

Factors Influencing Stroke Prevention Behavior in Patients with Chronic Disease

Pitoon Vutiso, LL.D*, Ananya Lalun, M.Sc*

**Department of Nursing adult and ageing, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum 36000 Thailand*

Abstract

This predictive correlational research design aimed to study the relationships and the influence among biosocial factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and preventive behaviors of chronic disease patients at Naphai District, Chaiyaphum Province. The subjects of this study comprised 88 patients with hypertension and diabetes. Data were collected from August to October 2020. A questionnaire is a research instrument consisting of 7 parts as follows: 1) biosocial data 2) The knowledge of cerebrovascular disease 3) The health belief of cerebrovascular disease 4) access to healthcare services 5) receiving health information 6) social support and 7) health preventive behaviors. Data were analyzed by Pearson's product-moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results showed that the knowledge and the health belief of cerebrovascular disease, access to health care services, receiving health information, and social support had a significant positive correlation with disease preventive behaviors ($p\text{-value} < 0.01$). Social support was the most influencing factor affecting disease preventive behaviors ($p\text{-value} < 0.01$). The knowledge of cerebrovascular disease can be used as a clinical care guideline for chronic illness patients, a risk group, and their families. Moreover, the knowledge of this disease also helps to plan the development of a health promotion program consistent with the lifestyle and culture to prevent chronic diseases for a risk group.

Keywords: Preventive Behaviors, Chronic disease Patients, Stroke (J Thai Stroke Soc. 2022;21(3): 5-18)

Corresponding author: **Ananya Lalun, M.Sc** (Email: mininok.120422@gmail.com)

Received 12 September 2021 Revised 24 October 2021 Accepted 19 November 2021

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผศ.ดร.ไพฑูรย์ วุฒิสโส*, ผศ.อณัญญา ลาลุน*

*กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ 36000 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 88 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้ 1) ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 4) การเข้ารับบริการสุขภาพ 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 6) การสนับสนุนทางสังคมและ 7) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความเชื่อต่อโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง และครอบครัวและจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคในคลินิกที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง (J Thai Stroke Soc. 2022;21(3):5-18)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 14 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี¹ นอกจากนี้ยังจัดเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก² และพบว่ามีความชุกในกลุ่มประเทศอาเซียนจัดเป็น 1 ใน 4 อันดับ ของสาเหตุการเสียชีวิตในส่วนของประเทศไทยพบเป็นหนึ่งอันดับทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมที่สำคัญ³ สถิติของไทยนั้นพบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี 2559-2561 เท่ากับ 399.88, 423.27 และ 471.71 ตามลำดับ และพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 45.62, 46.48 และ 42.94⁴ นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของหญิงไทย และอันดับที่ 2 ของชายไทย³ และเป็นสาเหตุของความพิการ และสูญเสียสุขภาวะทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้น^{5, 6} โดยอุบัติการณ์ที่พบส่วนใหญ่ในกลุ่มคนไทยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยง 3-17 เท่าของคนปกติ โรคเบาหวานมีความเสี่ยง 2-4 เท่า⁷ องค์การอนามัยโลกได้ระบุปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ประการคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือดสูง การมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประวัติมีญาติสายตรงเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับโคเรสเตอรอลในเลือดสูง และไม่ออกกำลังกาย⁸ โดยพบสาเหตุหลัก 3 อันดับแรกที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง จัดเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 17 เท่า, 4 เท่า และ 1.5 เท่าตามลำดับ⁸ ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคและสามารถป้องกันได้สอดคล้อง

กับการศึกษา^{5, 6, 9} ดังนั้นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเกือบทั้งหมดสามารถป้องกันได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงไม่มีความตระหนัก และมีความเชื่อถึงอันตรายของการเกิดโรค อาจนำไปสู่อันตรายที่อาจเกิดขึ้น ยากแก่การป้องกันและการรักษาได้

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดในสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรง โดยเฉพาะพบมากขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้แต่ร่างกายยังไม่ปรากฏอาการที่ผิดปกติ และหากผู้ป่วยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหัวใจ และหลอดเลือดเป็นสองเท่าของผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และจะพบความพิการได้มากกว่า และใช้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน อาจเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง^{7, 8, 10} ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงจะส่งผลต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด¹¹ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายนำไปสู่การเสียชีวิต มีการะทูลผลภาพทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย การใช้ชีวิตประจำวันทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง¹² ถึงแม้ว่าความก้าวหน้าในด้านการรักษาพยาบาลจะพัฒนามากยิ่งขึ้น และการรักษาที่รวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แต่ผลลัพธ์ในการรักษานั้นมีปัจจัยที่แตกต่างกันทั้งในด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น¹³ นอกจากนี้การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอาจยังไม่ทั่วถึง ส่งผลต่อการมารับบริการด้านสุขภาพได้ และเมื่อเป็นแล้วยังพบอัตราการฟื้นตัวของระบบประสาท ความพิการของผู้ป่วยยังคงหลงเหลืออยู่ สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว^{5, 6, 8} ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยและโดยอ้อมต่อครอบครัวผู้ดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และ

เศรษฐกิจ^๕ เนื่องจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษามากยิ่งขึ้นจากการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าเสียโอกาสจากการขาดงานและความพิการ การสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิตซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนเฉลี่ยค่อนข้างสูงมาก^๖ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ และขนาดของรอบเอว^{14, 15} ซึ่งบางปัจจัยสามารถป้องกัน และรักษาได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่เนิ่นๆ¹⁶ หากผู้ป่วยตระหนัก และมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคจะช่วยลดอุบัติการณ์จากภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายนี้ได้

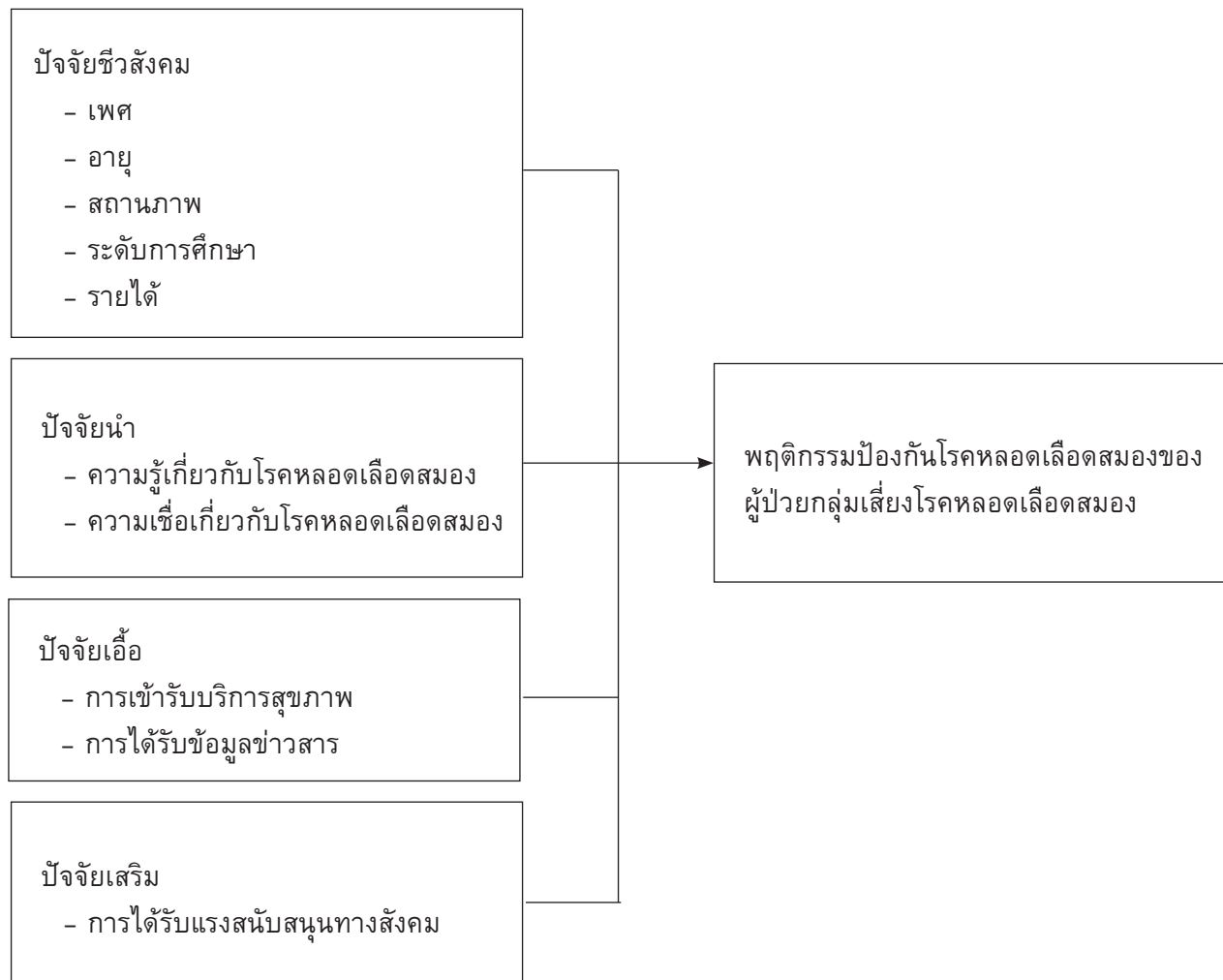
ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า ไม่มีวิธีใดที่จะจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเท่ากับการป้องกันโรค¹⁷ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยง ประกอบกับ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดของโรคหลอดเลือดสมอง¹⁸ ดังนั้นความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอาจจะมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้¹⁶ จังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง พื้นที่จังหวัดส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยป่าไม้และภูเขา อาจทำให้การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอาจไม่ทั่วถึงได้ นอกจากนี้พบว่า จังหวัดชัยภูมิมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2559 – 2561 เท่ากับ 397.49, 477.82 และ 492.32 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องมีการปรับแก้ที่สาเหตุ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตัวแปรต่างทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ตามแนวคิด PRECEDE Model¹⁹ ในการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการดูแลตนเอง รวมทั้งยังเป็นแนวทาง

ในการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแนวคิด PRECEDE Model¹⁹ มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัยด้วยกัน และในการศึกษาได้นำตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วย ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้ารับบริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยงานวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย PRECEDE Model¹⁹



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลนาฝาย

อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานและยังมารับการรักษาท่อเนื่องในปี พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power สถิติที่ใช้ Stepwise Multiple regression อำนาจการทดสอบที่มีค่า effect size = 0.15 ระดับอำนาจการทดสอบ = 0.95 ได้มาจากการ

ศึกษางานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน²⁰ ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 74 ราย และได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 88 ราย เก็บแบบสอบถามจนครบจำนวนโดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาฝายพุดและพังใต้เข้าใจ สามารถตอบแบบสอบถามในการวิจัยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยย้ายถิ่นฐาน และเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมลงช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองปรับปรุงมาจากพิชามญชุ์ คำแพร่ดี²¹ จำนวน 10 ข้อ คำตอบของแบบสอบถามเป็นความเห็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่ทราบ โดยมีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือตอบไม่ทราบไม่มีคะแนน จากนั้นรวมคะแนนทุกข้อ และนำคะแนนที่ได้มาประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับต่ำ คือได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 คะแนน

ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 ถึง 79 ของคะแนนเต็ม

ความรู้อยู่ในระดับสูง คือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้คำถามแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ลักษณะข้อคำถามทางบวกและทางลบกำหนดค่าคะแนนดังนี้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การมีความเชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับน้อยค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การมีความเชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การมีความเชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพโดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้นมีเกณฑ์การแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1.34-2.00 หมายถึง การเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก 0.67-1.33 หมายถึง การเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 0.00-0.66 หมายถึง การเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน ได้รับเป็นบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้เลย 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน ได้รับเป็นบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้เลย 0 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1.34-2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี 0.67-1.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ และ 0.00-0.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใหญ่ อาจารย์นายแพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรัง ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.94 จากนั้น นำเครื่อง

มือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกันจำนวน 30 ราย แบบสอบถามทุกชุดได้นำไปทดสอบและหาความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถาม ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพ แบบสอบถาม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78, 0.88, 0.92, 0.94 และ 0.86 และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ โรคหลอดเลือดสมองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 040/2563 ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่ ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ก่อนการวิจัย มีการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และ สอบถามความสนใจในการร่วมโครงการวิจัย ให้สิทธิ ในการตัดสินใจเข้าร่วมและตอบแบบสอบถาม รวมทั้ง ได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ การรักษาความลับ ข้อมูล ส่วนบุคคลตลอดจนการไม่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยยึดหลักตามหลักจริยธรรมตลอดขั้นตอนการศึกษา ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามได้ยินดี และลงนามในใบยินยอม ให้เก็บข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดีภายหลังการศึกษา ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในคลินิกและนำไปใช้ ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัด ชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อม

แบบสอบถาม และชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวมให้ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ได้รับทราบ

2. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ประสานงานกับ ผู้อำนวยการ และขอความร่วมมือจากพยาบาล วิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรังก่อนวันที่ผู้ป่วยมา โรงพยาบาลเพื่อขอรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย และ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามทั้งหมด และพบผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรังชี้แจงวัตถุประสงค์การ วิจัย และขอความร่วมมือในการตอบสอบถามทุกวัน พฤติศาสตร์ของทุกสัปดาห์ ต่อเนื่องจนได้กลุ่มตัวอย่าง ครบจำนวนทั้งสิ้น 88 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการ วิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ โดยการแจกแจง ความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ค่าคะแนนระดับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ชีวสังคมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยปัจจัยชีวสังคมด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ใช้สถิติ Fisher's Exact Test ส่วนปัจจัยชีวสังคม ด้าน รายได้ อายุ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรค โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise (stepwise multiple regression analysis) ซึ่ง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า เป็นไปตามข้อ ตกลง โดยปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตรวจสอบการกระจายตัว

ปกติ (Normality) ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีการตรวจสอบค่าความเบ้ ($Z_{skewness}$) และความโด่ง ($Z_{Kurtosis}$) มีค่าน้อยกว่า 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และไม่มีภาวะ Multicollinearity โดยตัวแปรต้นมีค่า Tolerance มากกว่า 0.1, ค่า VIF น้อยกว่า 10 และค่า b มีทิศทางเดียวกับ zero-order

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.8) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 45.5) รองลงมาอยู่ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 38.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.1) เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.2) รองลงมาคือระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 17.0) ส่วนใหญ่ มีรายได้ในช่วง 1,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.7 รองลงมา ได้แก่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.9 รองลงมา ได้แก่ ระดับดี ร้อยละ 33.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.0 ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.5 ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.6 และด้านการรับประทุษร้ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 88.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวน และร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (n=88)

ด้าน	ระดับ		
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการรับประทานอาหาร	10 (11.4)	59 (67.0)	19 (21.6)
ด้านการออกกำลังกาย	23 (26.1)	48 (54.5)	15 (17.0)
ด้านการจัดการกับความเครียด	32 (36.4)	56 (63.6)	0 (0.0)
ด้านการรับประทุษร้าย	78 (88.6)	10 (11.4)	0 (0.0)
ภาพรวม	29 (33.0)	58 (65.9)	1 (1.1)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันด้วยสถิติ Fisher's Exact Test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 และความเชื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้ารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์ Fisher's Exact Test และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (n=88)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง		
	ค่าสถิติ	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยชีวสังคม			
เพศ	<i>Fisher's Exact Test</i>	0.162	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	<i>r=0.055</i>	0.609	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	<i>Fisher's Exact Test</i>	0.106	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	<i>Fisher's Exact Test</i>	0.351	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	<i>r =0.114</i>	0.290	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	<i>r=0.349**</i>	0.001	สัมพันธ์น้อย
ความเชื่อต่อโรคหลอดเลือดสมอง	<i>r=0.266*</i>	0.012	สัมพันธ์น้อย
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้ารับบริการสุขภาพ	<i>r=0.319**</i>	0.002	สัมพันธ์น้อย
ปัจจัยเสริม			
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	<i>r=0.274**</i>	0.010	สัมพันธ์น้อย
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	<i>r=0.524**</i>	0.000	สัมพันธ์ปานกลาง

*p-value<0.05, **p-value<0.01, *r* = Pearson Product Moment Correlation Coefficient

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์หัตถิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพบว่า ความรู้ ความเชื่อต่อโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับบริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และพบ

ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัว คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองดังตารางที่ 2 ตารางที่ 3 และตารางที่ 4 โดยสามารถสร้างเป็นสมการดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Z_{\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง}} = 0.375 \cdot Z_{\text{การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม}} + 0.18 \cdot Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง}} = 0.459 \cdot Z_{\text{การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม}} + 0.205 \cdot Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง}}$$

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

Model	R	RSquare	Adjusted RSquare	Std. Error of the Estimate
1	.524 ^a	.274	.266	.224
2	.559 ^b	.312	.296	.220

ตารางที่ 4.1. ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.644	1	1.644	32.522*	.000
	Residual	4.348	86	.051		
	Total	5.992	87			
2	Regression	1.872	2	.936	19.305*	.000
	Residual	4.120	85	.048		
	Total	5.992	87			

*p-value<0.01

ตารางที่ 4.2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปร	B	SE	beta	t	Sig.
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.375	.077	.459	4.85	.00
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	.019	.009	.205	2.16	.03

R=.559, R²=.312, SEE=.220, F=19.305*, Sig. of F=.00

*p-value<0.01

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยนี้ มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ปัจจัยชีวสังคมซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องมาจากสถานภาพ และอายุของผู้ป่วยที่

แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อความเชื่อประสบการณ์ และการดูแลตนเองทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมแตกต่างกัน ได้ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับงานวิจัยของชูชาติ กลิ่นสาครและสุ้ยถิ่น แซ่ตัน²² ที่พบว่า เพศ ระดับ

การศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี การเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ของร่างกายอาจส่งผล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และยังขาดความสนใจ ต่อการดูแลตนเอง เป็นต้น ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้ารับบริการสุขภาพและการ ได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค และสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดย พบว่า ความรู้ความเชื่อต่อโรคหลอดเลือดสมอง การ เข้ารับบริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพบว่า ปัจจัยที่มี อิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงอาจอธิบาย ได้ว่ารูปแบบจำลอง PRECEDE Model เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลมีด้วยกันหลาย สาเหตุและมีความซับซ้อน พฤติกรรมสุขภาพแต่ละ อย่างถูกกำหนดโดยพหุปัจจัยในหลายระดับต่างกัน อิทธิพลจากพหุปัจจัยมีผลต่อกันและกันมี ความสลับ ซับซ้อนและมีลักษณะเป็นพลวัต เป็นต้น

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมองและความเชื่อมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และสามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค สอดคล้องกับ การศึกษาของปรารธนาวิชราณรงค์ และอัจฉรา กลัปกัลยา พบว่าความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่าความเชื่อเป็น ความรู้สึกการยอมรับคำอธิบายของเหตุการณ์หรือ ปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่บุคคล ได้จากการรับรู้และเรียนรู้ คิดใช้เป็นข้อมูลประกอบ ในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมความเชื่อเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจความพึงพอใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลดังนั้น ความเชื่อ

จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะว่าวิถีการ ดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีการเรียนรู้ในการควบคุมจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งสภาวะ แวดล้อมก็มีส่วนทำให้ผู้ป่วยหันมาดูแลตนเอง ส่วน ความรู้ถือว่ามีส่วนสำคัญที่ควรส่งเสริมการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีการปรับปรุงข้อมูลใหม่ๆ ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ย่อม ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการสุขภาพมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อาจเนื่องมาจากสถานบริการสุขภาพถือว่าเป็น ทรัพยากรที่จำเป็นต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลทั้งที่เป็น โรงพยาบาลระดับต่างๆ การเอื้ออำนวยต่อการไป รับการรักษาการลดช่องว่างการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยการสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เมื่อปัจจัยเหล่านี้มีประโยชน์กับ พฤติกรรมประกอบกับปัจจัยเอื้อช่วยให้บุคคลหาได้ ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ บุคคลจึงพร้อมต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรม²³ ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค

ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้ รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค และสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคสอดคล้องกับการศึกษา ของณัฐธยาน์ ภิมรณศิริ และคณะ²⁴ ที่พบว่า การได้ รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อนบ้านชุมชน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และสอดคล้องกับการศึกษาของปรารธนาวิช ราณรงค์ และอัจฉรา กลัปกัลยา²³ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิง บวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ แชมส์ สุทธิศรีศิลป์²⁵ พบว่า การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัวมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกัน

โรคกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง นั่นคือบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากจะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาก เนื่องจากครอบครัวจะพยายามหาทรัพยากรในการช่วยเหลือ การดูแล สื่อสารให้กำลังใจซึ่งกัน และกันจนทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี ดังนั้น ข้อมูลนี้จึงน่าสนใจ เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว มีสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา การเคารพบิดามารดา การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลคอยให้กำลังใจไปมาหาสู่กัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ มีความสุข ความพึงพอใจทำให้รู้สึกว่ายังมีคนคอยห่วงใย เป็นที่ยอมรับของคนอื่นมีส่วนทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้²³

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ ความเชื่อต่อโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับบริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อดีของการศึกษานี้เป็นการศึกษาในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย และผู้ดูแลให้สามารถจัดการตนเองตลอดจนตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการ และอาการแสดงของโรคเพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ข้อจำกัดของการศึกษาเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยด้านข้อมูลเบื้องต้นทำให้แยกกลุ่มผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมชัดเจน

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตและพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญต่อการป้องกันโรค แม้ว่าที่ผ่านมามีการศึกษามากมายแต่ยังพบว่า ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมยังคงสำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ทางเลือกที่ทำให้การป้องกันโรคได้ดีขึ้นนั้น อาจต้องเข้าถึงกลุ่มผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักรู้ อย่างถ่องแท้ถึงอันตราย และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น จึงจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ให้ทุนอุดหนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ คำรศ และทศพร เอกปรีชากุล. โรคหลอดเลือดสมองปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต. Chula Med Bull. 2562;1(5):417-487.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ. อิโมชั่น อาร์ต จำกัด. 2560.
3. เสกสรรค์ จวงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.บึงบอระเพ็ด จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11.2558;29(2):233-239.
4. กองโรคไม่ติดต่อ. 2563. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559-2561 (อินเทอร์เน็ต). เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2563. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>

5. จอม สุวรรณโณ, จุก สุวรรณโณ, กรรณิการ์ อังกูร และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย. วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย 2561;17(2):5-16.
6. วชิรินทร์ วงษ์โสภ. การใช้ Alberta stroke program early CT score (ASPECTS) ในการพยากรณ์ความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยภายในระยะเวลา 3 เดือน หลังเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดของ middle cerebral artery ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ. วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย 2563;19(2):5-21.
7. เพ็ญศรี เขียวเขว่า, วิภา เทียงธรรมและเพลินพิศ บุญยมาลิก. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2562;35(3):120-132.
8. อารีรัตน์ เปสุงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ ภิญญภาสกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2561;24(1):40-52.
9. ศุภิพชา จันทรประภาพกุลและศุภชาติ ชมพูนุช. อัตราความชุกและสาเหตุของการเกิดโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย 2561;17(3):5-14.
10. สมศักดิ์ เทียมเก่า. โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2562;35(4):59-71.
11. ณัฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2):51-57.
12. รัฐกานต์ ขำเขียว และชนิดา มัททวงกูร. การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และไม่ได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไกรในจังหวัดนนทบุรี. วารสารควบคุมโรค. 2561;44(2):130-144.
13. จิราพร บุญโท. ปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย 2563;20(2):5-15.
14. วิทวัส ศิริยงค์. ความชุกโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561;32(1):863-870.
15. Lee, H., Ham, O., Lee, Y., Cho, I., Oh, H., & Rha, J. Knowledge, health-promoting behaviors, and biological risk of recurrent stroke among stroke patients in Korea. Japan Journal of Nursing Science. 2014;11:112-120.
16. Abdalla SM, Mohamed EY, Almehmadi BA, Alanazi MA, Elsabagh HM. Stroke prevention: knowledge of the general population in Riyadh Region, Saudi Arabia. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2021;25:5424-5428.
17. น้อมจิตต์ นวลเนตร และเดือนเพ็ญ ศรีชา. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2555;24(3):318-326.
18. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์). วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. 2019;18(1):25-41.
19. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Education and Ecological Approach. 4th ed. New York: Mc Graw-Hill. 2005.
20. ภรปภา จันทรศิริ และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561;30(2):81-95.

21. พิชามณญ์ คำแพร่ดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2558.
22. ชูชาติ กลิ่นสาคร และส่วยถิ่น แซ่ตัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอตาบ่ช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสมาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2(2):62-77.
23. ประรณนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(1):217-233.
24. ณัฐยานันท์ ภิรมย์สิทธิ์, ณัฐยานันท์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เขและกิตติศักดิ์ หลวงพินทา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2561;22(43-44):55-69.
25. แชนมส์ สุทธิศรีศิลป์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร. 9. 2562;25(1):5-15.