

Original research

Citation:

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์, ลภัสรดา หนู่มคำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2566;1(2):14-24.

ผู้สนับสนุนงาน:

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์;

Email: siriphan.ho@gmail.com

วันรับ: 1 มี.ค. 2566

วันแก้ไข: 19 มี.ค. 2566

วันตอบรับ: 20 เม.ย. 2566

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์¹, ลภัสรดา หนู่มคำ²

¹ ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

บทคัดย่อ

บทนำ: อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดลำปางสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ โดยพบอัตราตาย 81.26 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2563 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตบริการสุขภาพที่ 1 และสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทย อำเภอเมืองพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยมากถึงร้อยละ 10.37 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง โดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ จำนวน 138 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำ 3) ปัจจัยเอื้อ 4) ปัจจัยเสริม และ 5) พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 อายุเฉลี่ย 62.1±8.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.2 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 4,889.1±4247.3 บาท ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.4±5.6 ปี พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.4 (Mean=46.6, SD = 4.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.186$) ทศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.188$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r=-0.182$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.256$) 2) ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข ($r=0.345$) และ 3) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.207$)

สรุปผล: ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะผ่านกระบวนการ 3 หมอ และการเสริมพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันการโรค ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง

Original research

Citation:

Siriphan Homkaenchan, Lapatrada Numkham. Factors Related to Stroke Prevention Behaviors in People with Hypertension in Kluaymoung Public Health Service Center, Khelang Nakhon Municipality, Lampang Province. Journal of Public Health Research and Innovation. 2023;1(2):14-24.

Correspondence to

Siriphan Homkaenchan;
Email: siriphan.ho@gmail.com

Received: 1 Mar 2023

Revised: 19 Mar 2023

Accepted: 20 Apr 2023

Factors Related to Stroke Prevention Behaviors in People with Hypertension in Kluaymoung Public Health Service Center, Khelang Nakhon Municipality, Lampang Province

Siriphan Homkaenchan¹, Lapatrada Numkham²

¹ Kluaymoung Public Health Service Center, Khelang Nakhon Municipality, Lampang Province

² Faculty of Nursing, Rattana Bandit University

Abstract

Background: The mortality rate from stroke in Lampang Province is the second highest in the country, with a death rate of 81.26 per 100,000 population in the year 2020. Muang district found the highest morbidity rate of stroke in 2018, with 10.37%. The aimed of study were to describe the prevention behaviors of stroke and factors related to preventive behaviors of stroke among hypertensive patients in Kluaymoung Public Health Service Center, Khelang Nakhon Municipality, Lampang Province.

Methods: A cross-sectional analytical research was used. The sample was hypertensive patients in Kluaymoung Public Health Service Center, Khelang Nakhon Municipality, Lampang Province. The data were collected from 138 people with hypertension by systematic random sampling method. Data were collected using interview questionnaire, consist of 5 parts: 1) personal data 2) predisposing factors 3) reinforcing factors 4) enabling factors and 5) stroke prevention behavior, between October to December 2022. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Spearman rank order correlation.

Results: Most of the sample were female with 55.1%, average age at 62.1±8.9 years, marital status with 81.2%, self-employed with 53.6%. Most of the level of education was elementary school education with 68.1%, average family income at 4,889.1± 4247.3 baht. The average year of hypertension was 8.40±5.60years. The results revealed that stroke prevention behaviors had moderate level 80.4%. Factors related to stroke prevention behaviors were 1) predisposing factors; knowledge (r=0.186), attitude (r=0.188), and perceived severity (r=-0.182) and perceived benefits (r=0.256) 2) enabling factors; accessibility to health care service (r=0.345) and 3) reinforcing factors; receiving information about stroke (r=0.207) with statistical significance at p-value<0.05.

Conclusions: knowledge, attitude, health beliefs, accessibility to health care service and receiving information about stroke were related to stroke prevention behaviors in people with hypertension. Therefore, the hypertensive caregivers should be more coached about supporting knowledge and skills and the hypertensive patient groups should receive well information about cerebrovascular disease through a variety of channels. Especially through the process of 3 doctors and empowered for further self-care.

Keywords: Prevention behaviors, hypertension, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมอง ถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก¹ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดลำปางสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ โดยพบอัตราตาย 81.26 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2563 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตบริการสุขภาพที่ 1 และสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทย อำเภอเมืองพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยมากถึงร้อยละ 10.37² สาเหตุที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มากเกินไป การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ การมีกิจกรรมทางกายน้อยหรือขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด³ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเบื้องต้น จากการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในคนไทย (Thai CV risk score) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 369 ราย ของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง พบว่า มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.67 เสี่ยงสูงมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.07 และเสี่ยงสูงอันตราย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50⁴

การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แม้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิต แต่สามารถป้องกันได้ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม การออกกำลังกายเป็นประจำ การงดดื่มสุราและสูบบุหรี่ การรับประทานยาต่อเนื่อง และมาตรวจตามนัด⁵ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้

ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดรวมถึง ความเชื่อ ด้านสุขภาพที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค⁶

เบคเกอร์⁷ เสนอว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ ตลอดจนมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและมีปัจจัยอื่นๆ ร่วม คือ ปัจจัยด้านประชากร ด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการได้รับสนับสนุนจากบุคคล ที่จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น⁸ แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มโรค แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ศึกษา อีกทั้งสถานการณ์ยังพบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก แนวโน้มการเกิดโรค และความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การศึกษารังนี้มามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับ PRECEDE framework⁹ เป็นกรอบในการศึกษาโดยนำเฉพาะขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

วิธีการศึกษา

การศึกษารังนี้มเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A Cross-sectional Analytical Research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2565

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จาก 3 ชุมชน จำนวน 369 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ตามบัญชีรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power, Statistical test: Correlation Bivariate normal model version 3.1.9.2¹⁰ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.95 ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ค่า Effect Size ขนาดกลาง เท่ากับ 0.3 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 115 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹¹ ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้นเท่ากับ 138 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือของนพดล คำภีร์¹² ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะเทะ จังหวัดลำปาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.73 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.80 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.72 และประยุกต์ใช้เครื่องมือของกษมา เสงี่ยม¹³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 0.84 ด้านการรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.65 ด้านการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.81 การรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.82

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับการศึกษา นี้ได้รับการประเมินความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.96 (scale-level CVI/Ave) และดำเนินการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน ในพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิศาสตร์ ประเพณีวัฒนธรรม การดำรงชีวิตคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้สูตร

Kuder Richardson 20 (KR-20) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นดังนี้ การทดสอบแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ Kuder Richardson 20 เท่ากับ 0.927 ซึ่งมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.4-0.7 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.94 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ วัดเป็น ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0-59.99 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79.99 และระดับสูงคะแนนร้อยละ 80-100

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความด้านบวก 5 ข้อ ข้อความด้านลบ 5 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน และระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ 3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ 4. การรับรู้อุปสรรค

ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 33 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความ ด้านบวก 23 ข้อ ข้อความด้านลบ 10 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข จำนวน 2 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคย เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการให้ความช่วยเหลือ การรับฟังปัญหา และการให้ความรู้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 7 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคย เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 คะแนน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้านประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งรายละเอียดการเก็บรักษาความลับในส่วนของคุณลักษณะส่วนตัว ส่วนการรายงานผลการศึกษาก็จะเป็นเพียงข้อมูลวิเคราะห์โดยรวมเท่านั้น และจะไม่มีการระบุชื่อ ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลวันเสาร์และวันอาทิตย์ เก็บข้อมูลช่วงเวลาเช้า วันละประมาณ 15 ราย วันจันทร์ถึงวันศุกร์ จะเก็บข้อมูล ช่วงเวลาเย็น วันละประมาณ 9 ราย โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง

3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจก่อนทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสัมภาษณ์ 25-30 นาที

5. ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และรวบรวมแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2565-100 วันที่ 30 กันยายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman Rank Correlation

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 อายุเฉลี่ย 62.1 ± 8.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.2 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.1 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 21.0 รายได้เฉลี่ย $4,889.1 \pm 4,247.3$ บาท ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 38.4 ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 8.4 ± 5.6 ปี ประวัติการสูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.1 และประวัติ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ดื่มร้อยละ 51.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=138)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	44.9
หญิง	76	55.1
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 50	15	10.9
51 – 59	29	21.0
60 - 69	69	50.0
70 ปีขึ้นไป	25	18.1
Mean (SD): Min-Max	62.1 (8.9): 35-82	
สถานภาพสมรส		
โสด	8	5.8
คู่	112	81.2
หม้าย/หย่า/แยก	18	13.0
อาชีพ		
เกษตรกร	38	27.5
รับจ้าง	74	53.6
ค้าขาย	16	11.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.7
แม่บ้าน / พ่อบ้าน / ไม่ได้	9	6.5
ประกอบอาชีพ		

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=138)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	16.7
ประถมศึกษา	94	68.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	6.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	4.3
/ปวช.		
อนุปริญญา/ปวส	1	0.7
ปริญญาตรี	5	3.6
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	99	71.7
5,000 – 10,000 บาท	29	21.0
10,001 ขึ้นไป	10	7.2
Mean (SD): Min-Max	4,889.1 (4,247.3): 1,500-20,000	
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
1- 5	53	38.4
6 - 10	41	29.7
11 - 15	26	18.8
16 ปีขึ้นไป	18	13.0
Mean (SD): Min-Max	8.4 (5.6): 1-24	
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	105	76.1
สูบบุหรี่	8	5.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	25	18.1
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	71	51.4
ดื่มอยู่	66	47.8
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1	0.7

เมื่อพิจารณาปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงร้อยละ 42.0 ทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 และความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74.6 ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.8 ปัจจัยเสริมการได้รับสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 73.9 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=138)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (คน)
ปัจจัยนำ		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง		
ต่ำ (คะแนนไม่เกินร้อยละ 59)	36	26.1
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	44	31.9
สูง (คะแนนร้อยละ 80-100)	58	42.0
Mean (SD): Min-Max	7.0 (2.5): 0-10	
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	79	57.2
ดี (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	59	42.8
Mean (SD): Min-Max	24.7 (2.9): 18-30	
ความเชื่อด้านสุขภาพ		
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	35	25.4
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	103	74.6
Mean (SD): Min-Max	86.2 (7.3): 65-97	
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)	8	5.8
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	13	9.4
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	117	84.8

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=138) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (คน)
Mean (SD): Min-Max	5.6 (0.9): 2-6	
ปัจจัยเสริม		
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)	2	1.4
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	34	24.6
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	103	74.0
Mean (SD): Min-Max	18.9 (2.7): 7-21	
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)	9	6.5
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	64	46.4
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	65	47.1
Mean (SD): Min-Max	36.2 (6.4): 19-45	
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง		
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	111	80.4
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	27	19.6
Mean (SD): Min-Max	46.6 (4.8): 32-59	

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.186$) ทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.188$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r = -0.182$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.256$) 2) ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข ($r = 0.345$) และ 3) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.207$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=138)

ตัวแปร	Spearman rank order correlation (r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	-0.003	0.972
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.088	0.304
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	0.062	0.468
ปัจจัยนำ		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	0.186	0.029*
ทัศนคติเกี่ยวกับการโรคหลอดเลือดสมอง	0.188	0.027*
ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.075	0.384
- การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.162	0.058
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	-0.182	0.033*
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.256	0.002*
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	-0.008	0.925
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข	0.345	<0.001*
ปัจจัยเสริม	0.173	0.043*
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล	0.045	0.602
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.207	0.015*

*Significant (p < 0.05)

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 46.6 ± 4.8 คะแนนใกล้เคียงกับการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิโส และอณัญญา ลาลูน¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.9 ต่างจากการศึกษาของพิชามญช์ คำแพร่ดี และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลต่อพฤติกรรมการรวมกลุ่มทำให้เพิ่มโอกาสในการ

ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้มากขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิโส และอณัญญา ลาลูน¹⁵ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งชายและหญิงต่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ และเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความเชื่อและประสบการณ์การดูแลตนเองที่ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรม

แตกต่างกัน การศึกษาของนิรัชชา จ้อยชูและคณะ¹⁶ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก เช่นเดียวกับแนวคิดของโอเร็ม¹⁷ กล่าวไว้ว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ทั้งนี้อายุจัดเป็นปัจจัยด้านประชากรที่มีผลต่อแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรม อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ จนทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.186$, $r=0.188$ และ $r=0.256$ ตามลำดับ $p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิส และอนัญญาลาลุน¹⁵ อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านสื่อหลากหลายช่องทางอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดการเรียนรู้จนสามารถจดจำการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ อธิบายได้ว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี จึงเกิดความตระหนักและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.182$, $p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁷ ที่กล่าวว่า ความเชื่อที่บุคคลประเมินความรุนแรงของการเกิดโรคความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ว่าทำให้เกิดความพิการ จึงทำให้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ ที่บุคคลเชื่อว่าหากปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีจะช่วยให้ปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมอง แต่หากการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจนนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ความยากลำบาก

และใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบต่อฐานะทางสังคม ผลกระทบต่อหน้าที่การงาน การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา โมมาลาและพิสุทธิ คงคำ¹⁸ และประไพศรี คงหาสุข และคณะ¹⁹

ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.345$, $p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร ซึ่งเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนเอื้ออำนวยต่อการไปรับการรักษาทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขได้ง่าย และสะดวก

ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.207$, $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของพิชามญช์ คำแพร่ดีและอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม⁶ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วงเป็นบุคลากรที่ถ่ายโอนภารกิจมาสังกัดเทศบาลเมืองเขลางค์นคร ถือเป็นบุคลากรที่ใหม่ที่มาพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ ประกอบกับสถานการณ์โควิด-19 เริ่มคลี่คลาย ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการแนะนำประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงาน การให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั้งในคลินิกโรคเรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการได้รับสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อบุคคล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Melak และคณะ⁸ เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะอยู่ในระดับสูงได้เกิดจากการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เพียงพอและเข้าถึงได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการ ควรมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ญาติผู้ดูแลในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป รวมทั้งการเพิ่มช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่หลากหลาย โดยเฉพาะผ่านกระบวนการ 3 หมอ และการเสริมพลังอำนาจกลุ่ม (Group Empowerment) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านการศึกษาวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bumrungrad hospital. Stroke. [cited 2022 Feb 21]. Available from: <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/stroke>
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Non-communicable disease information number and death rate with 5 non-communicable diseases (year 2017 - 2021). [cited 2023 Jan 18]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for improving the operation of quality NCD clinics (diabetes and hypertension) in the health promoting hospital. Nonthaburi: Department of Disease Control. 2015.
- Health Data Center Lampang Provincial Public Health Office. Information to respond to the Service Plan of Non Communication Disease Branches (NCD DM,HT,CVD). [cited 2022 May 20]. Available from: https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/admin/exchange_list.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
- Suangpho P. Prevention of recurrent stroke in the elderly. North-Eastern Thai Journal of neuroscience. 13(2):2019;56-67. (in Thai)
- Kaparedee P and Sattum A. Factors related to stroke prevention behavior in hypertensive patients Thammasat University Hospital. Thammasat Medical Journal. 2016; 16(1):66-78. (in Thai)
- Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B Slack; 1974.
- Melak A et al. Knowledge, Prevention Practice and Associated Factors of Stroke Among Hypertensive and Diabetic Patients – A Systematic Review. Risk Manag Health Policy. 2021;14:3295-3310. doi: 10.2147/RMHP.S324960
- Green L and Krueter M. Health Promotion Planning An Education Approach (3 ed.) Toronto: Mayfield Publishing Company; 1999.
- Faul F Erdfelder E Lang A G & Buchner A. G*Power3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2);175-191.
- Ruangchaithaweek K, Wongpiriyayotha A, Wongpanarak N. Factors Predicting Stroke Prevention Behaviors in Patients at Risk of Stroke. Thai Red Cross Nursing Journal. 2020;14(1):213-225. (in Thai)
- Kompilo N. Knowledge, attitude and risk behaviors of Stroke among people with hypertension in Maetha Hospital Maetha district, lampang province.

- Thesis of Master of Public Health,Thammasat University, Pathum Thani; 2016. (in Thai)
13. Chiangtong, K. Relationships between the health belief model warning signs perception and management of stroke behavior in the risk group of stroke Doi Saket distric, Chiangmai province. Thesis of Master of Public Health,Chiangmai University, Chiangmai; 2011. (in Thai)
 14. Bloom B.S. *Taxonomy of education objective: Handbook I cognitive domain*. New York ; David; 1971.
 15. Vutiso P and Lalun A. Factors Influencing Stroke Prevention Behavior in Patients with Chronic Disease. *Journal of Thai Stroke Society*. 2022;21(3):5-18. (in Thai)
 16. Joychoo N, Pinyopaskul W, Charoenkitkarn V. Relationships among Age, Perceived Benefits of Health Behaviors, Perceived Barriers of Health Behaviors and Health Behaviors in Patients with Ischemic Stroke. *Rama Nursing Journal*. 2014;20(2):236-248. (in Thai)
 17. Orem D E. *Nursing: concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
 18. Momala K and Kongkarm P. Factors Affecting to Stroke Prevention Behaviors of Chronic Disease Patients at Bankao Health Promoting Hospital, Photharam District, Ratchaburi Province. *HCU Journal of Health Science*. 2020;24(2):172-185. (in Thai)
 19. Konghasook P, Rattanaagreethakulet S, Junprasert S. Factors Influencing Preventive Behaviors for Cerebrovascular Disease among People with Chronic Disease in Chon Buri. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2020;31(2):28-40. (in Thai)