ยงของหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่องมักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอ (นิพพาภรณ์ สิ้นทรัพย์ และคณะ, 2560) เป็นต้น

จังหวัดสุพรรณบุรีพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี 25.08, 24.96 และ 25.01 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 47.08, 48.18 และ 48.82 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2559, 2560 และ 2561) และยังพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งจังหวัดสุพรรณบุรีพบมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 5

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้มเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งใน พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 ของอำเภอบางปลาม้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2561) และยังเพิ่มมากขึ้นทุกปีคือใน พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 804, 843 และ 872 ราย ตามลำดับโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป และพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2559 และ 2560 เท่ากับ 34 และ 39 รายตามลำดับ ส่วนใน พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอบางปลาม้าโดยแบ่งตามกลุ่มอายุได้คือ กลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.22 กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.33 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.12 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2561) และยังพบว่าใน พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป



เท่ากับ 2, 5, 8 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม, 2561) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นควบคู่กับโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตคือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตัน หรือแตกจนเกิดการทำลาย หรือตายของเนื้อสมองจะมีอาการปากเบี้ยวมุมปากตกด้านใดด้านหนึ่ง แขนขาอ่อนแรงหรือชาข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่เข้าใจ หันที่หันใด โรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิดคือ โรคสมองตีบหรือตัน (ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน (WSO, 2017) ปัจจุบันพบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมทั้งประเทศ พ.ศ.2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.15 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองคือ การมีระดับความดันโลหิตสูง พบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มสูงขึ้นตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงขึ้น การควบคุมภาวะความดันโลหิตจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ในระยะยาว โดยความดันซิสโตลิกที่ลดลงเฉลี่ย 10 มิลลิเมตรปรอทจะทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 34 และความดันไดแอสโตลิกที่ลดลงเฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอทจะทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 28 (หัสยาพร มะโน, 2562)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (หัสยาพร มะโน, 2552)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกายมากมายและเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชาชนเพราะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกเพศและทุกวัย ซึ่งผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี โดยนำการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มาเป็นกรอบในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคต่างๆ โดยผ่านการรับรู้ที่ถูกต้อง บุคคลจะมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักนำการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น อายุ เพศ อาชีพ เป็นต้น (Becker, 1990) กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคนั้นจะส่งผลให้เกิดความกลัวในการเป็นโรคทำให้บุคคลค้นหาวิธีการให้หายจากโรคหรือหาวิธีป้องกันโรคโดยวิธีการเหล่านั้นต้องไม่มีอุปสรรคจากปัจจัยต่างๆ เข้ามาขัดขวาง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย เป็นต้น และต้องมีเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลนั้น เช่น การได้รับข่าวสารทางสื่อมวลชน การเตือนจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น บุคคลนั้นจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น



2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 50 ปีขึ้นไปมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 788 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 158 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมวิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้มในวันพฤหัสบดีที่ 17 ตุลาคม 2562 ซึ่งเป็นวันคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้มได้จำนวน 50 คน หลังจากนั้นได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้มจนครบตามจำนวนที่กำหนด 158 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้น ผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา ทีมวิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี (เอกสารรับรอง PHCSP-นศ.170) และทีมผู้วิจัยได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามแล้วลงลายมือชื่อให้ความยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีข้อผูกมัด ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ และการรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (rating scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบ่งระดับของการรับรู้เป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 36.67-50.0	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 23.34-36.66	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 10.0-23.33	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) มีค่าอยู่ในช่วง 0.33-1.0 โดยข้อคำถามที่ได้ค่าคะแนนน้อยกว่า 0.5 ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ไม่สามารถตัดออกได้

ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.92 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยคณะผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศหญิง (ร้อยละ 62.66) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 41.77) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 26.58) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 54.43) รายได้ต่อเดือนของครอบครัว 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 43.04) และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี (ร้อยละ 56.33)

4.2 การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมอง

4.2.1 การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=37.16$, $S.D.=5.21$ และ $\bar{x}=38.40$, $S.D.=4.78$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=32.42$, $S.D.=4.30$ และ $\bar{x}=29.31$, $S.D.=10.19$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	37.16	5.21	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	38.40	4.78	สูง
การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	32.42	4.30	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	29.31	10.19	ปานกลาง

4.2.2 การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายข้อพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องการที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 46.84) รองลงมาคือ ผู้ที่รับประทานอาหารไขมันสูงเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น แกงกะทิ ไก่ทอด เป็นต้น (ร้อยละ 44.31) และเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุดเรื่องการรับประทานอาหารรสชาติหวานไม่มีโอกาสเกิดโรค

หลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 15.82) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และนอนติดเตียงเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง (ร้อยละ 55.06) รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง (ร้อยละ 48.10) และเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุดในเรื่องเมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถกลับมาเดินได้ตามปกติ (ร้อยละ 13.29) ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่อง การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 34.18) รองลงมาคือ การงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นวิธีที่ไม่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 26.58) และเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุดในเรื่อง การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูงเป็นวิธีที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 8.23) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องการเข้ารับการ

ตรวจสุขภาพประจำปีอาจทำให้พบว่าตนเองเป็นโรคและส่งผลกระทบต่อชีวิต ความวิตกกังวล (ร้อยละ 25.95) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ซึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก (ร้อยละ 20.25) และเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุดในเรื่องเมื่อรู้สึกเครียดเป็นเรื่องยากที่จะหาวิธีจัดการความเครียด (ร้อยละ 8.23)



5. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญฟ้า นาอินคำ (2554) ที่ศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลขาม อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรและมีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี

การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ซึ่ง Becker, et al (1977) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายต่อร่างกายจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของกษมา เชียงทอง (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายชื่อในการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การที่มีความดันโลหิตสูงและการรับประทานอาหารไขมันสูงเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น แกงกะทิ ไก่ทอด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่ม

เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การมีโรคประจำตัว การรับประทานไข่แดง กะทิ ไขมันจากสัตว์และการรับประทานอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และนอนติดเตียงเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง และโรคหลอดเลือดสมองยังทำให้เกิดการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของหัตยาพร นะโม (2552) ที่ศึกษาการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ พบว่า เมื่อนอนนานๆ มีโอกาสเป็นแผลกดทับ และผู้ที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของกรุณา ประมูลสินทรัพย์ วลภา สุนทรนัญ และวารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร (2561) ที่ศึกษาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงพบว่า การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองคือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที (3 วัน/สัปดาห์) และการงดสูบบุหรี่หรืองดการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การเข้ารับการรักษาสุขภาพประจำปีอาจทำให้พบว่าตนเองเป็นโรคและส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ซึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพบว่า อุปสรรคของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองคือ การไปพบแพทย์ทำให้เกิดความวิตกกังวลและการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือรสหวานเป็นความเคยชินที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัยและปรับเปลี่ยนได้ยาก



6. สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เรื่อง การที่มีความดันสูงมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเรื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และนอนติดเตียงเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนและข้อติดแข็ง การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคเรื่องการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเรื่อง การเข้ารับการรักษาสุขภาพประจำปีอาจทำให้พบว่าตนเองเป็นโรคและส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป ดังนี้

1) ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์/จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเพื่อให้เห็นปัญหาและร่วมกันหาแนวทางการป้องกันโรค

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำผลไปวางแผนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

กรุณา ประมูลสินทรัพย์, วัลภา สุนทรนัญ, และวารินทร์ พัฒนานนท์เสถียร. (2561). การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 24(1) มกราคม-มีนาคม, 41-54.

กษมา เชียงทอง. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอคลองสะแก จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ขวัญฟ้า ทาอินคำ. (2554). การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลขามแง อำเภอสรรค จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นิพนธ์ สันทรัพย์, จินวดี จันครา, และบุปผา ใจมั่น. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ : เพศชาย เจ็บที่ควรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(1), 100-111.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม. (2561). เอกสารรับการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม อำเภอปางปาลม จังหวัดสุพรรณบุรี. ม.ป.ท.

วิจัย เอกพลกร. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2561, จาก : http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

สุทัสสะ ทิจะยัง. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2559). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. สืบค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2561, จาก : <http://spb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2560). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2561, จาก : <http://spb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2561). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2561, จาก : <http://spb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561*. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2562, จาก : <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php>
- หัตยาพร มะโน. (2552). *การรับรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่*. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Becker, M. H., et al. (1977). "The health belief model and prediction of dietary compliance": A field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*. 18 Dec 1977, 345-366.
- Becker, M.H. (1990). *Theoretical models of adherence and strategies for improving adherence*. In *The Handbook of Health Behavior Change*. New York: Springer Publishing Company.
- Best, J.W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistic: A foundation for analysis in the health sciences*. (6th ed). New York: John Wiley & Sons.
- World Stroke Organization. (2013). *A global brief on hypertension*. Switzerland : n.p.