



การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

พรภัทรา แสนเหลา พย.ม.*

สายนาท พลไชโย พย.ม.** เบญจมา สนิทสิงห์ พย.ม.**

ทศพร ปิ่นแก้ว พย.บ.** ดร.ณัฏฐ์ ภาระพันธ์ พย.บ.**

(วันรับบทความ: 21 มกราคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 11 มีนาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 12 มีนาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มศึกษาคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 ราย กลุ่มเปรียบเทียบคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 60 ราย ที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิในเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2563 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และศึกษาเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test; Fisher's exact test และ Independent t-test

ผลการศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส อาชีพ และรูปร่าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ประวัติโรคทางพันธุกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต การสูบบุหรี่และการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน 2) ปัจจัยด้านความรู้สุขภาพ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ มี 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และอาชีพ 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปร่าง 3) ปัจจัยด้านความรู้สุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลรูปร่างตนเองให้มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง

*อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: pp_sanloa@hotmail.com Tel: 093-3250824



The Study of Risk Factors Associated with Stroke in Hypertensive Patients, Chaiyaphum Hospital

Pornphattra Sanloa M.N.S.*

Sainat Polchaiyo M.N.S.** Benjar Sanitjink M.N.S.**

Tondsaporn Pindkeaw B.N.S.** Darunee Parakuand B.N.S.**

(Received Date: January 21, 2021, Revised Date: March 11, 2021, Accepted Date: March 12, 2021)

Abstract

This retrospective analytical study aimed to identify risk factors of stroke among patients with hypertension admitted to Chaiyaphum Hospital. The patients were divided into two groups: a case group consisted of 30 patients with hypertension and stroke at Stroke unit, and a comparison group consisted of 60 patients with hypertension at hypertension clinic during October to December 2020. The data was collected by interview and analyzed using both descriptive and analytic statistics. Conditional logistic regression was used to investigate the relationship between factors with Chi-Square test, Fisher's exact test and Independent t-test

Results. 1) Personal and health factors: the case group was significantly different from the comparison group in terms of body mass index, marital status, and body shape ($p < .01$). Sex, age, level of education, comorbidities, duration of hypertension, history of hereditary diseases, blood pressure level, smoking and alcohol consumption behaviors were not different between the two groups. 2) Health literacy factors: knowledge and health perception and health care behaviors were significantly different between the groups ($p < .001$ and $p < .001$ respectively) while no difference was found for decision to act upon health behaviors.

Therefore, risk factors of stroke among patients with hypertension were marital status, occupation, body shape, knowledge and perception about health, and health care behaviors. As a result, it is important to promote health literacy and health care behaviors among patients with hypertension with specific focus on maintaining healthy body shape and normal body mass index.

Keywords: stroke, hypertension, risk factors

*Instructor, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Ratchaphat University

**Register Nurse, Chaiyaphum Hospital

*Corresponding Author, Email: pp_sanloa@hotmail.com Tel: 093-3250824



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ทำให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น¹ เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคน พิจารณา 5 ล้านคน เสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ในปี พ.ศ.2563 เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า² โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับสามรองจากโรคหัวใจและโรคหัวใจ ทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต และเสียชีวิตตามมา โดยทุกๆ 3 นาที จะพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากรไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น³ โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย ซึ่งโรคนี้แม้จะอันตราย แต่ป้องกันได้ ถ้าเริ่มต้นดูแลตัวเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก็จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดโรคชนิดนี้ได้ อันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต เนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตันหรือแตก ตามัวหรือตาบอด เนื่องจากหลอดเลือดในลูกตาตีบ ตัน หรือแตก ไตวายหรือไตพิการ เนื่องจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบ หัวใจวาย ถูกรุนแรงอาจชัก หมาดสติและเสียชีวิตได้⁴

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตาย⁵ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพในทั่วโลกและในประเทศไทย คือ โรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันและรักษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ผลการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตาย โดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและผลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สำหรับปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ อายุ เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัว

มากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น โดยเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ในขณะที่มีอายุน้อย สำหรับปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการใช้ยา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และการสูบบุหรี่⁶

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ การสูบบุหรี่ และโรคอ้วน จึงควรตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและรักษาการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและมีกากใยสูง⁷ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านชีวสังคมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานประจำ และรายได้ ปัจจัยด้านประวัติทางการแพทย์ได้แก่ ประวัติทางพันธุกรรม โรคประจำตัวร่วมกับระดับความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงตามแนวคิดความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ แต่ยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30.28. คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์หรือการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ส่งเสริมและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

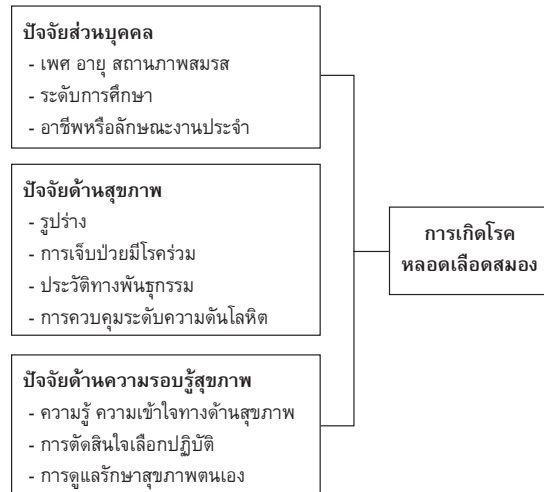
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มที่ไม่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านความรอบรู้สุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย



ความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบ ศึกษาย้อนหลัง (Case-control study)

ประชากรและตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต่อมาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเปรียบเทียบ (Control) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 3 เดือน และไม่ได้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 3 เดือน 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดสมองตีบตันหรือหลอดเลือดสมองแตกชนิด Non Traumatic Intracerebral Hemorrhage (ICH), Hypertension Hemorrhage, NonTraumatic Subarachnoid Hemorrhage (SAH)

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาแบบ Case-control Study กำหนดอัตราส่วน Case-Control เป็น 1:2 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต่อมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่รับบริการที่หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม จนครบจำนวน 30 ราย ที่เป็นตัวแทนของประชากรได้ และเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ป่วยมาไม่น้อยกว่า

3 เดือน ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชัยภูมิ ในช่วงเวลาเดียวกันจนครบจำนวน 60 ราย

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชัยภูมิและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ 1/2564 ผู้วิจัยให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วยและญาติในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย อธิบายแนวทางการศึกษาแฟ้มประวัติ การรักษา และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยและญาติ ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยสมัครใจและสามารถบอกยุติการให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ โดยไม่มีผลต่อสิทธิที่ควรได้รับการบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะงานประจำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ (คัดลอกจากเวชระเบียน) ได้แก่ หน้าหนัก ส่วนสูง การวินิจฉัยโรค ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคร่วมอื่นๆ ประวัติโรคทางพันธุกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมระดับความดันโลหิต การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ หรือการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา) ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. 2) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. 3) การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง 3อ.2ส. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.80

การรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และศึกษาเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ วิเคราะห์จำนวน ร้อยละ 2) ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test ส่วนปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพเปรียบเทียบ 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยพิจารณาจากความมีนัยสำคัญ หาก 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า ตัวแปรของ



ปัจจัยนั้นๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** กลุ่มศึกษาเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50.0) กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53.3) กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี (ร้อยละ 38.3) กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 61.7) ระดับการศึกษา กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ

ประถมศึกษา (ร้อยละ 90 และร้อยละ 76.7 ตามลำดับ) กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ยังมีการประกอบอาชีพหรือมีงานประจำ (ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 80.2)

ผลการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสคู่ อาชีพหรือลักษณะงานประจำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) แสดงว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพหรือลักษณะงานประจำ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าความสัมพันธ์ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าความสัมพันธ์
	กลุ่มศึกษา (N=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=60)	
เพศ			0.603
ชาย	15(50.0)	20(33.3)	df=1
หญิง	15(50.0)	40(66.7)	Sig 0.283
อายุ	Min=41 max=84 X=67.1 S.D.=11.9	Min=47 max=97 X=65.8 S.D.=11.2	
ต่ำกว่า 60 ปี	9(30.0)	19(31.7)	0.985
อายุ 60-70 ปี	5(16.7)	23(38.3)	df=2
มากกว่า 70 ปี	16(53.3)	18(30.0)	Sig 0.611
สถานภาพสมรส			41.054
มีคู่	25(83.3)	37(61.7)	df=1
ไม่มีคู่	5(16.7)	33(38.3)	Sig 0.000
ระดับการศึกษา			0.128
ประถมศึกษา	27(90.0)	46(76.7)	df=1
สูงกว่าประถมศึกษา	3(10.0)	14(23.3)	0.105
อาชีพ			32.596
ประกอบอาชีพ	20(70.0)	48(80.0)	df=1
ไม่ประกอบอาชีพ	10(30.0)	12(20.0)	Sig 0.000

2. **ปัจจัยด้านสุขภาพ** พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรูปร่างที่ประเมินจากค่าดัชนีมวลกายเกินหรือรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 68.31) การวินิจฉัยโรคหรือการมีโรคร่วมกับความดันโลหิตสูง กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 58.3) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 73.3) ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.3) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี และ 5-10 ปี จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 43.3) ประวัติทางพันธุกรรมกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีประวัติทางพันธุกรรมหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 73.3) ไม่มีประวัติทางพันธุกรรมหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหัวใจ

(ร้อยละ 90 และ ร้อยละ 85) ไม่มีประวัติทางพันธุกรรมหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 93.3 และร้อยละ 93.3) ไม่มีประวัติทางพันธุกรรมด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90 และร้อยละ 85) ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 40 และร้อยละ 58.3 ตามลำดับ) และพบว่า ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (ร้อยละ 26.7 และร้อยละ 8.3) ผลการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรูปร่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ส่วนการมีโรคร่วมกับความดันโลหิตสูง ระยะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ประวัติโรคทางพันธุกรรมเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) แสดงว่าปัจจัยด้านสุขภาพที่เป็น



ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รูปร่างซึ่งประเมินจากค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าความสัมพันธ์ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามตัวแปรของปัจจัยด้านสุขภาพ

ตัวแปรของปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าความสัมพันธ์
	กลุ่มศึกษา (N=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=60)	
รูปร่าง/ค่าดัชนีมวลกาย			32.598
ผอม/ ส่วน	7(23.7)	19(31.7)	df=1
น้ำหนักเกิน/อ้วน	23(76.7)	41(68.3)	Sig= 0.000
โรคร่วมกับความดันโลหิตสูง			0.029
ไม่มี	22(73.3)	25(41.7)	df=1
มี	6(26.7)	35(58.3)	Sig =0.866
ระยะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง	Min=1 max=20 X=7.3 S.D.=5.37	Min=1 max=20 X=7.17 S.D.=4.47	
น้อยกว่า 5 ปี	11(36.7)	26(43.4)	0.985
5-10 ปี	6(20.0)	26(43.3)	df=1
มากกว่า 10 ปี	13(43.3)	8(13.3)	Sig =0.611
ประวัติมีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน			0.817
มี	4(13.3)	16(26.7)	df=1
ไม่มี	26(86.7)	44(73.3)	Sig =0.366
ประวัติมีกรรมพันธุ์เป็นโรคหัวใจ			0.361
มี	3(10.0)	9(15.0)	df=1
ไม่มี	27(90.0)	51(85.0)	Sig =0.499
ประวัติมีกรรมพันธุ์เป็นโรคหลอดเลือดสมอง			0.051
มี	2(6.7)	4(6.7)	df=1
ไม่มี	28(93.3)	56(93.3)	Sig= 0.193
ประวัติมีกรรมพันธุ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง			0.537
มี	14(46.7)	30(50.0)	df=1
ไม่มี	16(53.3)	30(50.0)	Sig= 0.464
การควบคุมความดันโลหิต			
ปกติตลอด	10(33.3)	20(33.4)	2.078
ไม่สม่ำเสมอ	12(40.0)	35(58.3)	df=2
ผิดปกติตลอด	8(26.7)	5(8.3)	Sig= 0.354

3. ปัจจัยด้านความรอบรู้สุขภาพ พบว่า ด้านความรอบรู้สุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่เป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.2ส. คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์หรือการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรอบรู้

สุขภาพของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย Independent t-test พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยแต่ละตัวแปรของปัจจัยด้านความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์	กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	S.D.	t	p
ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ	กลุ่มศึกษา	30	7.1	1.1	4.630	.000**
	กลุ่มเปรียบเทียบ	60	5.7	1.6		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	กลุ่มศึกษา	30	15.6	1.5	.780	.442
	กลุ่มเปรียบเทียบ	60	16.	2.6		
การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	กลุ่มศึกษา	30	19.9	2.2	-3.548	.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	60	22.5	3.6		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



การอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรส อาชีพหรือลักษณะงานประจำ และรูปร่างที่ประเมินจากค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 สะท้อนให้เห็นว่าสถานภาพสมรส อาชีพหรือลักษณะงานประจำ และรูปร่างที่ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนเพศ อายุ การมีโรคร่วมกับความดันโลหิตสูง ระยะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ประวัติโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของณฐกร นิลเนตร ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล⁴ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของนิรัชรา จ้อยชู วันเพ็ญ ภิญญภาสกุลและวิชชุดา เจริญกิจการ⁵ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าระดับมาตรฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และรัตนศิริ ทาโต⁶ และการศึกษาของวิไลพร พุทธิวงศ์ และคณะ⁷ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือด และประวัติทางพันธุกรรม การศึกษาของณฐกร นิลเนตร ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล⁴ พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของไวริญณ์ เปรมสุข รัตนศิริ ทาโต และระพีณ ผลสุข⁸ พบว่า ชายวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับเหมาะสม และการศึกษาของยุทธนา ชนะพันธ์ ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม⁹ พบว่า เพศ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับนิรัชรา จ้อยชู วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล และวิชชุดา เจริญกิจการ⁵ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ณฐกร นิลเนตร ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล⁴ พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รัญจนา ธนาคุณวัฒน์ศักดิ์ สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล และธนบูรณ์ วรกิจธารังชัย² แบ่งปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ อายุและพันธุกรรม พบว่า ในคนที่อายุมากกว่า 45 ปี มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี เป็นร้อยละ 1.10; 2.04; 2.59 และร้อยละ 3.14 ตามลำดับ และด้านพันธุกรรม คนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะเพิ่มโอกาสการเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 30 และยังถ้ามีพ่อหรือแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยกว่า 65 ปี โอกาสที่ลูกหรือหลานจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น 3 เท่า 2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ (1) ระดับไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยที่มีการศึกษาว่าสามารถลดความเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจน ระดับคอเลสเตอรอลสูง พบว่าเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ระดับ High-density lipoprotein (HDL) cholesterol บางการศึกษาพบว่า ระดับ HDL ที่สูงจะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่บางการศึกษาก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับไตรกลีเซอไรด์ การศึกษาส่วนมากไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (2) ความดันโลหิตสูง ให้ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย หรือ 130/80 mmHg ในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 65 ปี ให้ควบคุมความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-129 mmHg ในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี สอดคล้องกับดลพร ยุติศิลป์³ กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพหรือลักษณะงานประจำ และรูปร่างเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสถานภาพสมรส อาชีพหรือลักษณะงานประจำ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนรูปร่างเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

2. ปัจจัยด้านความรู้สุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่เป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร



การออกกำลังกาย อารมณ์หรือการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ธิดา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส ลิฬหกุล¹⁰ พบว่า การรับรู้อาการเตือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่จำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การศึกษาของจิริรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และรัตนศิริ ทาโต⁷ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 63.9$, S.D. = 7.5) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ พรหมนคัมผาดย์ จงจิต เสนหา และวิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพานิช¹¹ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของยุทธนา ชนะพันธ์ และคาริวรรณ เศรษฐีธรรม⁹ พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาของกรรณิการ์ กิริสรณ์ พทธิพิทย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ¹² พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ธิดา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส ลิฬหกุล¹⁰ พบว่า การรับรู้

ปัจจัยเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของไวริญจน์ เปรมสุข รัตนศิริ ทาโต และระพีณ ผลสุข⁸ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ การศึกษาของกานต์ธิดา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส ลิฬหกุล¹⁰ พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของกรรณิการ์ กิริสรณ์ พทธิพิทย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ¹² ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การศึกษาของนันทิรา จ้อยชูวันเพ็ญ ภิญญภาสกุล และวิชชุดา เจริญกิจการ⁵ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีตันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไวริญจน์ เปรมสุข รัตนศิริ ทาโต และระพีณ ผลสุข⁸ พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้สูงสุด รองลงมา คือ ความเครียดในชีวิตประจำวัน ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค

3. การดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของณฐกร นิลเนตร ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล⁴ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา การศึกษาของอามานี แดมยะ ศิริรัตน์ ปานอุทัย และพนิดา จันทโสภีพันธ์¹³ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้านของการจัดการตนเอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองด้านการรักษาและด้านบทบาทในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาของวิไลพร พุทวงศ์ และคณะ⁷ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำนายการเกิดโรค



หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาของนิรชรา จ้อยชู วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล และวิษุตา เจริญกิจการ⁹ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาของวิทยุณา ธนานุวัฒน์ศักดิ์ สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล และธนบูรณ์ วรภิจักร์ราชัย⁹ กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นปัจจัยที่มีการศึกษาว่าสามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจน ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย (Physical activity) สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ พบว่า ผู้ชายและผู้หญิงที่ออกกำลังกายประจำ มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 25 และร้อยละ 30 ตามลำดับ AHA/ASA 2014 (American Heart Association) แนะนำให้ออกกำลังกาย แบบ moderate to vigorous intensity aerobic physical activity อย่างน้อย 40 นาทีต่อวัน 3-4 วันต่อสัปดาห์ (Class I, Level of Evidence B) Moderate intensity aerobic physical activity คือ การออกกำลังกายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (maximum heart rate = 220-age) Vigorous intensity aerobic physical activity คือ การออกกำลังกายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 70-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด 2) อาหารและสารอาหาร AHA/ASA 2014 แนะนำการลดปริมาณโซเดียมและเพิ่มปริมาณโพแทสเซียม สามารถลดความดันโลหิตได้ (Class I, Level of Evidence A) - เลือก DASH-style diet (Dietary Approach to Stop Hypertension) สามารถลดความดันโลหิตได้ (Class I, Level of Evidence A) DASH-style diet (Dietary Approach to Stop Hypertension) คือ อาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ธัญพืช ผลิตภัณฑ์นมที่ไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ปลา และถั่ว 3) การสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Class I, Level of Evidence B) ดลพร ยุวศิลป์⁹ กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ และโรคอ้วน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงและรักษา การออกกำลังกายเป็นประจำและรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและมีกากใยสูง

ปัจจัยที่มีการศึกษาว่าสามารถลดความเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (Less well - documented or potential modifiable risk factors) ได้แก่ 1) การดื่มสุรา The National

Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism ได้ตั้งเกณฑ์ Heavy alcohol drinking คือ การดื่มมากกว่า 4 standard drink ใน 1 วัน หรือมากกว่า 14 standard drink ใน 1 สัปดาห์ในเพศชาย หรือการดื่มมากกว่า 3 standard drink ใน 1 วัน หรือมากกว่า 7 standard drink ใน 1 สัปดาห์ในเพศหญิง (1 Standard drink คือ 12 ออนซ์ หรือ 360 cc ของเบียร์ (4-5% alcohol) 5 ออนซ์ หรือ 150 cc ของไวน์ (12% alcohol) หรือ 1.5 ออนซ์ หรือ 45 cc ของ เหล้า, วิสกี้, เหล้าขาว (40% alcohol)) Heavy alcohol drinking ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เกิดภาวะ hypercoagulability ลด cerebral blood flow และเพิ่มความเสี่ยงเกิด AF ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเส้นเลือด สมองทุกชนิด 2) Migraine ปัจจุบันจากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่เป็นไมเกรนแบบมี aura มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และยังมีความถี่ของการมี Migraine attack ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงเกิดโรค หลอดเลือดสมองสูงขึ้น และมีการศึกษาว่าผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี และสูบบุหรี่ และใช้ยาคุมกำเนิดแบบเม็ด (Oral contraception) มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ชาย

การศึกษาของอามานี แดมะยู ศิริวัฒน์ ปานอุทัย และพนิดา จันทโสภีพันธ์¹³ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาารายด้านของการจัดการตนเอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองด้านการรักษาและด้านบทบาทในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการจัดการตนเอง ด้านอารมณ์และด้านการประสานความร่วมมือและการมาตรวจตามนัด การศึกษาของพรพรรณ คัมพมาตย์ จงจิต เสนหา และวิมลรัตน์ ภูวราชูณิน¹¹ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับสูง สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในการให้ความรู้



ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลรักษาสุขภาพตนเองป้องกันโรค 30.2ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์หรือการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประเมินและติดตามความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค หลักปฏิบัติตนตาม 30.2ส

2. แนะนำผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเกี่ยวกับรูปร่างหรือดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ และบุคลากรคลินิกโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์และร่วมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้

References

1. Patundvanitkaun P. Stroke [Internet]. 2019 [cited 2019 June 5]. Available from: http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf
2. Thananuwsak R, Harnchaipibulkul S, Worakijthamrongchai T. The primary prevention of stroke. Journal of Thai Stroke Society 2019; 18(2): 30-39.
3. Yuvaseil N. Stroke Bangkokhospital-Chiangmai [Internet]. 2020 [cited 2020 June 5]. Available from: <https://www.bangkokhospital-chiangmai.com/%>
4. Nilnate N, Jirapornkul C, Maneenin N. Factors associated with stroke in hypertensive patients, Buengkan Province. Journal of Health Education 2018; 41(1): 62-75.
5. Joychoo N, Pinyopasakul W, Chareonkitkarn V. Relationships among age, perceived benefits of health behaviors, perceived barriers of health behaviors and health behaviors in patients with ischemic stroke. Ramathibodi Nursing Journal 2014; 20(2): 236-248.
6. Sutthipatthanangkoon C, Thato R. Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among autonomous university staff in Bangkok. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2017; 28(2): 111-125.
7. Puthawong W, Kittipichai W, Silawan T, Munsawaengsup C. Cerebrovascular disease risk factors among hypertensive patients in Phayao Province. Journal of Public Health 2014; 44(1): 30-45.
8. Premasuk W, Thato R, Polsook R. Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among middle-aged men in Bangkok Metropolitan. Kuakarun Journal of Nursing 2019; 26(1): 24-39.
9. Chanaphan Y, Settheetham D. Factors associated with stroke prevention behavior among hypertension patients in Kumpawapi District, Udon Thani Province. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2018; 21(2): 109-119.
10. Kumpangkaew K, Leelahakul WS. Relationships between perceived risk, perceived warning signs and self-care behavior in older adults at risk of cerebrovascular disease. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2015; 25(2): 40-56.
11. Khatthamat P, Saneha C, Puwarawuttipanit W. Factors influencing preventive behaviors for coronary heart disease among patients with hypertension. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2020; 31(1): 62-77.
12. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. Ramathibodi Nursing Journal 2019; 25(3): 280-295.
13. Daemayu A, Panuthai S, Juntasopeepun P. Correlation between health literacy and self-Management amongst older Thai Muslims with hypertension. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2020; 35(3): 87-107.