



Associated Factors with Knowledge and Behaviors of Self-Prevention in Stroke Risk Group,
Sala Sub-district, Koh Kha District Lampang Province

Nathakrid Thammakawinwong*, Eakasit Chaipin**, Payom Thin-uan***, Premkait Wongpimkham****,
Pornpairin Sangjaem***** , Montira Meunpirom***** , Thitiwan Wanalaiwet*****

Received June 1, 2021, Revised: July 29, 2021, Accepted: October 15, 2021)

Abstract

This cross-sectional survey aimed to study 1) Health belief, knowledge and health behaviors affected self stroke prevention 2) Associated factors between personal data, health belief and knowledge affected self stroke prevention and 3) Associated between knowledge and behaviors affected self stroke prevention. The sample consisted of 248 people aged 30-59 years living in Sala Subdistrict, Ko Kha District, Lampang Province, using multistage sampling. Research tool used was 4 part questionnaires with consisted of personal data, health beliefs, behaviors and knowledge of self-protection against stroke. Data were analyzed by descriptive statistics and the chi-square test.

The results showed most of the sample size had perceptions of health beliefs as a whole of 218 people (87.90%) especially perception of the severity of the disease had the highest perception (95.16%). Self-defense behaviors at a moderate level, and knowledge of self-protection against most diseases was at a moderate level. Personal factors including age, income, congenital disease, and family illness history were associated with knowledge level of self-stroke prevention at a statistically significant level 0.05, Health belief factor was associated with the knowledge level of self-stroke prevention about perceived severity of disease, benefit and barrier at a statistically significant level 0.05. The knowledge factor of self-stroke prevention was associated with self-stroke preventive behaviors such as food, beverage and alcohol consumption at a statistical significance level .05.

Keyword: Health belief; Behaviors affected self of stroke prevention; Knowledge affected self of stroke prevention

* Asst, prof, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University,

Corresponding author: nathakrit2014@gmail.com

** Instructor, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

*** Instructor, Faculty of Boromarajanani College of Nursing, Nakorn Lampang

****Directot, Bansaladonglan Tambon Health Promoting Hospital , Lampang

***** Graduate, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง
ตำบลศาลา อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง

ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์*, เอกสิทธิ์ ไชยบิน** พยอม ถิ่นอ้วน***, เปรมเกียรติ วงศ์พิมพ์คำ**** ,
พรไพลิน แสงแจ่ม*****, มณฑิรา หมั่นภิรมย์*****, ฐิติวัลย์ วนาลัยนิเวทย์*****

วันรับบทความ : 1 มิถุนายน 2564, วันแก้ไขบทความ : 29 กรกฎาคม 2564, วันตอบรับบทความ : 15 ตุลาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อสุขภาพ กับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้มีอายุ 30 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตำบลศาลา อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง จำนวน 248 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมและความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเชื่อสุขภาพภาพรวม จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 87.90 โดยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีการรับรู้สูงสุด (ร้อยละ 95.16) และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง, ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ปัจจัยความเชื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค, ด้านการรับรู้ประโยชน์และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ส่วนปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านอาหารและเครื่องดื่ม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง;
ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, ผู้ประสานงาน: nathakrit2014@gmail.com

** อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

**** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านศาลาดงลาน ลำปาง

***** ปณิธิสารธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

**บทนำ**

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases; NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่ำสุดเมื่อเทียบกับในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) (Epidemiology Division, Ministry of Public Health, 2016) จากข้อมูลปีพ.ศ.2559 โรคไม่ติดตอยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน,ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้ชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็น อาหาร การออกกำลังกาย และภาวะเครียด (Behavioral Health Care Center Health Education Division, 2013) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ถึงปีพ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง (Department of Disease Control, 2016)

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการ การมุ่งเน้นให้ประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีได้นั้นต้องมีความรู้ มีความเชื่อในการป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง (Klinsakorn, C, 2020) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Backer, (1974) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพดีและหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้นั้น เชื่อว่าขึ้นอยู่กับ การรับรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค,การรับรู้ความรุนแรงของโรค,การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

สถิติโรคหลอดเลือดสมองข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดลำปาง ปี 2561 พบว่า จำนวนการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 21 คน, กลุ่มอายุ 15-39 ปีจำนวน 268 คน, กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีจำนวน 490 คน กลุ่มอายุ 50-59 ปี มีจำนวน 1,536 คน ในปี 2562 กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 19 คน กลุ่มอายุ 15-39 ปี มีจำนวน 254 คน กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีจำนวน 463 คน กลุ่มอายุ 50-59 ปี มีจำนวน 1,453 คน และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 5,858 คน รวมทั้งหมด 8,047 คน, ในปี 2563 กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 21 คน กลุ่มอายุ 15-39 ปี, จำนวน 261 คน กลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 498 คน กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 1,476 คน แม้แนวโน้มการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองลดลง แต่ในปี 2563 กลับมีอัตราการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากปี2562 และอำเภอเกาะคาเป็นอีกหนึ่งอำเภอที่พบว่า เป็นกลุ่มที่ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรค



หลอดเลือดสมองจำนวน 45 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดงลาน ทั้ง 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 56 คน เป็นเพศชาย 22 คน เพศหญิง 34 คน หมู่ที่ 6 จำนวน 29 คนเป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 14 คน หมู่ที่ 8 จำนวน 37 คน เป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 14 คน หมู่ที่ 9 จำนวน 23 คน เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 15 คน ซึ่งทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Lampang Provincial Health Office, 2021)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนบ้านศาลาดงลาน ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยด้านมาส่งเสริมสุขภาพกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดภาระการดูแลและลดการเกิดภาวะทุพพลภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อสุขภาพ กับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง กับ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ประชาชนที่มีอายุ 30-59 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 690 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ, เพศ, ดัชนีมวลกาย, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, โรคประจำตัว, ประวัติการเจ็บป่วยคนในครอบครัว) ปัจจัยความเชื่อสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค) ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

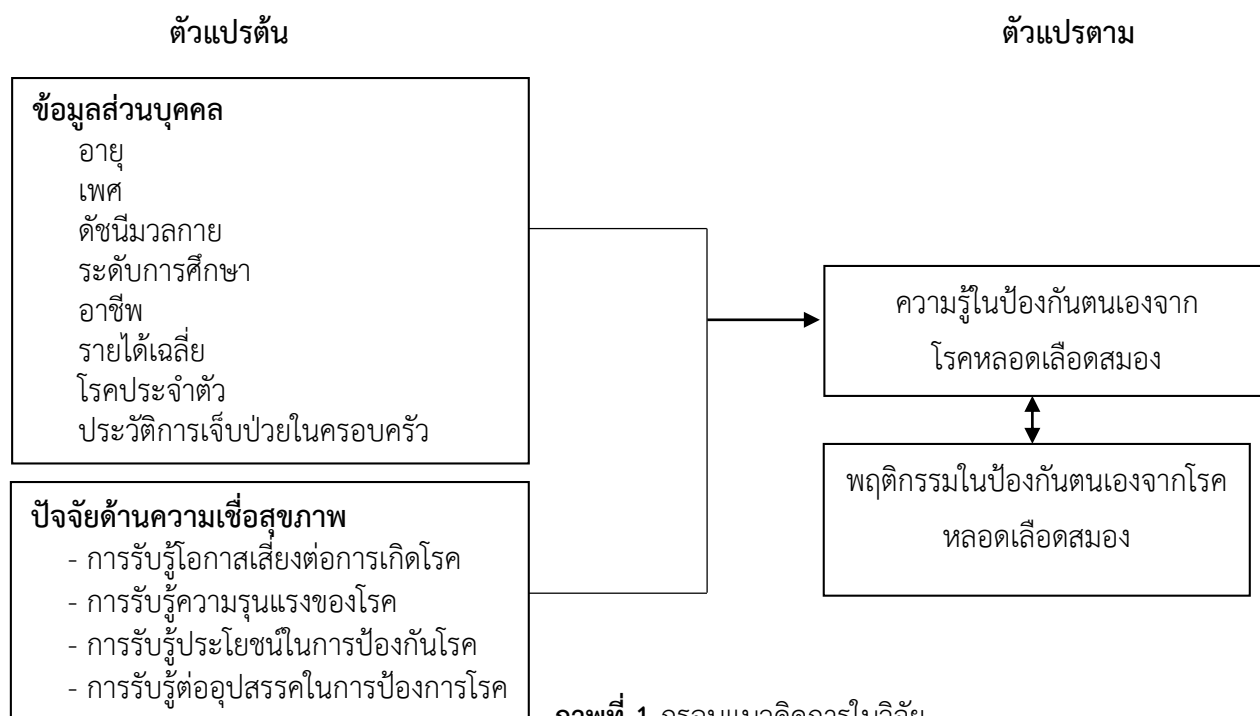
ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปฏิบัตินั้นต้องเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคนั้น

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติ การแสดงออกเพื่อการป้องกันตนเองที่จะเกิดอันตรายต่อโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งเชื่อว่าความเชื่อด้านสุขภาพสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (demographic variable) (อายุ, เพศ, ดัชนีมวลกาย, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, โรคประจำตัว, ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค, ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค จะสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study)

ประชากร คือ ผู้มีอายุ 30 – 59 ปี เพศชายและหญิงที่อาศัยในชุมชน ตำบลศาลา อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง จำนวน 690 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage random sampling) โดยขั้นที่1 ใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) จากจำนวน 2หมู่บ้าน ขั้นที่2 ใช้สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากประชาชนใน 2หมู่บ้าน จนได้ครบถ้วนตามจำนวนที่คำนวณได้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ประชาชนที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 248 คน ตามสูตรคำนวณดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร ($N = 690$)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ($e = 0.05$)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p = 0.5$)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (10 ข้อ) ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ สอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ รับรู้/ไม่รับรู้ (12 ข้อ), ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ (คะแนน 3), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (คะแนน 2), ไม่ปฏิบัติเลย (คะแนน 1) จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับสูง, พฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับปานกลาง, พฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับต่ำ (Best, John W., 1981), ส่วนที่ 4 ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง มี 2 ตัวเลือกตอบ ใช่ กับ ไม่ใช่ (15 ข้อ) โดยมีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง, ความรู้ระดับปานกลาง, ความรู้ระดับต่ำ (Best, John W., 1981)



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัย เมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครบถ้วนตามหลักวิชาการ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ IOC (Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.84 แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ จำนวน 30 คน จึงตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) ด้วย Cronbach's alpha coefficient พบว่าส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และส่วนที่ 4 ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง นำข้อมูลที่ได้มาค่าความเชื่อมั่นแบบ KR-21 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 (Kuder,Richardson,1937)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย mean และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยความเชื่อสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสมอง กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ใช้สถิติ chi-square test.

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี นครลำปาง เลขที่โครงการ 017/2564 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลการนำเสนอในภาพรวม และให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการถอนตัวจากการวิจัยได้ในทุกช่วงเวลาของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยทุกคน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี 37.1% (จำนวน 92 คน) รองลงมาอายุระหว่าง 30 – 39 ปี 34.7% (จำนวน 86 คน) และ อายุระหว่าง 40 – 49 ปี 28.2% (จำนวน 70 คน) เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (ชายจำนวน 124 คน และหญิงจำนวน 124 คน) มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ 62.6% (จำนวน 155 คน) รองลงมาน้ำหนักเกิน ($>25.0 \text{ kg/m}^2$) 31.8 % (จำนวน 79 คน) และ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ($<18.5 \text{ kg/m}^2$) (จำนวน 14 คน) การศึกษาส่วนใหญ่ ต่ำกว่าปริญญาตรี 72.6 (จำนวน 180 คน) และส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพ 69.4% (จำนวน 172 คน) ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท 60.88% (จำนวน 151 คน) มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวกลุ่มละเท่า ๆ กัน 50 % และมีประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว 57.26 % (จำนวน 142 คน)

ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง เชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองภาพรวม จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 87.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีการรับรู้สูงสุด(ร้อยละ 95.16) และด้านการรับรู้โอกาสการเกิดโรค มีการรับรู้ต่ำที่สุด (ร้อยละ 82.26) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (n=248)

ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง	รับรู้		ไม่รับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	204	82.26	44	17.74
2.ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	236	95.16	12	4.84
3.ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	213	85.88	35	14.12
4.ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค	218	87.90	30	12.10
ภาพรวม	218	87.90	30	12.10

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.0 ,S.D=0.66)เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรม ด้านการคลายเครียดอยู่ในระดับสูง (Mean=2.52,S.D=0.76), นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ด้านอาหารและเครื่องดื่ม (Mean=2.23,S.D=0.60), ด้านการออกกำลังกาย (Mean=2.16,S.D=0.59), ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean=1.58,S.D=0.76), ด้านการสูบบุหรี่ (Mean=1.54,S.D=0.68) และด้านการป้องกันโรค (Mean=1.97,S.D=0.57) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (n=248)

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับการปฏิบัติป้องกันตนเอง		
	Mean	S.D.	การแปลผล
1.ด้านอาหารและเครื่องดื่ม	2.23	0.60	ปานกลาง
2.ด้านการออกกำลังกาย	2.16	0.59	ปานกลาง
3.ด้านการคลายเครียด	2.52	0.76	สูง
4.ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.58	0.76	ปานกลาง
5.ด้านการสูบบุหรี่	1.54	0.68	ปานกลาง
6.ด้านการป้องกันโรค	1.97	0.57	ปานกลาง
ภาพรวม	2.00	0.66	ปานกลาง

ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนของระดับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของระดับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง (Mean=9.78, S.D=4.98) โดยส่วนใหญ่ระดับคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (n=248)

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับคะแนนความรู้สูง (คะแนน11-15)	130	52.40	9.78	4.98
ระดับคะแนนความรู้ปานกลาง(คะแนน6-10)	64	25.80		
ระดับคะแนนความรู้ต่ำ (คะแนน0-5)	54	21.80		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัย อายุ (p-value=0.004, $\chi^2=15.420$), รายได้เฉลี่ย (p-value= 0.030, $\chi^2=7.037$), การมีโรคประจำตัว(p-value=0.004, $\chi^2=10.998$), และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว(p-value=0.002, $\chi^2=36.558$) ส่วนปัจจัย เพศ, ดัชนีมวลกาย, การศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังตารางที่ 4



ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง			χ^2	p-value
	ต่ำ n(%)	กลาง n(%)	สูง n(%)		
1.อายุ				15.420	0.004*
30 – 39 ปี	14(16.3%)	32(37.2%)	40(46.5%)		
40 – 49 ปี	23(32.9%)	9(12.9%)	38(54.3%)		
50 – 59 ปี	17(18.5%)	23(25%)	52(56.5%)		
2.เพศ				3.022	0.221
ชาย	17(25.8%)	33(26.6%)	59(47.6%)		
หญิง	22(18.5%)	25(25%)	71(56.5%)		
	ต่ำn(%)	กลางn(%)	สูงn(%)		
3.ค่าดัชนีมวลกาย)				3.788	0.435
ผอม(<18.5 kg/m ²)	3(21.40%)	3(21.40%)	8(57.1%)		
ปกติ(18.51 – 24.99 kg/m ²)	33(21.30%)	35(22.60%)	87(56.1%)		
น้ำหนักเกิน(>25.0 kg/m ²)	18(22.80%)	26(32.90%)	35(44.3%)		
4.ระดับการศึกษา				2.393	0.302
ปริญญาตรี/หรือเทียบเท่า	15(22.10%)	22(32.40%)	31(45.60%)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	39(21.70%)	42(23.30%)	99(55.00%)		
5.อาชีพ				0.955	0.620
ว่างงาน	17(18.40%)	19(25.00%)	43(46.6%)		
ประกอบอาชีพ	40(23.30%)	45(26.20%)	87(50.60%)		
6.รายได้เฉลี่ย					
น้อยกว่า 10,000 บาท	34(22.50%)	47(31.10%)	70(46.40%)	7.037	0.030*
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	20(20.60%)	17(17.50%)	60(61.90%)		
7.โรคประจำตัว					
มีโรคประจำตัว	21(16.90%)	43(34.70%)	60(48.40%)	10.998	0.004*
ไม่มีโรคประจำตัว	33(26.60%)	21(16.90%)	70(56.50%)		
8.ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว					
มีประวัติการเจ็บป่วย	24(16.90%)	48(33.80%)	70(49.30%)	36.558	0.002*
ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย	30(28.30%)	16(15.10%)	60(56.60%)		

* p-value <.05

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อสุขภาพ กับระดับความรู้ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง**

ปัจจัยความเชื่อสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รวมความเชื่อสุขภาพ ($p\text{-value}=0.022$, $\chi^2= 7.677$), ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($p\text{-value}=0.007$, $\chi^2= 9.827$), ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค ($p\text{-value}=0.000$), $\chi^2= 17.630$), ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ($P\text{-value}=0.042$, $\chi^2= 6.344$) ส่วนที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือด ($p\text{-value}=0.105$, $\chi^2= 4.504$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง (n=248)

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง			χ^2	Sig
	ต่ำ	กลาง	สูง		
1. การรับรู้โอกาสการเกิดโรค					
รับรู้	43(21.10%)	48(23.50%)	113(55.40%)	4.504	0.105
ไม่รับรู้	11(25.00%)	16(36.40%)	17(38.60%)		
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค				9.827	0.007*
รับรู้	49(20.80%)	58(24.46%)	129(54.70%)		
ไม่รับรู้	5(41.70%)	6(50.00%)	1(8.30%)		
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค					0.000**
รับรู้	48(22.50%)	45(21.10%)	120(56.30%)	17.630	
ไม่รับรู้	6(17.10%)	19(54.30%)	10(28.60%)		
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง				6.344	0.042*
รับรู้	44(20.20%)	53(24.30%)	121(55.50%)		
ไม่รับรู้	11(36.70%)	10(33.30%)	9(30%)		
รวมความเชื่อด้านสุขภาพ				7.677	0.022*
รับรู้	46(21.10%)	51(23.40%)	121(55.00%)		
ไม่รับรู้	8(26.60%)	13(43.40%)	9(30.00%)		

* * $p\text{-value} < .050$, ** $p\text{-value} < .000$

**ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง**

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านอาหารและเครื่องดื่ม (p -value=0.030), $\chi^2= 10.722$), ,ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (p -value=0.021), , $\chi^2= 11.510$), ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย,ด้านการคลายเครียด,ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการป้องกันโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันตนเอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง

ระดับความรู้ในการป้องกันตนเอง	พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1.พฤติกรรมด้านอาหารและเครื่องดื่ม					
ต่ำ	7(13.00%)	23(46.20%)	24(44.40%)	10.722	0.030*
กลาง	2(3.10%)	44(68.80%)	18(28.10%)		
สูง	14(10.80%)	79(60.80%)	37(28.50%)		
2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย					
ต่ำ	3(24.30%)	3(21.60%)	10(62.50%)	.936	0.919
กลาง	13(29.50%)	8(18.20%)	20(54.10%)		
สูง	12(31.60%)	10(26.30%)	23(52.30%)		
3. พฤติกรรมด้านการคลายเครียด					
ต่ำ	1(33.30%)	1(33.30%)	1(33.30%)	7.273	0.122
กลาง	10(40.00%)	5(20.00%)	10(40.00%)		
สูง	14(16.30%)	19(22.10%)	53(61.60%)		
4. ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ต่ำ	25(17.40%)	45(31.3%)	74(51.40%)	11.510	0.021*
กลาง	7(13.70%)	15(29.40%)	29(56.90%)		
สูง	14(33.30%)	4(9.50%)	24(57.10%)		
5. พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่					
ต่ำ	17(18.9%)	29(32.20%)	44(48.90%)	3.388	0.495
กลาง	16(21.9%)	15(20.50%)	42(57.50%)		
สูง	7(25.00%)	6(21.40%)	15(53.60%)		
6. พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค					
ต่ำ	4(30.80%)	4(30.80%)	5(38.50%)	2.891	0.576
กลาง	12(18.20%)	14 (21.2%)	40(60.60%)		
สูง	15(25.90%)	11(19.00%)	32(55.20%)		
พฤติกรรม					
ต่ำ	1(1.90%)	40(74.10%)	13(24.10%)	7.714	0.103
กลาง	1(1.60%)	59(92.20%)	4(6.30%)		
สูง	2(1.59%)	103(79.2%)	25(19.20%)		

* p-value <.050, ** p-value <.000



อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับความรู้ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า อายุ, รายได้เฉลี่ย, การมีโรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องเป็นวัยก่อนสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) ชนิดมีเลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) พบประมาณร้อยละ 10 แต่มีความรุนแรงค่อนข้างมาก และการพยากรณ์โรคแย่ (poor prognosis) พบมากในกลุ่มอายุ 50 – 60 ปี ลักษณะพยาธิสภาพมีการแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (Prapaanachai, 2014) รวมทั้งประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เนื่องจากประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนที่มากกว่าคนอื่นทำให้มีกำลังทรัพย์ที่จะใช้จ่าย ทำให้การรับรู้ข่าวสารและเข้าถึงช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ และสื่อออนไลน์เกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่รายได้น้อยกว่า (Lahklum, 2017) การมีโรคประจำตัว จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องระดับการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ระดับดี (Reunsungnern, 2017) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น อาจเกิดความตระหนัก และรับรู้ ว่า ตนเองนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไป และพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ส่วนมากจะมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อการควบคุมโรคประจำตัวอยู่เป็นประจำ ทำให้มีความรู้ในการป้องกันโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Chuaybudda, 2015) ในส่วนความรู้ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว อาจเนื่องจาก ครอบครัวที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดหัวใจ จะได้รับความรู้จากแพทย์ผู้รักษาอย่างต่อเนื่องอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลตนเอง การป้องกันตัวเอง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องผลการวิจัย ที่ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 31-96 ปี มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีประวัติญาติสายตรง เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (Kompilo, 2016)

ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งภาพรวมและรายด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Becker, 1974), (Lahklum S., 2017) ทั้งนี้อาจมาจาก ประชาชนในพื้นที่ที่มีการรับรู้และมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และมีตัวอย่างของคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยและมีอาการรุนแรง (Saikamthon, 2016)



ทำให้เกิดความตระหนักมีความเชื่อในการที่จะป้องกันตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ความรุนแรง รับรู้โทษและประโยชน์ที่ได้รับจึงคิดส่งเสริมสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคดังกล่าว (Boonyanuch,2020) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทดลองกลุ่มได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนทดลองและมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hiraked, 2021)

ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอาหารและเครื่องดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร,ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มบางประเภทมีส่วนผสมของเกลือโซเดียมมากและอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงทำให้มีคอเลสเตอรอล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งสะสมที่ผนังของหลอดเลือด ดังนั้นการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Puttawong,2014) , ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิถีชีวิตของชาวบ้านที่นิยมดื่มเป็นประจำหลังการทำงานการเกษตรและการดื่มทำให้ขาดสติ ขาดความรู้ ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Thammakawinwong,2020) นอกจากนั้นพฤติกรรมด้านอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย,ความเครียด,การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้กับประชาชนอายุตั้งแต่ 39ปีขึ้นไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทุกหมู่บ้าน ได้การรับรู้ มีความรู้ และเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ใกล้ชิดกับประชาชน ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จสมบูรณ์เพราะได้รับความร่วมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดงลาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ตลอดจน พ.ญ.สุพัตรา วงศ์สวย ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ

**เอกสารอ้างอิง**

- Becker, M. H. (1974). *The Health Belief Model and sick role behavior*. In M. H. Becker(Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B.Slack.
- Behavioral Health Care Center Health Education Division (2013). *Sweet and Salty Dietary Behavior Books Sweet Salty*, 1 (1), 1-3.
- Best, John W. (1981). *Research in Education*, 4th ed. New Jersey : Prentice – Hall Inc., p. 182.
- Boonyanuch, B. (2020). *Perception of Stroke in Hypertensive Patients Makhamlom Sub-District, Suphan Buri Province*. 13(January - June 2020): 93.
- Chuaybudda, S. (2015). Study of factors affecting the risk of cardiovascular disease. Of people aged 35 years and over, Nong Bua Subdistrict, Ban Fang District, Khon Kaen Province. *Journal of community health development*, 3 (October - December 2015): 549.
- Department of Disease Control. (2016). *Situation Report of NCDs, Diabetes and Hypertension. And associated risk factors. Nonthaburi: Division of NCDs*. Department of Disease Control.
- Epidemiology Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2016). *Surveillance system, 5 groups, disease, 5 dimensions. Nonthaburi: Division of Epidemiology. Department of Disease Control*.
- Hirungerd S., Vutiso P., Srimongkol M. (2021). The Effect of Health Belief Model Program on Knowledge , Stroke Prevention Behavior and Blood Pressure Levels in Hypertensive Patients The Responsibility Area of Kaeng Khro Hospital, Chaiphum Provinc. *Journal of the royal thai army nurses*.2021;22(1): 478-487.
- Klinsakorn, C., Saetan,S.(2020). Factors Related to Self-Protective Behavior of Stroke with Controlled Hypertention Patients Who Live in Danchang District, Suphanburi Province. *Journal of council of community public health* 2020; 2(2), 62-77.
- Kompilo, N. (2016). *Knowledge, attitude and risk behaviors of stroke among people with hypertension in maeta hospital*, maeta district, lampang province. 2559.
- Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activ- tiesEducational and Psychological Mea- surement*. 30, 607 – 610.
- Kuder, Frederic G. and M.W. Richardson. (1937). *The Theory of the Estimation of Test Reliability, Psychometrika*. 2(September 1937), 151-160.
- Lahkum, S. (2017). *Relationship between Health Belief perception and stroke prevention behavior in high risk patient in Nuea Mueang Sub District, Mueang District, Roi Et Province*.



Lampang Provincial Health Office. (2021). *Annual Report 2021. Lamphun Provincial Health Office Mueang District*, Lamphun Province. (in Thai)

Prapaananchai P., Mungtaweepong S. (2014). Ischemic brain syndrome: Stroke Syndrome. *Thai journal of neurology*, 30(4), 24-34.

Puttawong W., Kittipichai V., Silawan T., Mensawangsab C., (2014). Risk Factors and Cerebrovascular Disease among Hypertensive Patients Payao Province. *Journal of public health*. 44(1), 30-45.

Reunsungnern, S. (2017). The level of awareness of the warning symptoms of cerebrovascular disease in hypertensive patients Bo Thong Sub-District Health Promoting Hospital, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province, *Srinagarind medical journal, faculty of medicine, khon kaen university*, 32 (September - October 2017): 489.

Saikamthon, S. (2016). Effects of risk factors for cerebrovascular disease, Health District 1, Office of Disease Prevention and Control 1, Chiang Mai and Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. *Lanna public health journal*, 12 (July - December 2016): 52.

Thammakawinwong N. Creating Policy Participation of Health Behavior for Reduce Cancer, Hypertension and Cardiovascular Disease in Maelan Subdistrict, Li District, Lamphun Province. *Journal of the royal thai army nurses*. 2020;21(2): 111-117.