

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

สุคิด วงเวียน พย.บ.* อัญสุรีย์ ศิริโสภณ วท.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม และพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 383 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้แรงสนับสนุนจากสื่อ การรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 23 ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนควรนำแนวคิดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นำไปพัฒนาเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้ โดยการพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือกิจกรรมสำหรับครอบครัวหรือเพื่อนบ้านในระดับชุมชนและท้องถิ่น ให้มีการสนับสนุนการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมป้องกันโรค สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและประชาชนทั่วไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรค โรคหลอดเลือดสมอง

วันที่รับบทความ 10 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 27 ธันวาคม 2566

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล ansuree@bcnsprnw.ac.th

Factors predicting stroke prevention behaviors of hypertensive patients in Saingam District, Kamphaeng Phet Province

Sukhid Wongwian B.N.S.* Ansuree Sirisophon M.Sc.**

Abstract

The purposes of this research were to investigate stroke prevention behaviors and study factors predicting stroke prevention behavior of hypertensive patients in Saingam District, Kamphaeng Phet Province. The sample included 383 hypertension patients aged 35 and over who were registered for treatment at Sai Ngam Hospital and lived in the Sai Ngam district of Kamphaeng Phet province. Stratified random sampling was used to recruit the sample. A questionnaire was used as the research tool which comprised five sections: 1) demographic data, 2) stroke knowledge, 3) stroke perception based on the health belief model, 4) perceived social support, and 5) stroke prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings revealed that 1) the majority of hypertension patients had a high degree of stroke knowledge, and 2) stroke perception was based on the health belief model at moderate. They had a low level of perceived social support, while stroke prevention behavior was moderate level. Factors predicting hypertensive patients' stroke prevention behaviors included stroke knowledge, perceived barriers to prevention behavior, perceived media social support, perceived family social support, and neighbors' social support. The factors accounted for 23.9% of the variance of stroke prevention behaviors ($p < 0.01$).

Recommendations from this research suggested that health promotion agencies should integrate perceived social support and health belief model to develop programs or activities for families or neighbors in community to support education and create awareness of disease prevention behaviors for hypertensive patients and the general public.

keywords: hypertensive patient; prevention behavior; stroke

Received 10 October 2023 Revised 18 December 2023 Accepted 27 December 2023

*Registered nurse, Saingam Hospital, Kamphaeng Phet Province

**Lecturer, Baromarajonani College of Nursing Sawanpacharak Nakornsawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok, Corresponding author, E-mail ansuree@bcnsprnw.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติโดยรวม ซึ่งโรคนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ก่อให้เกิดความพิการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตหรือมีอันตรายถึงชีวิตได้ โดยที่องค์การอัมพาตโลก (world stroke organization: WSO) ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 6.6 ล้านคน และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากโรคมะเร็ง¹

สำหรับประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่มีการตายอันดับต้น ๆ โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2563 เท่ากับ 47.8, 47.1, 53.0 และ 52.8 นอกจากนี้ ยังปรากฏอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย อายุระหว่าง 30-69 ปีต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 เท่ากับ 44.60, 44.30, 48.90, 49.20 ตามลำดับ ในขณะที่ เขตสุขภาพที่ 3 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2563 เท่ากับ 58.40, 58.30, 66.90 และ 64.50 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงเช่นกัน โดยเฉพาะจังหวัดกำแพงเพชร ที่พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อายุระหว่าง 30-69 ปีต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560-2563 เท่ากับ 44.60, 44.30, 48.90, 49.20 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญในการสูญเสียทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอันดับต้นด้วย²

สภาพปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองที่สูญเสียชีวิตและเกิดความพิการ สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการที่หัวใจมีแรงดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย เป็นสาเหตุให้หลอดเลือดสมองแตก หากว่าผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงหรือการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า และความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าด้วย³

อนึ่ง จังหวัดกำแพงเพชรมีผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 1,245.32, 1,204.34 และ 1,238.46 ตามลำดับซึ่งเป็นอัตราที่สูง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีในจังหวัดกำแพงเพชรระหว่าง ปี พ.ศ. 2562-2564 ร้อยละ 63.26, 64.92 และ 61.40 ตามลำดับ ส่วนอำเภอไทรงามมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2562-2564 ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 1,245.32, 1,204.34 และ 1,238.46 ตามลำดับ และยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปี พ.ศ. 2562-2564 ร้อยละ 76.45, 74.75 และ 65.75 ถือว่าเป็นจำนวนที่มีแนวโน้มลดลง⁴ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้ม โอกาส และความเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนที่อาจเพิ่มขึ้นได้

ดังที่กล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัจจัยที่สามารถจะช่วยลดโอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดจากความรู้สึกรู้จักคิดของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตนเอง การรับรู้ในความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการตัดสินใจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และยังเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุม ดูแลและรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ ให้สอดคล้องสภาพปัญหาที่แท้จริงให้เกิดผลอย่างเป็น

รูปธรรมแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ลดโอกาสและความเสี่ยงผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

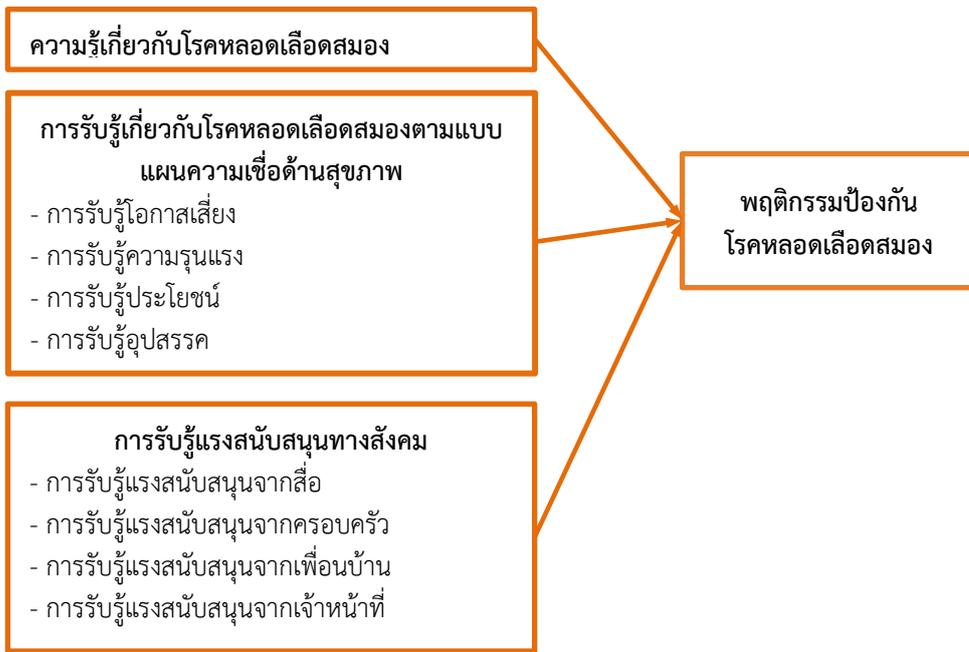
กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (health belief model) จากการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ส่งผลต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง⁵⁻⁶ กล่าวถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลเพื่อแสวงหาการรักษาโรค กล่าวได้ว่าก่อนที่บุคคลใดจะยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองนั้น จะต้องรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (susceptibility) รับรู้ในความรุนแรงของโรค (severity) รับรู้ประโยชน์ และผลที่จะเกิดตามมามีผลดีมากกว่าผลเสียต่อสุขภาพ (benefits) โดยปราศจากอุปสรรค ผลข้างเคียง หรือความยุ่งยากใด ๆ (barriers) โดยมีปัจจัยร่วมอื่นร่วมด้วย (factors) เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา หรือปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสิ่งกระตุ้นในที่นี้ หมายถึง การรับรู้สภาวะร่างกาย และผลรวมของการแสดงออกเมื่อได้รับคำแนะนำ

ในขณะที่การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (perceived social support) สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง⁷ โดยการใช้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยผ่านการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลให้ถูกต้องและเหมาะสม ผู้การมีพฤติกรรมด้านอนามัยที่ดีได้

จากดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพร่วมกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ดังแสดงใน รูปภาพที่ 1





รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงบรรยาย (cross-sectional descriptive) ดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไว้กับโรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 6,124 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณแบบสัดส่วนที่ ทราบจำนวน ประชากร^๑ เท่ากับ 383 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (stratified random sampling) ด้วยการแบ่งจำนวน ประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอไทรงาม ทั้ง 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลไทรงาม ตำบลหนองคล้า ตำบลหนองทอง ตำบลหนองไม้กอง ตำบลมหาชัย ตำบลพานทอง และตำบลหนองแม่แตง แล้วนำมาคำนวณ สัดส่วนของ ประชากรในแต่ละหมู่บ้านเทียบกับประชากรทั้งหมด และใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล รวม 383 คน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) กำหนดให้ 1.1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม และพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับประเมินระดับความดันโลหิต พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure: SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure: DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท 1.2) เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1.3) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้ดีและไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 1.4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

2. เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) กำหนดให้ 2.1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ 2.2) เป็นผู้ที่มีความต้องการยกเลิกระหว่างเข้าร่วมดำเนินการวิจัย และ 2.3) เป็นผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (close ended form) แบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติโรคหลอดเลือดสมองของคนในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จากวาสนา เหมือนมี⁹ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (multiple choice) แบบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” จำนวน 12 ข้อ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ 0-4 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย 5-8 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 9-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ จากวาสนา เหมือนมี⁹ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 23 ข้อ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 1.00-1.50 รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์จาก พรารณา วัชรานุรักษ์ และ อัจฉรา กลัปกกลาย¹⁰ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 1.00-1.50 หมายถึง รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับมากที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 1.00-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (item-objective congruence: IOC index) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าเท่ากับ 0.97

2. การวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูล (try-out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความยากง่าย (index of difficult) ของแบบสอบถามในตอนต้นที่ 2 ได้ค่าเท่ากับ 0.870 และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามในตอนต้นที่ 3, 4 และ 5 ได้ค่าเท่ากับ 0.810, 0.804 และ 0.812 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อขออนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 แห่ง ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร พร้อมจัดทำแบบสอบถาม จำนวน 383 ฉบับ และดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมกับตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา พบว่ามีความสมบูรณ์ทั้ง 383 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและการทดสอบการแจกแจงข้อมูลตัวแปรการวิจัยด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สัมประสิทธิ์การกระจาย (CV) ค่าความเบ้ (S_k) และค่าความโด่ง (K_u) ด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics 26

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (stepwise multiple regression analysis) โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics 26

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 35 03 65 ลงวันที่ 14 กันยายน 2565 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการและเก็บข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับในการยินดียินดีตอบรับ ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ โดยข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.10) มีอายุระหว่าง 52-29 ปี (ร้อยละ 52.50) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.00) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 61.10) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-6,800 บาท (ร้อยละ 57.40) โดยครอบครัวหรือญาติสายตรงส่วนใหญ่ ไม่พบว่าเคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 94.78) รวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.99) มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยคำตอบถูก เท่ากับ 10.54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน (ร้อยละ 87.73)

2. ผลการวิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปร รวมจำนวนตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 14 ตัวแปร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยทั้งหมดในระดับน้อยถึงมากที่สุด อยู่ระหว่าง 1.92-4.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.25-0.78 ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายอยู่ระหว่าง ร้อยละ 5.11-24.80 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้งหมดนี้ มีความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย

เมื่อพิจารณาค่ากำลังสองของความเบ้อยู่ระหว่าง 0.01-5.85 และค่ากำลังสองของความโด่งอยู่ระหว่าง 0.01-3.45 ซึ่งมีค่ากำลังสองของความโด่ง มีค่าน้อยกว่า 6.00¹¹ แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ (normality) ดังนั้น จึงสามารถนำตัวแปรการทั้งหมดนี้ มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลของตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรการวิจัย	\bar{x}	SD	ระดับ	C.V. (%)	Sk	Ku
การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.71	0.45	มาก	12.08%	0.53	3.45
การรับรู้ความรุนแรง	4.24	0.41	มาก	9.59%	0.80	1.71
การรับรู้ประโยชน์	3.77	0.37	มาก	9.76%	0.06	0.01
การรับรู้อุปสรรค	2.29	0.34	น้อย	14.90%	0.01	0.01
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม						
การรับรู้แรงสนับสนุนจากสื่อ	1.92	0.41	น้อย	21.15%	0.33	1.25
การรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัว	2.18	0.33	น้อย	15.25%	0.11	0.03
การรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน	1.95	0.48	น้อย	24.80%	0.10	0.84
การรับรู้แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	2.69	0.47	ปานกลาง	17.63%	1.45	0.19
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
การรับประทานยา	3.05	0.37	ปานกลาง	12.29%	4.70	0.17
การออกกำลังกาย	2.97	0.44	ปานกลาง	14.80%	0.18	0.17
การควบคุมอาหาร	2.80	0.29	ปานกลาง	10.39%	0.37	0.01
ความเครียด	2.99	0.42	ปานกลาง	14.12%	0.12	0.68
การดื่มแอลกอฮอล์	4.37	0.78	มาก	17.81%	0.95	0.01
การสูบบุหรี่	4.93	0.25	มากที่สุด	5.11%	5.85	0.90

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.47$, $SD=0.30$) เมื่อพิจารณาจำแนกในแต่ละด้านของการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้การในความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก ($\bar{x}=4.24$, $SD=0.41$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=3.77$, $SD=0.37$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=3.71$, $SD=0.45$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย ($\bar{x}=2.29$, $SD=0.34$) ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.18$, $SD=0.29$) เมื่อพิจารณาจำแนกในแต่ละด้านของการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.96$, $SD=0.40$) รองลงมา คือ รับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับน้อย ($\bar{x}=2.18$, $SD=0.33$) รับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ($\bar{x}=1.95$, $SD=0.48$) และรับรู้แรงสนับสนุนจากสื่อ ($\bar{x}=1.92$, $SD=0.41$) ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.15$, $SD=0.23$) เมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละกิจกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.93$, $SD=0.25$) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.37$, $SD=0.78$) รองลงมา คือ การรับประทานยา ($\bar{x}=3.05$, $SD=0.37$) การจัดการความเครียด ($\bar{x}=2.99$, $SD=0.42$) การออกกำลังกาย ($\bar{x}=2.97$, $SD=0.44$) และการควบคุมอาหาร ($\bar{x}=2.80$, $SD=0.31$) ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ปัจจัยทำนาย	b	S.E.	beta	t	p	Zero-order	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	3.56	0.13	-	28.15	0.00	-	-	-
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	-0.54	0.08	-0.29	6.44**	0.00	-0.29	1.00	1.00
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค	-0.13	0.03	-0.18	3.92**	0.00	-0.25	0.93	1.07
แรงสนับสนุนจากสื่อ	-0.23	0.08	-0.40	2.79*	0.01	0.25	0.10	9.89
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.13	0.05	0.18	2.41*	0.01	0.28	0.36	2.80
แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน	0.24	0.07	0.50	3.54**	0.00	0.31	0.10	9.75

R=0.84, R²=0.23, Adjusted R²=.022, F=23.04, ** p<0.01, * p<0.05

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปรากฏว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค แรงสนับสนุนจากสื่อ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

ทั้งนี้ สามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนี้
สมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ

$$Y_{พฤติกรรม} = 3.56 - 0.54X_A - 0.13X_B - 0.23X_C + 0.13X_D + 0.24X_E$$

สมการทำนายในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{พฤติกรรม} = - 0.29Z_A - 0.18Z_B - 0.40Z_C + 0.18Z_D + 0.50Z_E$$

เมื่อกำหนดให้

X_A, Z_A คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

X_B, Z_B คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค

X_C, Z_C คือ แรงสนับสนุนจากสื่อ

X_D, Z_D คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว

X_E, Z_E คือ แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ 5-6 ว่าบุคคลมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงผลกระทบทางลบที่จะได้รับหลังจากปฏิบัตินั้นมีน้อย บุคคลก็จะเลือกการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าผลเสีย สำหรับผลการศึกษานี้ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และรับประทานยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของณิชาภัทร วัตบุญเลี้ยง¹² พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการควบคุม ความดันโลหิต เป็นหนึ่งในปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการรับรู้ที่เกิดจากกระบวนการทางความคิดที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ สู่แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและตอบสนองต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีจนเกิดความตระหนักสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน¹³ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงพิศิษฐ์ ปาละเขียว และคณะ¹⁴ ได้สรุปผลการศึกษาว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญตลอดจนผุสดี ก่อเจติย์ และคณะ¹⁵ พบว่ากลุ่มคนที่เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับสูง

2. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่าการได้รับกระตุนจากบุคคลภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การเตือน และให้คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดทั้งสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเตือนและการเฝ้าระวัง รวมทั้งการกำกับติดตามในการรักษาอย่างต่อเนื่องจาก สมาชิกในครอบครัว รวมถึงเพื่อนบ้าน ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขในการเตือนหรือการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของสุภัทรา ผิวขาว และคณะ¹⁶ และสุปราณี พรหมสุขันต์ และคณะ¹⁷ พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวคอยสนับสนุนส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วย ทำให้มีกำลังใจและสามารถจัดการกับอาการป่วยที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยรู้สึกมีที่พึ่งสามารถปรับทุกข์และมีความพึงพอใจในชีวิต เช่นเดียวกับที่กาญจน์ฉนิชา เรื่องชัยวิสุข และคณะ¹⁸ กล่าวว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ¹⁹ พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรณ และคณะ²⁰ ได้แสดงทัศนะว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตั้งแต่บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดภาวะเครียดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้

อนึ่ง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองถือว่าเป็นปัจจัยนำ (predisposing factors) ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมการสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามทัศนะของศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ และคณะ²¹ รวมถึงอณัญญา ลาลุน และคณะ²² กล่าวว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริม (reinforcing factors) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค แรงสนับสนุนจากสื่อแรงสนับสนุนจากครอบครัว และ

แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอไทรทอง จังหวัดกำแพงเพชรได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งข้อมูลสารสนเทศจากสื่อ ครอบครัว และเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรนำไปพัฒนาเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้ โดยการพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อมุ่งเน้นให้เพิ่มการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ เช่น การพัฒนากิจกรรมสำหรับครอบครัวหรือเพื่อนบ้านในระดับชุมชนและท้องถิ่นให้มีการสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้น

นอกจากนี้ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่ม ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมการสอน การอบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ หรือการสร้างความตระหนักในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายผลการศึกษายไปยังปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มเติมให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางอารมณ์ หรือปัจจัยสภาพแวดล้อม เพื่อเข้าใจถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยในแนวกว้างมากขึ้น หรือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

2. ศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ซึ่งอาจช่วยให้เข้าใจถึงความแตกต่าง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

References

1. World Stroke Organization. The WSO annual report for 2021 [Internet]. Geneva: WSO; 2021 [cited 2022 Sep 2]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-annual-report-for-2021>
2. Division of Non Communicable Diseases. Annual report 2021. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2021.
3. Division of Non Communicable Diseases. Annual report 2021. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2020.
4. KPHO. Health data center (HDC) [Internet]. Kamphaeng Phet: KPHO; 2022. [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64cb2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
5. Limbu YB, Gautam RK. How well the constructs of health belief model predict vaccination intention: A systematic review on COVID-19 primary series and booster vaccines. MPDI 2023;11(816):1-21.
6. Zhang L, Shu Y, Han C, Liu J. Correlation between family functioning and health beliefs in patients with stroke in Beijing, China. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2023;16:1067-74.
7. Yamanie N, Lamuri A, Felistia Y, Soedirham O, Purnomo W, Sjaaf AC, et al. Importance of social support for Indonesian stroke patients with depression. F1000 Research 2022;11:1484.

8. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. NJ: John Wiley & Sons; 2010.
9. Muanmee W. Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among people with chronic disease in Chon Buri [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2012.
10. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors influencing preventive behavior among stroke-risk patients in Songkhla province. SCNJ 2017;4(1):217-33. (in Thai)
11. Rex BK. Principles and practice of structural equation modeling. 3rded. New York: Guilford Publications; 2011.
12. Watboonleang W. Factors predicting self-care behaviors of hypertension patients in Phayuha Khiri district, Nakhon Sawan province [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2020. (in Thai)
13. Klinsakorn C, Saetan S. Factors related to self-protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang district, Suphanburi province. JCCPH 2020;2(2):62-77. (in Thai)
14. Palakheaw P, Yanachai J, Phanphop S. Effects of stroke prevention program among hypertension patients Ban Donkhaew sub district health promotion hospital Thoen district, Lampang province. Journal of Hospital and Community Health Research 2023;1(1):15-25. (in Thai)
15. Korjedee P, Kittiboonthawal P, Namdej N, Namdej J. Predictive factors of knowledge about stroke risk factors and warning signs of people in Saraburi community. NJPH 2022;32(2):65-77. (in Thai)
16. Phikhao S, Jitpanya C, Preechawong S, Relationships among coping, social support, perceived self-efficacy and health related-quality of life in first-time stroke patients. HCU Journal 2019;21(41):123-36. (in Thai)
17. Promsukhan S, Nanthamongkolchai S, Yodmai K, Munsawaengsub C, Taechaboonsemsak P. The effect of the family-supported stroke prevention program among high risk stroke elderly in community. JHNR 2021;13(1):77-87. (in Thai)
18. Ruangchaithaweek K, Wongpiriyayothar A, Wongpanarak N. Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke. TRC Nurs J 2021;14(1):213-25. (in Thai)
19. Nawsuwan K, Singhasem P, Yimyearn Y. Relationship and the predictive power of social support on the practice of hypertensive patients. BCNUT J Nurs 2021;8(1):1-13. (in Thai)
20. Ruchirawat S, Loengubol J, Wannaprapan B. Application of health belief model with social support for health behavior modification to stroke prevention in elderly patients with hypertension in Nongkatum sub-district health promotion hospital, Juntuk sub-district, Pakchong district, Nakhon Ratchasima province. DPC 9 J 2017;23(2):55-63. (in Thai)
21. Homkaenchan S, Numkham L. Factors related to stroke prevention behaviors in people with hypertension in Kluaymoung public health service center, Khelang Nakhon municipality, Lampang province. JPHRI 2021;1(2):14-24. (in Thai)

22. Lalun A, Vutiso P. Factors predicting stroke preventive behaviors of hypertensive patients at Na Fai sub-district health promoting hospital in Chang Wat Chaiyaphum. TJN 2021;70(2): 27-36. (in Thai)

