

Factors predicting stroke prevention behaviours among patients with uncontrolled hypertension in nonthaburi province

Amorn Mueangkaew*, Manirat Therawiwat, Alongkorn Pekalee**, Nirat Tmamee*****

**Master of Science Students in Health, Faculty of Public Health, Mahidol University Bangkok 10400 Thailand*

***Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University Bangkok 10400 Thailand*

****Expert in Health Education and Health Promotion Program, Faculty of Public Health, Mahidol University Bangkok 10400 Thailand*

Abstract

This cross-sectional survey research was to study factors predicting stroke prevention behavior among patients with uncontrolled high blood pressure. The sample consisted of patients with uncontrolled high blood pressure who received services at the subdistrict health promoting hospital in Mueang Nonthaburi District Nonthaburi Province aged between 30 – 79 years, 275 people. Data were collected using interviews and descriptive statistics chi-square statistics fisher statistics and bivariate logistic regression analysis revealed that factors related to behavior to prevent stroke include female, aged 50 years and over, patients with no medical conditions other than high blood pressure. Knowledge about prevention of stroke perceived risk of stroke. Perceived severity of stroke knowledge about stroke prevention that patients can practice and social support and can predict 48.5% of stroke prevention behaviors. Therefore, public health agencies should encourage patients with high blood pressure to have knowledge about perception of stroke risk factor, burden and severity of the disease. Including guidelines for preventing stroke that can be practiced. So that patients can take care of themselves and effectively prevent stroke.

Keywords: Stroke prevention behaviors, Hypertension, Self-perception of efficiency (J Thai Stroke Soc. 2024;23(2): 14–22)

Corresponding author: **Amorn Mueangkaew** (Email: assanawee12082538@gmail.com)

Received 19 January 2024 Revised 29 March 2024 Accepted 1 April 2024

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ในจังหวัดนนทบุรี

อมร เมืองแก้ว*, มณีนีรต์ ธีระวิวัฒน์**, อลงกรณ์ เปกาสิทธิ์*, นริศน์ อิมามิ***

*หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400 ประเทศไทย

**ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400 ประเทศไทย

***ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุระหว่าง 30 – 79 ปี จำนวน 275 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์และ สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพบ ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม และสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 48.5 ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง, ความรุนแรงของโรค รวมถึงแนวทางป้องกันหลอดเลือดสมองที่สามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง, ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ (J Thai Stroke Soc. 2024;23(2): 14–22)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization : WSO)¹ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ของความพิการ² พบผู้ป่วยจำนวน 101 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 6.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี 2562 พบว่า ทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน³

สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด 1.5 – 2 เท่า และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรหนึ่งแสนคน พบสูงขึ้นทุกๆ ปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ของประชาชนไทย ทั้งในแง่ของภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30–69 ปี) โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุด และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง⁴

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง^{5, 6} และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ซึ่งเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การไม่มาตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการ การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่³ ซึ่งจะสอดคล้องกับสภาวะโรคความดันโลหิตสูงที่ต่อการรักษา (Resistant hypertension) ที่ไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตลงมามากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แม้ว่าผู้ป่วยจะได้ปรับพฤติกรรมและรับประทานยาลดความดันโลหิตแล้ว⁷ จึงทำให้ผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอาจมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า เนื่องจากการมีความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดภายในร่างกายเสื่อม และตีบลง โดยเฉพาะหลอดเลือด

หลอดเลือด เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก⁸ ดังนั้นการลดความดันโลหิตให้ได้ผลอย่างรวดเร็ว มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁹

เขตสุขภาพที่ 4 เป็นหนึ่งในเขตสุขภาพที่พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี และมีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรสูงที่สุดเมื่อเทียบกับเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขต¹⁰ เนื่องจากว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ ส่วนสาเหตุอื่นที่ยังพบได้อีกคือประชาชนทั่วไป ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาภายในโรงพยาบาลล่าช้า และจังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ถึงร้อยละ 18.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564¹¹

จากสถานการณ์ปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

คำถามของการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

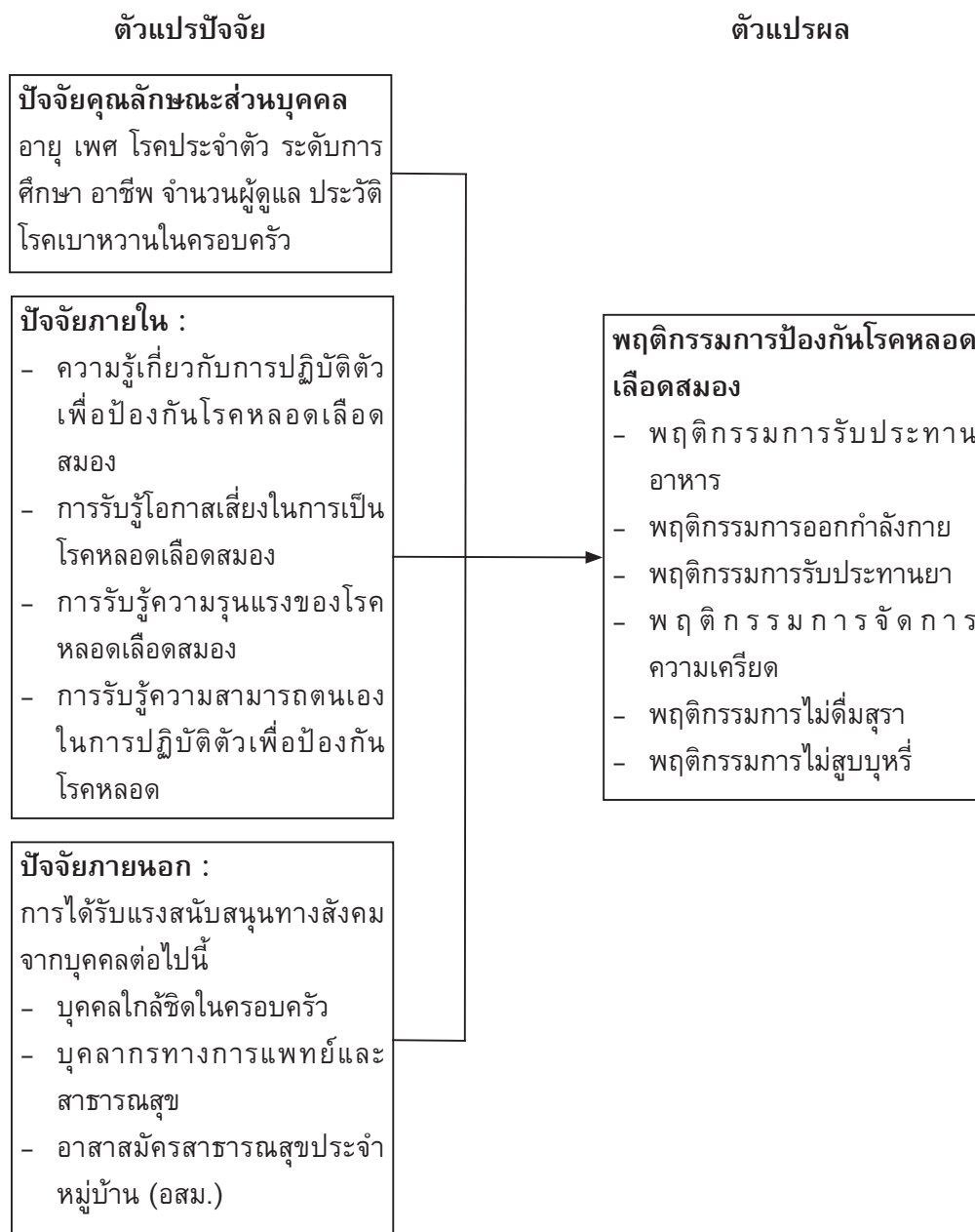
ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker and Maiman (1975)¹²



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 30 -

79 ปี จำนวน 275 คน โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel¹³ และใช้เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ มีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือมีค่าความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือ

เท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

- 2) อายุ 30 – 79 ปี
- 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาโดยการรับประทานยา มากกว่า 1 ปี
- 4) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ต้องอ่านออก เขียนได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อมหรือสูญเสียการรับรู้ การตัดสินใจ และการสื่อสาร โดยใช้เกณฑ์การประเมินสมองเสื่อม Thai Mental State Examination : TMSE
- 5) ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมินค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 โดยใช้ค่าดังกล่าวเพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย เมื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี และใช้เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง (try out) เข้าร่วมการวิจัยเหมือนกันกับที่ใช้ในการเก็บกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 คน และตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.848 ถึง 0.958 แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคล ในครอบครัวที่ดูแลเรื่องการเจ็บป่วย ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิด และปลายเปิด ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตอบตามข้อมูลเกี่ยวกับตนเองที่เป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลักษณะคำถามเป็น Multiple choice มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะการวัดเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท¹⁴ ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ลำดับ คือ ไม่จริงเลย เป็นจริงเพียงเล็กน้อย เป็นจริงพอควร เป็นจริงค่อนข้างมาก เป็นจริงมากที่สุด ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองลักษณะการวัดเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท¹⁴ ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ลำดับ คือ ไม่จริงเลย เป็นจริงเพียงเล็กน้อย เป็นจริงพอควร เป็นจริงค่อนข้างมาก เป็นจริงมากที่สุด ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะการวัดเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท¹⁴ 5 ลำดับ คือ มั่นใจน้อย ถึงมั่นใจมากที่สุด

ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลักษณะการวัดเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท¹⁴ 5 ลำดับ คือ ไม่จริงเลย เป็นจริงเพียงเล็กน้อย เป็นจริงพอควร เป็นจริงค่อนข้างมาก เป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่ ลักษณะการวัดเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท¹⁴ 5 ลำดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึง ปฏิบัติทุกวัน” คือไม่ได้ทำเลย ได้ทำ 1 – 2 วัน ได้ทำ 3 – 4 วัน ได้ทำ 5 – 6 วัน และ ได้ทำทุกวัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ทำวิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับอนุมัติจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No. MUPH 2022 - 119 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามที่รวบรวมได้ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ Chi - Square Test Fisher's Exact test และ Binary Logistic Regression Analysis

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (83.3) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 57 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา พบมากที่สุด ร้อยละ 29.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 30.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 140 - 159 mmHg ร้อยละ 92. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น โรคเบาหวาน ร้อยละ 56.7 มีผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 76.0 การมีบุคคลในครอบครัวคอยดูแลเรื่องการเจ็บป่วย ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 46.2) มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 53.8
2. เพศ อายุ โรคประจำตัวร่วม ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา อาชีพคนในครอบครัวที่ดูแลในเรื่องของการเจ็บป่วย ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นเบาหวาน และการมาพบแพทย์ตามนัด ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ดังแสดงในตารางที่ 1.

3. ผลการศึกษา พบว่า เพศ โรคประจำตัวร่วม การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 48.5 (Nagelkerke $R^2=0.485$) ดังแสดงในตารางที่ 2.

สรุปผลและอภิปราย

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ คนในครอบครัวที่ดูแลในเรื่องของการเจ็บป่วย ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นเบาหวาน และการมาพบแพทย์ตามนัด ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ โรคประจำตัวร่วม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สามารถทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดี โดยเพศหญิงส่วนใหญ่มีความใส่ใจและปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย และการมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ประกอบกับระดับการศึกษาและช่วงอายุที่เยอะขึ้นทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ที่ลดลง จากความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ และการประมวลผลข้อมูลความจำระยะสั้นของผู้สูงอายุจะลดลงตามวัย ประกอบกับช่วงวัยผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรม การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อยลง¹⁵

ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้

ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กล่าวคือคนที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าตนเองนั้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของตนเองก่อน และถ้าหากผู้ป่วยได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้วทำให้เกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดี¹⁶

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยที่มีคนในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่อยช่วยสนับสนุนในเรื่องของการให้กำลังใจหรือแรงจูงใจ การให้คำแนะนำ และการดักเตือน จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ดี¹⁷ และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสายสุนี เจริญศิลป์ (2564)¹⁸ และการศึกษาของดวงธิดา โสตาพรหม (2563)¹⁹

ปัจจัยด้านเพศ โรคประจำตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 48.5 (Nagelkerke $R^2 = 0.485$)

องค์ความรู้ใหม่

เพศหญิง ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์และสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet. [Internet]. 2022 [cited 2022 May 12]; 9(1). Available from: https://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.
2. Owolabi MO, Thrif AG, Mahal A, Ishida M, Martins S, Johnson WA, et al. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. The lancet public health. 2021 Oct 29; 7(1): e74–e85. PMID: 34756176.
3. มูลนิธิพัฒนาสาธารณสุขไทย. ไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักข่าว Hfocus จะะลึกระบบสุขภาพ: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/10/17959>
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
5. Akpa OM, Okekunle AP, Ovbiagele B, Sarfo FS, Akinyemi RO, Akpalu A, et al. Factors associated with hypertension among stroke-free indigenous Africans. The Journal of Clinical Hypertension. 2021 Jan 23;23(4):773–84. PMID:33484599.
6. เอนกพงศ์ อ้อยคำ, ลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล,วิรัตน์ กิตติพิชัย. ปัจจัยทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;14:82–92.
7. Yahya T, Jilani MH, Khan SU, Mszar R, Hassan SZ, Blaha MJ, et al. Stroke in young adults: Current trends, opportunities for prevention and pathways forward. The American Journal of Preventive Cardiology. 2020 Sep 9;3:100085. PMID:34327465.
8. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. เชียงใหม่; 2562.
9. Diener HC, Hankey GJ. Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke and Cerebral Hemorrhage. J Am Coll Cardiol. 2020;15:1804–18.

10. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. รายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2563. ม.ป.ท.; 2565.
11. กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ระบบคลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2022 พ.ค. 14]. เข้าถึงได้จาก: https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
12. Becker MH, Maiman LA. The Health Belief Model and and Sick Role Behavior. New Jersey: ChalesB Slack; 1975.
13. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 11th ed. n.p.: John Wiley & Sons; 2018.
14. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. n.p.: Archives of Psychology; 1932.
15. ปราภวนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับลาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4:217- 233.
16. Rosenstock IM. The Health Belief Model and prevention health behavior. n.p.: Health Education Monographs; 1974.
17. Pender NJ. Health Promotion in nursing practice. 3th ed. Stanford Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
18. สายสุนิ์ เจริญศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
19. ดวงริตา โสตาพรหม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (p-value)
เพศ	.048*
อายุ	.004*
ระดับการศึกษา	.261
อาชีพ	.345
โรคประจำตัวร่วม	.039*
มีคนในครอบครัวดูแลเรื่องการเจ็บป่วย	.555
ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นเบาหวาน	.738
การมาพบแพทย์ตามนัด	.401
ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.011*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	.045*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	.029*
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.004*
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.006

*p-value<0.05

ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 79)

ตัวแปร	B	S.E.	Sig.	O.R.	95 % CI Lower – Upper
เพศ	.404	.026	2.454	1.113 – 5.412	.898
อายุ			0.332		
	0.591	0.478	0.216	1.806	0.708 – 4.607
	0.069	0.465	0.882	1.071	0.431 – 2.665
โรคประจำตัว	1.073	0.520	0.039	2.924	1.055 – 8.102
ความรู้เรื่องการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง	– 0.341	1.159	0.769	0.711	0.073 – 6.889
	0.007	0.518	0.989	1.007	0.365 – 2.781
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการ เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.968	0.403	0.016	2.633	1.195 – 5.800
การรับรู้ความรุนแรงของ โรคหลอดเลือดสมอง	1.831	0.884	0.038	6.238	1.103 – 35.278
การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง	1.694	0.672	0.012	5.441	1.457 – 20.316
การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง	2.485	1.055	0.018	12.000	1.518 – 94.856

*กลุ่มอ้างอิง; Model test ($\chi^2=52.536$, $p<0.000$); Nagelkerke $R^2= 0.485$; Predicted groups = 95.3% corrected