

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ*

ทิปกร บุญลือชา พย.บ.** จอนณะจง เพ็งจาด ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับการตรวจ carotid duplex ultrasonography ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร พบหลอดเลือดแดงคาโรติดตึบน้อยกว่า ร้อยละ 50 ไม่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง และไม่เคยได้รับวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 93 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบสอบถามความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม ทั้ง 4 ฉบับ เท่ากับ 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .77 .81 .76 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (median=21.00, IQR=0) ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s=.261$, $r_s=.429$, $r_s=.549$, $p<.05$ ตามลำดับ) ดังนั้น การส่งเสริมทัศนคติที่ดี การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และการส่งเสริมการควบคุมพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม หลอดเลือดแดงคาโรติดตึบแบบไม่มีอาการ

เลขที่จริยธรรมการวิจัย IRB 012-2566 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 13 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 3 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 4 เมษายน 2568

*ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

***รองศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล jpj@stin.ac.th

Factors related to intention to perform stroke prevention behaviors among Persons with asymptomatic extracranial carotid artery stenosis*

Teepakorn Boonluecha B.N.S.** Johnphajong Phengjard Ph.D.***

Abstract

This descriptive-correlational research examined the factors associated with the intention to perform stroke prevention behaviors in individuals with asymptomatic carotid artery stenosis. The sample consisted of 93 people, who underwent carotid duplex ultrasonography at a private hospital in Bangkok and found that the carotid artery stenosis was less than 50%, had no stroke symptoms, and had never been diagnosed with stroke. Data were collected using a demographic questionnaire, an attitude toward stroke prevention behavior questionnaire, a subjective norm questionnaire, a perceived behavioral control questionnaire, and a behavioral intention questionnaire. These questionnaires were verified by three experts and obtained content validity index of 1 for all four questionnaires (the attitude toward stroke prevention behavior questionnaire, the subjective norm questionnaire, the perceived behavioral control questionnaire, and the behavioral intention questionnaire). The cronbach's alpha coefficients were 0.77, 0.81, 0.76, and 0.97, respectively. Data were analyzed using Spearman's rank correlation coefficient.

The results of the study found that the majority of individuals with asymptomatic carotid artery stenosis had a high level of intention to perform stroke prevention behaviors (Median=21.00, IQR=0). Attitudes toward behavior, subjective norms, and perceived behavioral control were positively correlated with the intention to engage in stroke prevention behaviors, with statistical significance ($r_s=.261$, $r_s=.429$, $r_s=.549$, $p<.05$, respectively). Therefore, encouraging positive attitudes, supporting from the health team, and providing continuous reinforcement of behavioral control would increase intention to practice stroke prevention behaviors in those with asymptomatic carotid artery stenosis.

keywords: stroke prevention; intention to perform behavior; asymptomatic extracranial carotid artery stenosis

Ethical approval: IRB 012-2566, Plagiarism checked, 3 Reviewers

Received 13 February 2025, Revised 3 April 2025, Accepted 4 April 2025

*Thesis fund: Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

**A student of the master of nursing science program in adult and gerontological nursing,
Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

***Associate professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Corresponding author,
E-mail: jpj@stin.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke หรือ cerebrovascular accident) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก (World Health Organization: WHO; 2019) ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019 พบจำนวน 101.5 ล้านคน โดยมีสาเหตุจากภาวะสมองตีบตันหรือขาดเลือด 77.2 ล้านคน ภาวะเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) 20.7 ล้านคน และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) 8.4 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจาก 3 สาเหตุ จำนวน 3.3 ล้านคน 2.9 ล้านคน และ 0.4 ล้านคน ตามลำดับ¹ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข² ปี พ.ศ. 2559–2562 พบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 451.39, 467.46, 506.20 และ 542.54 ตามลำดับ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นลำดับ 2 โดยมีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 43.3, 48.7, 47.8 และ 47.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อระยะยาวทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ไม่เพียงแต่ด้านร่างกายที่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล นอกจากนี้ ยังมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล ภาวะทุพพลภาพ และค่าเดินทางไปตรวจตามนัด สำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ³ และการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถือเป็นแนวทางการรักษาที่สำคัญ โดยเฉพาะในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ ซึ่งมีการสะสมของคราบไขมันและความหนาตัวของผนังหลอดเลือดส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง⁴ จากข้อมูลอุบัติการณ์เกิดภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบในชาวตะวันตก ประมาณร้อยละ 20-30 ซึ่งมากกว่าชาวเอเชีย โดยพบในประชากรใต้หวัน ร้อยละ 13 ฮองกง ร้อยละ 18 และญี่ปุ่น ร้อยละ 19⁵

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาไม่มากนักที่พบความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบไม่แตกต่างกัน โดยการศึกษาความชุกของการเกิด extracranial carotid stenosis ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด จำนวน 184 คน ที่ตรวจด้วย carotid duplex พบร้อยละ 9.2 และในจำนวนนี้ เป็นแบบ small-artery occlusion ร้อยละ 45⁶ การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 177 คน พบอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบ ร้อยละ 9⁷ และการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 458 คน โดยพบผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบ จำนวน 50 ราย หรือร้อยละ 10.9 โดยมีปัจจัยเสี่ยง คือ อายุตั้งแต่ 65 ปี (OR 4.0, $p < .001$) และพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบ มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (12% vs 8%, $p = .32$) สมองขาดเลือด (18% vs 11%, $p = .17$) หัวใจเต้นเร็ว (10% vs 5%, $p = .19$) และสูบบุหรี่ (28% vs 24%, $p = .18$) มากกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติของหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบ⁸

การตรวจคัดกรองผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ ทำได้หลายวิธี เช่น การฉีดสีผ่านหลอดเลือดแดง การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ซึ่งเป็นวิธีที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวสำหรับการตรวจ นอกจากนี้ การตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ยังช่วยให้เห็นการสะสมของคราบไขมันในหลอดเลือดแดงคาโรติด และสามารถประเมินการหนาตัวของผนังหลอดเลือดแดง (intima media thickness: IMT) ได้ทันที⁹ ซึ่งเป็นการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด⁹ สำหรับโรงพยาบาลพญาไท 1 มีจำนวนผู้เข้ารับการตรวจ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 559 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,308 ราย และปี 2566 จำนวน 962 ราย พบว่า ผู้รับบริการที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบ ในระดับตั้งแต่ 10-100% จำนวน

1,131 ราย หรือร้อยละ 40 และพบภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบ ที่ระดับน้อยกว่า 50% จำนวน 1,089 ราย ร้อยละ 39¹⁰ ผู้รับบริการกลุ่มนี้ หลังได้รับการตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดและพบความผิดปกติ จะได้คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เพื่อรับการรักษาและแนะนำการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือดสูง ควบคุมน้ำหนัก หรือส่งปรึกษานักโภชนาบำบัดรวมถึงการนัดติดตามผลอย่างต่อเนื่องในบางรายมีการนัด เพื่อตรวจหลอดเลือดแดงคาโรติดซ้ำทุก 1 ปี ในรายที่มีภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบน้อยกว่า ร้อยละ 50 และตรวจซ้ำทุก 6 เดือน ในรายที่ตรวจพบภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบมากกว่า ร้อยละ 50 ในการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อดูแนวโน้มการตีบของหลอดเลือดที่มีขนาดเพิ่มขึ้นหรือลดลง รวมถึงผลลัพธ์การปฏิบัติ ตามคำแนะนำของ American Stroke Association 2024¹¹ อย่างไรก็ตาม การให้บริการยังไม่มีข้อมูลและการศึกษาติดตามเกี่ยวกับผลลัพธ์ของบริการ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มนี้ ที่จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาบริการที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะความสนใจและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมแบบ critical review ของเมสแซส และคณะ⁹ พบว่า การรักษาภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ให้ผลลัพธ์ดีที่สุด คือ การควบคุมและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อผิดปกติของหลอดเลือด โดยเน้นการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก การลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ในประเทศไทยมีการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹² เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยทฤษฎีระบุว่า การที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ต้องจะต้องอาศัยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลมีความตั้งใจสูง โอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวก็จะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (intention) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹³ ความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹⁴ แต่ไม่พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบ

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบ ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ

2. ศึกษาปัจจัย ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ
2. คะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ
3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (theory of planned behavior: TPB) ของ ไอเซ็น¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิด โดยทฤษฎีระบุว่าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการ แสดงพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (behavioral intention) ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยสามารถทำนายได้จาก 1) ทัศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) เป็นความเชื่อ ความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ดี จะ ต่อต้านหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้น 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นการรับรู้อิทธิพล ของบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหรือไม่ทำพฤติกรรม โดยกลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ถึงความยากง่ายหรือความลำบากในการกระทำหรือควบคุมพฤติกรรมนั้น ๆ และการรับรู้การควบคุม พฤติกรรม การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ

วิธีการวิจัย

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงสหสัมพันธ์ (cross sectional correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดแบบไม่มีอาการและอาการ แสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยเครื่อง carotid duplex ultrasonography ที่มารับบริการที่คลินิก อายุรกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลพญาไท 1 ระหว่าง ปี พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพและเข้ารับการตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดง คาโรติด ด้วยเครื่อง carotid duplex ultrasonography โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้มีอายุที่มีอายุ 30 ขึ้นไป 2) เข้ารับการตรวจหลอดเลือดแดงคาโรติดและ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบที่ระดับน้อยกว่า ร้อยละ 50 3) ไม่มีอาการ ของโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือไม่เคยเข้ารับการ รักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบ และ 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่เข้ารับการตรวจแล้วพบหลอดเลือดแดงตีบ 2 ข้าง และข้างใดข้างหนึ่งตีบมากกว่า ร้อยละ 50

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง¹⁴ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.4 กำหนดอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 effect size เท่ากับ .293 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 89 ราย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 93 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างข้อคำถามตามแนวคิดของไอเซ็น¹⁵ จำนวน 15 ข้อ ตัวเลือกคำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 7 ระดับ จากควรทำ 1 ถึง 7 ไม่ควรทำ คะแนนระหว่าง 15-105 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งอัตรภาคชั้น¹⁶ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 15.0-45.0 หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ คะแนน 45.01-75.0 หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง และคะแนน 75.01-105 หมายถึง มีทัศนคติระดับสูง

3. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้าง ข้อคำถามตามแนวคิดของไอเซ็น¹⁵ จำนวน 7 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 7 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 จนถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนระหว่าง 7-49 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งอัตรภาคชั้น¹⁶ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 7.0-21.0 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่ำ คะแนน 21.01-35.0 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงปานกลาง และคะแนน 35.01-49 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูง

4. แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างข้อคำถามตามแนวคิดของไอเซ็น จำนวน 3 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 จนถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 3-21 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งอัตรภาคชั้น¹⁶ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.0-9.0 หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่ำ คะแนน 9.01-15.0 หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมปานกลาง คะแนน และ 15.01-21 หมายถึง มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสูง

5. ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างข้อคำถามตามแนวคิดของไอเซ็น¹⁵ จำนวน 3 ข้อ ตัวเลือกคำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 7 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนระหว่าง 3-21 คะแนน แบ่งระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งอัตรภาคชั้น¹⁶ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.0-9.0 หมายถึง มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ คะแนน 9.01-15.0 หมายถึง มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมปานกลาง และคะแนน 15.01-21 หมายถึง มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง อาจารย์พยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบสอบถาม ทั้ง 4

ชุด เท่ากับ 1 และ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า เท่ากับ .77 .81 .76 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของเครือโรงพยาบาลพญาไท-เปาโล และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขอให้พยาบาลวิชาชีพในคลินิกอายุรกรรมระบบประสาท แนะนำผู้วิจัยกับผู้รับบริการที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ที่สนใจแสดงความจำนงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัย สิทธิที่จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมวิจัยให้เวลาในการตัดสินใจ หลังจากพบแพทย์ฟังผลการตรวจหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแล้ว ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมและแจกเอกสารชี้แจงข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบยินยอม (informed consent form) ก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมวิจัยในคนในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 53 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในห้องที่ไม่มีมารบกวน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด เก็บข้อมูลครบตาม จำนวน 93 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป (IBM SPSS Statistics Authorized User Version 27, License Code: 704fb2646c79e60d7127) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย ใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov, Histogram และ ค่า Skewness และ Kurtosis วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาพบการกระจายไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของเครือโรงพยาบาลพญาไท-เปาโล เลขที่ IRB 012-2566 ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมวิจัยในคนในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วนพร้อมแจกเอกสารข้อมูลโครงการวิจัย ให้เวลาในการตัดสินใจอย่างอิสระ สิทธิที่จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดแบบคอตีบแบบไม่มีอาการ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.5 และเพศชาย ร้อยละ 50.5 ใกล้เคียงกัน มีอายุระหว่าง 36-88 ปี อายุเฉลี่ย 64 ปี (mean=64.16, SD=11.18) การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.2 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 71 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.5

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.2 ไม่ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.8 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.8 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ว่าเสี่ยงน้อย ร้อยละ 76.3 ร้อยละ 95.7 ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ตำแหน่งที่ตรวจพบภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดีบมากที่สุด อยู่บริเวณตำแหน่ง Bifurcation และส่วนใหญ่จะพบบริเวณข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา ร้อยละ 59.1 ส่วนตำแหน่ง Right CCA, Right ICA, Left ICA ไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 7.5 และตำแหน่ง ECA ไม่ต่างกัน ร้อยละ 3.2 นอกจากนี้ ยังพบภาวะหลอดเลือดตีบ 2 ตำแหน่ง 28 ราย ร้อยละ 30.1 3 ตำแหน่ง 4 ราย ร้อยละ 4.3 และ 4 ตำแหน่ง 1 ราย ร้อยละ 1.1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม ช่วงคะแนนจริง ค่ามัธยฐาน ของความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดีบแบบไม่มีอาการ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (n=93)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ของ แบบสอบถาม	ช่วง คะแนน จริง	Mdn (IQR)	Mean (SD)	ระดับ
ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม	3-21	12-21	21.00 (0)	20.57 (1.47)	สูง
ทักษะคิดต่อพฤติกรรม	15-105	84-105	104.00 (4)	102.33 (3.53)	สูง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	7-49	32-49	49.00 (2)	47.56 (3.13)	สูง
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	3-21	12-21	21.00 (0)	20.60 (1.36)	สูง

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบกลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐาน ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 21 คะแนน (IQR=0, range 12-21) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมมีค่ามัธยฐาน 104 คะแนน IQR=4, range 84-105) (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีค่ามัธยฐาน 49 คะแนน (IQR=2, range 32-49)) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีค่ามัธยฐาน 21 คะแนน (IQR=0, range 12-21)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดีบแบบไม่มีอาการ (n=93)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	p-value
ทักษะคิดต่อพฤติกรรม	.261	*.012*
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.429	.000**
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.549	.000**

*p<.05, **p<.001

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุม พฤติกรรมกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดีบแบบไม่มีอาการ พบว่าทักษะคิดต่อพฤติกรรม ($r_s=.261$, $p<.05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r_s=.429$, $p<.01$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($r_s=.549$, $p<.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดีบแบบไม่มีอาการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง หมายความว่า หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างรับทราบผลการตรวจและได้รับข้อมูลว่า ความผิดปกติที่พบสามารถควบคุมได้ หากได้รับการรักษาและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเศรษฐกิจค่อนข้างดีและเป็นผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จึงมีความตั้งใจในการมาตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งผลให้มีความพร้อมในด้านการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อพบว่าตนเองมีความผิดปกติของหลอดเลือดแดงคาโรติดและมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจสูงในการปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่กล่าวว่า การที่บุคคลวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมเกิดจากแรงสนับสนุนด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษาและคิดว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามคำแนะนำได้¹² ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ พบว่า มีความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง¹³ และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความตั้งใจในการออกกำลังกายโดยการเดินในระดับมากที่สุด¹⁴

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลดังนี้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ ($r_s=.261, p<.01$) หมายความว่า ถ้าผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของไอเซ็น¹² ที่กล่าวว่า ความตั้งใจเกิดขึ้นจากทัศนคติต่อพฤติกรรม โดยทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเชื่อ ความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อพฤติกรรม และผลที่ตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรม หากมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลดี และประเมินค่าว่าควรปฏิบัติ บุคคลจึงมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น¹⁵ ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบผลการตรวจและข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีผลต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมในการป้องกันในทางบวก ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลต่อการฟื้นตัวด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ในช่วง 1-3 เดือนแรก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยการเดิน การรับรู้ดังกล่าว จึงเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีและส่งผลต่อความตั้งใจต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง จึงพบว่าเจตคติต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน ($r=.409, p<.01$)¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านบุคลากรทางสุขภาพ พบเจตคติต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน ($r=.40, p<.01$)¹³ และการศึกษาในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองประเทศอินโดนีเซีย โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรม

สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ ($r_s=.429, p<.01$) หมายความว่า ผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการรับรู้อิทธิพลของบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ ที่ทำหรือไม่ทำพฤติกรรม ส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ที่กล่าวว่า ความตั้งใจเกิดจากการรับรู้อิทธิพลของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังที่จะให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจทำหรือไม่ทำพฤติกรรม¹² หากผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมาก ย่อมส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r=.38, p<.01$)¹³ การศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.309, p<.01$)¹⁴ และการศึกษาในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองประเทศอินโดนีเซียที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง¹⁷

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการ ($r=.549, p<.01$) หมายความว่า หากผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการมีการรับรู้ว่าตนเอง มีความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงก็จะมีความตั้งใจสูงในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ที่กล่าวว่า ความตั้งใจเกิดจากการรับรู้ความสามารถของบุคคลถึงความยากง่ายหรือความลำบากในการกระทำหรือควบคุมพฤติกรรม และคาดการณ์ความสำเร็จของพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการควบคุมพฤติกรรม¹² หากผู้ที่มีหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอตีบแบบไม่มีอาการมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมาก จะมีความตั้งใจมากในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r=.31, p<.01$)¹³ และการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.293, p<.01$)¹⁴ และการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่า การการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง¹⁷

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่าหลังจากผู้รับบริการได้รับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลควรจัดโปรแกรมการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลที่ช่วยให้ผู้รับบริการเพื่อช่วยกระตุ้นและจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

2. พยาบาลควรมีการติดตามผู้รับบริการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หากพบผู้บริการมีความเสี่ยงมากขึ้นสามารถให้ผู้รับบริการได้เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

3. การศึกษาต่อยอดในระดับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นข้อคำถามการปฏิบัติตนในภาพรวม อาจส่งผลต่อคำตอบถึงความตั้งใจสูงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยรวมแต่ยังไม่สามารถสะท้อนถึงความตั้งใจในปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้านได้

References

1. American Heart Association. 2021. Available form: <http://www.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-stst-update/2021-heart-disease-and-stroke-statistics-updatefact-sheet-at a glance.pdf>
2. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 2016–2019. Available form: <http://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2022/11/Statistic 62.pdf> (in Thai)
3. Ruangchaithaweek K, Wongpiriyayothar A, Wongpanarak N. Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke. Thai Red Cross Nursing Journal 2021;14(1):213-25. (in Thai)
4. Smith-Rooker JL, Hodges LC. Managing patients with carotid stenosis. Med Surg Nurs 1998;7(5):280-92.
5. Dharmasaroja P. Ischemic stroke. Bangkok: Charansanitwong;2012. (in Thai)
6. Dharmasaroja P. Prevalence of extracranial carotid stenosis in Thai ischemic stroke/TIA patients. J Neurol Sci 2008;269(1-2):92-5.
7. Dharmasaroja PA, Piyayotai D, Hutayanon P, Buakhamsri A, Intharakham K. Extracranial carotid stenosis and peripheral arterial disease in Thai patients with coronary artery disease. Angiology 2010;61(4):329-32.
8. Thanapiyachaiikul R, Chaisinanunkul N, Charnnarong N. Basic and clinical neuroscience. Bangkok: Chulalongkorn university press;2012. (in Thai)
9. Messas E, Goudot G, Halliday A, Sitruk J, Mirault T, Khider L, et al. Management of carotid stenosis for primary and secondary prevention of stroke: state-of-the-art: a critical review. Eur Heart J Suppl 2020;22(Suppl M):M35-42.
10. Department of Neurological Medicine, Phyathai Hospital 1. Statistics of patients with carotid artery stenosis. Bangkok: Medical Records Work, Phyathai 1 Hospital;2022. (in Thai)

11. Bushnell C, Kernan WN, Sharrief AZ, Chaturvedi S, Cole JW, Cornwell III WK. 2024 guideline for the primary prevention of stroke: a guideline from the american heart Association/American Stroke Association/American Stroke Association. *Stroke* 2021;55(12):e344-424.
12. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50(2):179–211.
13. Tongnuang P, Jaisomkom A. Factors predicting intention to practice for preventing hypertension in adults. *Thai J Cardio-Thorac Nurs* 2019;30(2):49–65. (in Thai)
14. Chainarong I, Pinyopasakul W, Kusuma NS, Koositamongkol S. The relationships among attitude toward exercise, subjective norms, perceived behavioral control and walking exercise intention in post-stroke patients after hospital discharge. *JR Thai Army Nurses* 2016;18(2):178–85. (in Thai)
15. Ajzen I. Theory of planned behaviour questionnaire. Measurement instrument database for the social science [Internet]. 2013 Available from://www.researchgate.net/publication /235913732_ Constructing_a_Theory_of_Planned_Behavior_Questionnaire
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. NY: Wolters Kluwer;2021.
17. Ambarika R, Said MS, Umar, NS, Abidutma, NM, Poddar S. Identification of planned stroke awareness behavior: a structural equation modeling. *Malays J Med Health Sci* 2023;19(3):98-105.