

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก*

Factors Influencing Preventive Behaviors for Cerebrovascular Disease
among Elderly Risk Group in the Aranyik Town Municipality,
Mueang Phitsanulok District, Phitsanulok Province*

ดวงธิดา โสดาพรม, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Duangthida Sodaprom, M.P.H. (Public Health)¹

ศิวิไลซ์ วรรณรัตน์, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)²

Civilaiz Wannaratvigit, Dr.P.H. (Public Health)²

Received: June 26, 2021 Revised: November 7, 2021 Accepted: November 9, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก รวมจำนวน 313 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .71

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program in Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Program in Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: duangthidasodaprom@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล มีค่าความเชื่อมั่น .74 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .93 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .73 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.29, SD = .19$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ร้อยละ 11.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .112, p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This predictive correlational research aimed to study preventive behaviors for cerebrovascular disease and influencing factors of preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group. The samples were 313 elders with hypertension and/or diabetes mellitus who registered for treatment in the community health center and district health promoting hospital in the Aranyik Town Municipality, Mueang Phitsanulok District, Phitsanulok Province. The research instruments included the personal factors interview form, the knowledge about cerebrovascular disease interview form with reliability as .71, the personal perceived factors interview form with reliability as .74, the social support factors interview form with reliability as .93, and the preventive behaviors for cerebrovascular disease interview form with reliability as .73. Data were collected from March to May, 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the total mean score of preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group was at a high level ($M = 3.29$, $SD = .19$). Social support from friend, perceived barriers of preventive behaviors for disease, social support from public health officer, social support from family, and being hypertensive and diabetic patient were statistically significant accounted for 11.20% of the variance of preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group ($R^2 = .112$, $p < .05$).

This research suggests that health care executives should encourage health care providers to promote the appropriate and accurate preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group.

Keywords: Preventive behaviors, Elderly risk group of cerebrovascular disease, Health belief model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease/ stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 17 ล้านคน ส่งผลให้เกิดความพิการ 5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 6.50 ล้านคน โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และอันดับ 5 ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15–59 ปี (World Stroke Organization, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า โดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization, 2017) สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2555–2559 อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 31.70, 35.90, 38.70, 43.30, และ 48.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนอัตราการป่วยพบว่า ในช่วง ปี พ.ศ. 2555–2558 อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 354.54, 366.81, 352.30, และ 425.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

การมีความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าคนปกติ 4–6 เท่า และโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้ โดยมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าคนปกติ 2–3 เท่า (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง

และโรคเบาหวานทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังของหลอดเลือดสมอง เกิดการหนาตัวขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงจะตีบแคบลงจนถึงขั้นอุดตันได้ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สมองขาดเลือดจนถึงขั้นเนื้อสมองตาย และหากระดับความดันโลหิตสูงมาก ๆ จะทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็กในสมองโป่งพองเป็นกระเปาะเล็ก ๆ ซึ่งมีโอกาสที่จะแตกได้ ผลของหลอดเลือดแดงในสมองอุดตันหรือหลอดเลือดแดงในสมองแตกทั้ง 2 ภาวะดังกล่าว เรียกว่าโรคหลอดเลือดสมอง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) หากเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะทำให้มีอาการต่าง ๆ เช่น แขนขาอ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยวข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะมาก พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ความจำเสื่อม กลืนลำบาก ลึนแสบ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้า เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้น้อยลง เป็นภาระให้แก่ครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตลดลง ผู้ที่ยังอยู่ในวัยทำงานมักไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้สูญเสียรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2557) จะเห็นได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ

แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมี 2 แนวทาง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และการใช้ยาเพื่อลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยง ซึ่งผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติได้โดยการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ การออกกำลังกายความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน การจำกัดโซเดียมในอาหาร การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (dietary approaches to stop hypertension) โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน การจำกัด

หรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหยุดสูบบุหรี่ การใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและครบทุกมื้อ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคนั้น ย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) โดย Maiman and Becker (1975) ได้กล่าวว่า ความเชื่อนั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และปัจจัยร่วม เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (วาสนา เหมือนมี, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, ชมนาด วรรณพรศิริ, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์, 2558) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (สุทัตสา ทิจะยัง, 2557) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น จะเห็นว่า จากรายงานการศึกษาได้มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

อำเภอเมืองพิษณุโลก เป็นอำเภอที่มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงปี พ.ศ. 2557-2558 สูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดพิษณุโลก รองลงมา คือ อำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอบางระกำ โดยมีอัตราการตายร้อยละ 86.56, 58.12 และ 20.18 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2559) ส่วนอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองพิษณุโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 195.17, 176.94, และ 192.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับในเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 9.40 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 7 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ซึ่งประเด็นสำคัญ คือ ต้องทราบก่อนว่าผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก ประกอบกับเขตเทศบาลเมืองอรัญญิกเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

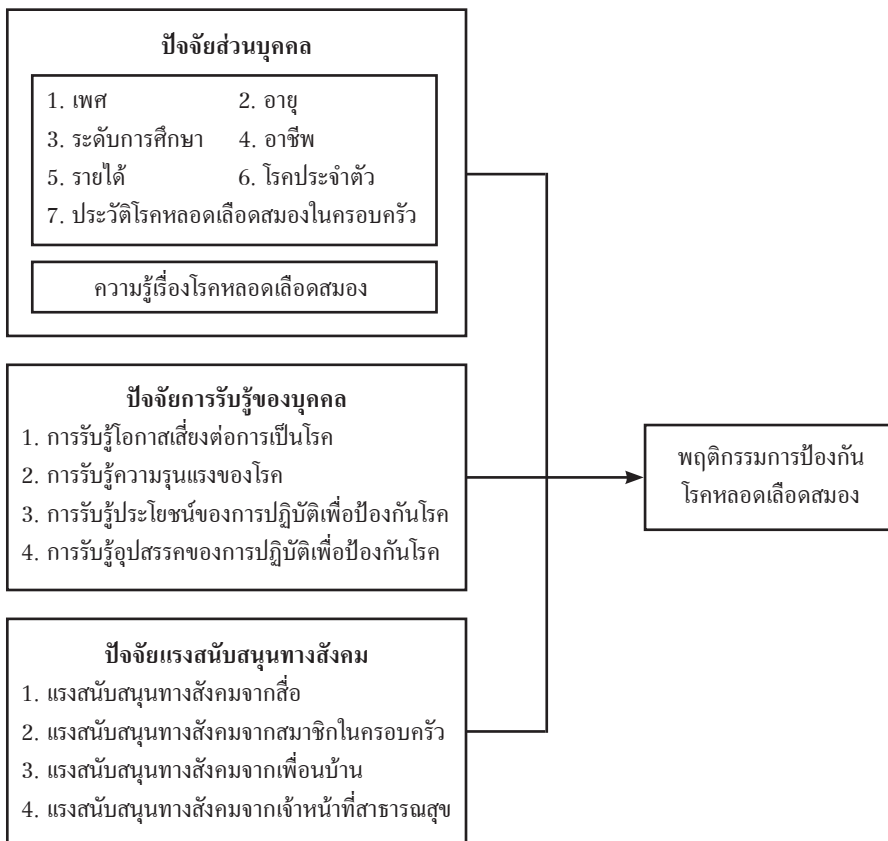
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว รวมทั้งความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Maiman and Becker (1975) ที่เชื่อว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมอื่น ๆ (ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งชักนำในการปฏิบัติ) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และนำตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว รวมทั้งความรู้

เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 2) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 3) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก (เขื่อนขันธุ์) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก รวมจำนวน 1,062 คน (สำนักทะเบียนท้องถิ่น เทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก, 2559) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 60 – 79 ปี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ไม่มีปัญหาด้านการพูดหรือการฟัง 4) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อรุนแรง ได้รับการผ่าตัด และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร (Daniel, 1995; Ngamjarus & Chongsuvivatwong, 2016) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยกำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาของสุทัตสชาติจะยัง (2557) เท่ากับ .53 และระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 308 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (พรณิภา ฎกทองพลอย, 2561) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 313 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ด้วยการกำหนดหมายเลขประจำตัวในทะเบียนรายชื่อให้สมาชิกทุกหน่วยในประชากร และคำนวณหาช่วงของการสุ่มแล้วนับหมายเลขประจำตัวในทะเบียนรายชื่อของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อกำหนดสมาชิกคนแรกของกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ซึ่งสมาชิก

คนต่อไปจะถูกสุ่มอย่างเป็นระบบตามระยะห่างของช่วงที่คำนวณได้ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง จำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับน้อย (0–4 คะแนน) ในระดับปานกลาง (5–8 คะแนน) และในระดับมาก (9–12 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Maiman and Becker (1975) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 6 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน

1-5 ของข้อความทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีかりรับรู้ในระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Maiman and Becker (1975) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ จำนวน 5 ข้อ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน จำนวน 3 ข้อ และ 4) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่ได้รับ ได้รับบางครั้ง และได้รับเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และในระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการศึกษาข้อมูลของสถาบันประสาทวิทยา (2559) และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2558) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 6 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ และด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อความ

ทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อความทางบวก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับน้อย (1-2 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01-3.01 คะแนน) และในระดับมาก (3.02-4.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัย (2 คน) และพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .67-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชน พระองค์ขาว อำเภอเมืองพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .71 ส่วนแบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .74, .93 และ .73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ 669/2018 วันที่ 14 ธันวาคม 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อรัญญิก หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก (เขื่อนขันธุ์) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก (เขื่อนขันธุ์) มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 3 คน และ 4 คน ตามลำดับ รวมจำนวน 7 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก) โดยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) อ่านข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้ตอบ โดยใช้เวลาคนละ 45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ข้อมูลปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.90 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.48 ปี ($SD = 5.20$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 74.40 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,845.50 บาทต่อเดือน ($SD = 6,302.80$) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 60.40 และไม่มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 92.30

2. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69

3. ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ในระดับมาก ($M = 3.92, SD = .39; M = 4.33, SD = .38$ และ $M = 4.13, SD = .40$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคใน

ระดับปานกลาง ($M = 2.88, SD = .63$)

4. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ($M = 2.46, SD = .39; M = 2.45, SD = .37$ และ $M = 2.78, SD = .24$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านในระดับปานกลาง ($M = 1.87, SD = .54$)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.29, SD = .19$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ($M = 3.68, SD = .32$) ด้านการควบคุมอาหาร ($M = 3.11, SD = .31$) ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($M = 3.80,$

$SD = .59$) และด้านการสูบบุหรี่ ($M = 3.83, SD = .66$) และในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ($M = 2.90, SD = .40$) และด้านการจัดการความเครียด ($M = 2.68, SD = .33$)

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน ($Beta = .163, p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($Beta = -.155, p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($Beta = .130, p < .05$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($Beta = .120, p < .05$) และการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ($Beta = -.108, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 11.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .112, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ($n = 313$)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน	.055	.019	.163	2.913	.004
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-.045	.016	-.155	-2.865	.004
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.098	.041	.130	2.386	.018
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.059	.027	.120	2.155	.032
การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	-.044	.022	-.108	-2.003	.046

Constant = 2.813, $R = .335, R^2 = .112, \text{adj. } R^2 = .098, F = 7.868, p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการปรับปรุงการปฏิบัติตัวเมื่อผลการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ศึกษาได้จัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกสัปดาห์ เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และฟัน เมื่อพบความผิดปกติ จะมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญฤทัย พันธู และจันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญราศม์ อินเต็ง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดี

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ร้อยละ 11.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้มากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Maiman and Becker (1975) ที่กล่าวว่า การกระตุ้นจากภายนอกบุคคล ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน

การเตือนและให้คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การชักชวนไปออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตัวหรือการมีพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีธัญญา ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และกิตติศักดิ์ หลวงพันทา (2561) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Maiman and Becker (1975) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งที่เป็อุปสรรคขัดขวางหรือผลกระทบในทางลบที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติบุคคลจะเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับความยุ่งยากในการรับประทานยา การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัดหวานจัด โดยเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก มีความยากลำบากใจ และเสียเวลา ส่งผลให้บางส่วนเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญฤทัย พันธู และจันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา เหมือนมีและคณะ (2558) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตาม เพื่อให้พ้นจากการเจ็บป่วยและมีชีวิตที่ยืนยาว (พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์, และดาวเวียงคำ, 2559) ดังนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน เต็บสูงเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2560) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเชื่อว่าคนในครอบครัวโดยเฉพาะคู่ครองคือมิตรแท้ มีการเชื่อฟังซึ่งกันและกันด้วยความจริงใจ เป็นที่รับฟัง เป็นที่ปรึกษา และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ (พยาม การดี และคณะ, 2559) ดังนั้น การที่บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเมื่อมีปัญหา แจ่มใสต้อนรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ชักชวนให้ออกกำลังกาย รวมทั้งจัดการดูแลด้านอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงรับฟังและปฏิบัติตาม จึงมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปวีตรา จริยสกุลวงศ์ (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากการโน้มน้าวและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจะมีความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และหันมาสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา ชนะพันธ์ และดาวิวรรธม เศรษฐีธรรม (2561) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขมีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - 1.2 บุคลากรสาธารณสุขควรสนับสนุนให้เพื่อนบ้านและครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถแนะนำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม การสนับสนุนจากสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ของผู้สูงอายุ โดยเน้นประเด็นการสนับสนุนจาก เพื่อนบ้าน ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เช่น การมีโรคร่วม ระยะเวลา ที่เป็นโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ.

(2559). *รายงานประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*. สืบค้นจาก <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/coverpage/3a249d4706a9fec3b651595d3a507cd4.pdf>

ขวัญฤทัย พันธู, และจันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 22(1), 93–107.

ณัฐชยาน์ ภิรมย์สิทธิ, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 22(43–44), 55–69.

บุษราคัม อินเต็ง, และสุพัฒนา คำสอน. (2562).

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 122–134.

ปวีตรา จริยสกุลวงศ์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์, และดาว เวียงคำ. (2559). การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(1), 40–51.

พรรณิภา ภูทองพลอย. (2561). *การพัฒนาวิธี การประมาณค่าข้อมูลสูญหายสำหรับการวัดซ้ำ* (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาวิวรรธ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัด อุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109–119.

วาสนา เหมือนมี, สมศักดิ์ เทพสุริยานนท์, ชมนาด วรรณพรศิริ, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(2), 156–165.

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง*. สืบค้นจาก http://dmhc.dmh.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180ed7d1cfe0155e11
- สถาบันประสาทวิทยา. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อ้วนน้ำพรินต์.
- สายฝน เติบสูงเนิน, และปิยธิดา กุหิรัญญรัตน์. (2560). ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(5), 482–490.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. สืบค้นจาก <http://www.plkhealth.go.th/uploads/documents/รายงานประจำปี%202559.pdf>
- สำนักทะเบียนท้องถิ่น เทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. (2559). *กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. พิษณุโลก: ผู้แต่ง.
- สุทัตสา ทิจะยัง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1975). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336–353. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.856.1372&rep=rep1&type=pdf>
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160–170. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/58342/48170>
- World Health Organization. (2017). *Cerebrovascular diseases*. Retrieved from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
- World Stroke Organization. (2017). *Face the facts: Stroke is treatable*. Retrieved from <https://www.worldstrokecampaign.org/learn.html>