ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา

สวรรค์ยา รักษาชล[1] อิบตีซาน เจ๊ะอุบง[2] ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์[2]

(วันที่รับบทความ: 20 ตุลาคม 2566; วันที่แก้ไข: 15 พฤศจิกายน 2566; วันที่ตอบรับ: 28 มกราคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 201 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 47.26 รองลงมามีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 27.86 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ โรคประจำตัว ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ดังนั้น ควรเน้นการสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมาก มีโรคประจำตัวอื่นๆร่วมด้วย และผู้ที่มีครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

[1] นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งใหญ่ จังหวัดสงขลา,
E-mail: sawanyaraksachol@gmail.com

[2] อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: ibteesan60649@gmail.com, E-mail: Kajornsak@yala.ac.th
Corresponding author: อิบตีซาน เจ๊ะอุบง, E-mail: ibteesan60649@gmail.com

Factors Associated with Risk Behaviors of Stroke among Hypertensive Patients in Muang District, Songkhla Province

Sawanya Raksachol[1], Ibteesan Che-u-bong[2], Kajornsak Chainapong[2]

(Received: 20th October 2023; Revised: 15th November 2023; Accepted: 28th January 2024)

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to study risk behaviors of stroke level and factors associated with risk behaviors of stroke among hypertensive patients in Muang district, Songkhla province. The participants were 201 hypertensive patients selected by multistage random sampling. Data were collected by Self-administered questionnaire. The descriptive statistics and the Chi-Square for the associated factors with satisfaction with access to risk behaviors of stroke among hypertensive patients.

The majority of respondents (47.26%) exhibited a moderate level. Furthermore, 27.86% of respondents had a high level. The association found that age, underlying disease, family history of stroke, and attitude were significantly associated with risk behaviors of stroke among hypertensive patients (p-value <0.05). However, gender, education, marital status, income, occupation, and knowledge were not associated with risk behaviors of stroke among hypertensive patients.

Therefore, it is important to raise awareness and modify attitudes among hypertensive patients, especially those of older age, underlying disease, and a family history of stroke, to avoid risk behaviors, reduce the incidence and mortality rate of stroke.

Keywords: Risk behaviors, Stroke, Hypertensive patients

[1] Public health technical officer, Ban Thung Yai Health Promoting Hospital, Songkhla Province, E-mail: sawanyaraksachol@gmail.com

[2] Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: ibteesan60649@gmail.com,
E-mail: Kajornsak@yala.ac.th

Corresponding author: Ibteesan Che-u-bong, E-mail: ibteesan60649@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการหรือทุพพลภาพ และจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของประชากรทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ.2562 พบว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 43 ความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 102 และการสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 143[1] โดยปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุ คือ โรคความดันโลหิตสูงพบมากถึง ร้อยละ 53 และพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผู้เสียชีวิตมากถึง 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยรายใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี จากการสำรวจปี พ.ศ.2562 ผลการประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกพบว่า ทุก ๆ 4 คนของประชากรโลกจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดย ร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้[2] เมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว แม้ว่าจะรอดชีวิตมักมีความบกพร่องหรือความพิการของร่างกาย อีกทั้งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ความเป็นอยู่ และสังคมของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวที่ต้องรับภาระและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล[3]

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ส่วนใหญ่สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม[4] โดยปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้และป้องกันได้ โดยปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ เช่น เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ พบว่าคนที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง และผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้มากกว่าประชากรทั่วไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน คอเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ที่สูบน้อยและคนไม่สูบ การดื่มสุรา พบว่าผู้ที่ดื่มจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ[4,5] เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพบว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง[6] นอกจากนี้ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง[7] และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง[8] ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) ของ Schwartz (1975) ที่ได้กล่าวไว้ว่าทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน[9]

โรคหลอดเลือดสมองนับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น โดยมีอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 เท่ากับ 330.72 ต่อประชากรแสนคน อัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 7.36 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.92[10] และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไทย นั้นคือ ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญ

ที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนให้เห็นจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ”[11]

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสงขลา พบว่า อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560-2565 เท่ากับ 255.96, 295.54, 318.67, 307, 304.58 และ 298.54 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[10] และอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2560-2564 เท่ากับ 48.30, 40.53, 49.15, 42.61 และ 50.28 ตามลำดับ[12] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนอำเภอเมืองสงขลามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดอันดับที่ 1 ของจังหวัดสงขลาอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ ตั้งแต่ปีงบมาณ 2561-2565 เท่ากับ ร้อยละ 2.25, 2.30, 2.33, 2.35 และ 2.22 ตามลำดับ นอกจากนี้อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2566 พบว่า อำเภอเมืองมีอัตราการป่วยสูงสุดเป็นอันดับที่สองเท่ากับ ร้อยละ 2.10 รองมาจากอำเภอจะนะเท่ากับ ร้อยละ 2.28[13]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองสงขลา ซึ่งบุคลากรทางแพทย์สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นทางแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคเฉียบพลันและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 24,879 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ด้วยวิธีกำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (medium) เท่ากับ 0.30 gold standard ของการกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำซึ่งกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.3 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับบานกลาง (Medium) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05[14] ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ค่าองศาอิสระของตัวแบบ (df) เท่ากับ 8 คำนวณจาก df= (r-1)*(c-1) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 167 คน แล้วจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา มาทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.นาป่อง รพ.สต.เขารูปช้าง สาขา1 (เคหะ) รพ.สต.พะวง และ รพ.สต.ทุ่งใหญ่ และทำการสุ่มอย่างมีระบบจากบัญชีผู้ที่มารับบริการตรวจคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในวันที่มีคลินิกของ รพ.สต. และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยใช้สูตรการปรับขนาดสัดส่วน[15] กำหนดสัดส่วนการตอบกลับไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ร้อยละ 20 จึงต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 209 คน และก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความ

ถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 201 คน ซึ่งกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างคือ 1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในวันที่มีคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ภายในเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2566 2. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และไม่มีปัญหาในการได้ยิน และ 3. เป็นผู้มีความยินยอมและให้ความร่วมมือ ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ 1. ผู้ที่ไม่สุขสบาย ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้และ 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบและแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) คือ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์ประเมินของบลูม[16] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 (8-10 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับมาก

ระหว่าง ร้อยละ 60 -79 (6-7 คะแนน)หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวตามความรู้สึกและความเชื่อ จำนวน 10 ข้อ ใช้เกณฑ์ประเมินของเบสท์[17] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ทัศนคติระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ทัศนคติระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวตามการปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ ใช้เกณฑ์ประเมินของเบสท์[17] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย ความตรงของเนื้อหาและความยากง่ายของภาษา โดยหาค่าความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามทุกข้อที่นำมาใช้มีค่า IOC ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.896 และเมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson 20 สำหรับในการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.702 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach สำหรับแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เท่ากับ 0.764 และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.728

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลาที่มารับบริการกลุ่มในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2566 โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้คำแนะนำหรือคำชี้แจงให้แก่ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลได้เข้าใจวิธีการและข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดเสร็จแล้ว ผู้ศึกษาได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา โดยใช้สถิติไค-สแควร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2023-Gov-O3-1025

ผลการวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา

พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.26 รองลงมามีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.86 และมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.88 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและ ร้อยละของระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n=201)

ระดับพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ	95%CI
สูง	56	27.86	21.90 - 34.33
ปานกลาง	95	47.26	39.80 - 53.73
ต่ำ	50	24.88	18.91 - 30.85
รวม	**201**	**100.00**	**100.00 -100.00**

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า อายุ (p-value = 0.012) โรคประจำตัว (p-value <0.001) ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว (p-value = 0.001) และทัศนคติ (p-value = 0.048) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n=201)

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			χ^2	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				2.234	0.327
ชาย	14(32.56)	22(51.16)	7(16.28)		
หญิง	42(26.58)	73(46.20)	43(27.22)		
อายุ				12.790	0.012*
≤ 34 ปี	17(22.08)	35(45.45)	25(32.47)		
35-49 ปี	17(22.97)	37(50.00)	20(27.03)		
≥ 50 ปี	22(44.00)	23(46.00)	5(10.00)		
Mean=41.33, S.D.=12.15					
ระดับการศึกษา				10.831	0.211
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6(37.50)	6(37.50)	4(25.00)		
ประถมศึกษา	9(37.50)	12(50.00)	3(12.50)		
มัธยมศึกษา	11(35.48)	15(48.39)	5(16.13)		
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	15(27.78)	28(51.85)	11(20.37)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15(19.74)	34(44.74)	27(35.52)		
สถานภาพสมรส				8.233	0.083
โสด	20(37.04)	23(42.59)	11(20.37)		
สมรม	23(23.00)	45(45.00)	32(32.00)		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13(27.66)	27(57.45)	7(14.89)		
รายได้				8.935	0.063
≤ 5,000 บาท	16(21.27)	33(55.93)	10(16.95)		
5,001-10,000 บาท	29(38.87)	42(46.51)	20(21.98)		
≥10,001	11(21.57)	20(39.22)	20(39.22)		
Mean=8,315.42, S.D.=5,872.56					
อาชีพ				7.865	0.447
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7(21.21)	14(42.42)	12(36.37)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	10(27.03)	19(51.35)	8(21.62)		
รับจ้าง	15(26.32)	25(43.86)	17(29.82)		
เกษตรกร	12(27.91)	21(48.84)	10(23.25)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12(38.71)	16(51.61)	3(9.68)		

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง			χ^2	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	14(15.22)	42(45.65)	37(39.13)	25.818	<0.001*
มี	42(38.35)	53(48.62)	13(12.84)		
ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว				13.010	0.001*
ไม่มี	34(36.96)	45(48.91)	13(14.13)		
มี	22(20.18)	50(45.87)	37(33.95)		
ความรู้				5.542	0.236
มาก	18(28.13)	24(37.50)	22(34.37)		
ปานกลาง	19(27.94)	34(50.00)	15(22.06)		
น้อย	19(27.54)	37(53.62)	13(18.84)		
ทัศนคติ				9.600	0.048*
ดี	17(31.48)	18(33.33)	19(35.19)		
ปานกลาง	17(28.81)	26(44.07)	16(27.12)		
ไม่ดี	22(25.00)	51(57.95)	15(17.05)		

* p-value <0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับชูชาติ กลิ่นสาครและสุ่ยถิน แซ่ตัน (2563) อาจเป็นเพราะหน่วยงานมีการจัดโครงการให้ความรู้[7] ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เป็นกลุ่มที่สามารถรับความรู้ข้อมูลข่าวสารที่ดีกว่ากลุ่มคนอายุมาก อีกทั้งกลุ่มคนอายุมาก มักไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มคนอายุน้อย และไม่สอดคล้องกับสุทัสสา ทิจะยัง (2557); สายสุนี เจริญศิลป์ (2564) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาจเป็นเพราะอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสิ่งใหม่ๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้[6] โดยบางครั้งคนอายุมาก ยังมีสุขภาพแข็งแรง แต่คนอายุน้อยมีสุขภาพเสื่อมโทรม[18] โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับนัชชา ยันติ และฉัตรประภา ศิริรัตน์ (2561) อาจเป็นเพราะเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง ส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค[19] ซึ่งโรคประจำตัวอื่นๆ ที่อาจสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือด

สมองได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น[11] ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับวิไลพร พุทธวงศ์และคณะ (2557) อาจเป็นเพราะการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม[20] นอกจากนี้ พบว่าผู้ที่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเสี่ยงมากกว่าประชาชนทั่วไป[4,5] และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับปรารถนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย (2560) อาจเป็นเพราะความเชื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติของบุคคล[8] โดยชวอร์ตได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมว่าถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่แล้ว จะมีผลทำให้มีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา[9]

นอกจากนี้ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสุทัสสา ทิจะยัง (2557); สายสุนี เจริญศิลป์ (2564) อาจเป็นเพราะเพศชายและเพศหญิงมีความสนใจและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง[18] นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีการยอมรับในสิทธิมนุษยชน เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น บทบาททางเพศมีความเท่าเทียมกัน ทำให้โอกาสการได้รับความรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมและมีแบบแผนชีวิตเท่าเทียมกัน[6] และไม่สอดคล้องกับปรารถนา วัชรานุรักษ์และอัจฉรา กลับกลาย (2560); วิไลพร พุทธวงศ์และคณะ (2557) อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความตระหนักรู้ ใส่ใจและรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย[8] นอกจากนี้ เพศชายและเพศหญิงมีฮอร์โมนเพศที่แตกต่างกัน โดยฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงสามารถลดการตีบตันของหลอดเลือดแดงได้[19] ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสุทัสสา ทิจะยัง (2557) สายสุนี เจริญศิลป์ (2564) อาจเป็นเพราะปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทุกคนมีโอกาสเรียนรู้ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆได้ ไม่เพียงเฉพาะแต่ในโรงเรียนเท่านั้น[6] นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชื่อของแต่ละบุคคล[18] สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสุทัสสา ทิจะยัง (2557) อาจเป็นเพราะมนุษย์ไม่ว่าจะมีสถานภาพใด ก็ยังคงต้องปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามความเคยชิน และในปัจจุบันทุกคนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น[6] รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสายสุนี เจริญศิลป์ (2564); ชูชาติ กลิ่นสาครและสุ่ยถิน แซ่ตัน (2563) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อย อาจส่งผลให้ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มุ่งหารายได้เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน[18] อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสุทัสสา ทิจะยัง (2557)

อาจเป็นเพราะปัจจุบันนี้ได้มีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ ด้านสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทาง[6] และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสายสุนี เจริญศิลป์ (2564) อาจเป็นเพราะเกิดความเคยชินกับโรคที่เป็น จึงให้ความสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อยลง[18] และไม่สอดคล้องกับชูชาติ กลิ่นสาครและสุ่ยถิน แซ่ตัน (2563) อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สามารถจดจำในสิ่งที่แพทย์แนะนำได้[7]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสร้างความตระหนักต่อความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และควรมีการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อหาแนวทางการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). World Stroke Day 2022 [Internet]**.** Ganeva: World Health Organization (WHO); 2022 [cited 2023 April 15]. Available from: https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022
2. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealth.or.th/Content/50430
3. ณฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562; 20(2): 51-57.
4. นิตยา พันธุเวทย์ และลินดา จำปาแก้ว. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557 (ปีงบประมาณ 2558). [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/

5. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุรรณเวลา, วราณี สัมฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(2): 94-107.
6. สุทัสสา ทิจะยัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกนโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
7. ชูชาติ กลิ่นสาคร, สุ่ยถิน แซ่ตัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 2(2): 62-77.
8. ปรารถนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(1): 217-33.
9. ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
10. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2565;17(3): 36-44.
11. นพดล คำภิโล. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง [การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
12. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020
13. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae67155f7e134680c4152

14. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. (2nd ed). New York: Academic Press; 1977.
15. ปุญญาพัฒน์ ไชยเมล์. วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา จำกัด; 2562.
16. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1986.
17. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
18. สายสุนี เจริญศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
19. นัชชา ยันติ, ฉัตรประภา ศิริรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2561; 11(2): 23-32.
20. วิไลพร พุทธวงศ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2557; 44(1): 30-45.