

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง Factors Predicting Stroke Preventive Behaviors in Diabetes Mellitus Patients with Hypertension

ธมกร อ่วมอ้อ, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ¹

Thamakorn Aumaor, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) ¹

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, ป.ร.ด. (การพยาบาล) ² อัจฉรา เดชขุน, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) ³

Kamontip Khungtumneam, Ph.D. (Nursing) ² Adchara Dejgun, M.Sc. (Public Health) ³

ชุตินา สร้อยนาค, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ⁴

Chutima Soynahk, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) ⁴

ดิเรก ภู่อ้าง, ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) ⁵

Direk Bhuchaeng, B.P.H. (Public Health) ⁵

Received: January 4, 2024 Revised: April 5, 2024 Accepted: April 16, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 100 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .79-.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า

^{1,2} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

^{1,2} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: noinoi91@gmail.com

^{3,4} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

^{3,4} Instructor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

⁵ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

⁵ Public Health Technical Officer, Nongprue Sub-district Health Promoting Hospital, Samut Prakan Province

ความเชื่อมั่น .71 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดี ($M = 3.14, SD = .25$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 45.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .456, p < .001$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ($Beta = .341, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง โดยเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและญาติ คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง

Abstract

This predictive correlational research aimed to explore the factors predicting stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension. The samples were 100 diabetes mellitus patients with hypertension who received medical services at Nongprue Sub-district Health Promoting Hospital, Bang Phli District, Samut Prakan Province. The research instruments included a general and health status information questionnaire, a factor influencing stroke preventive behavior questionnaire with the reliabilities in the range of .79–.89, and a stroke preventive behavior questionnaire with a reliability of .71. Data were collected from September to November 2023. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the diabetes mellitus patients with hypertension demonstrated overall mean score of stroke preventive behaviors at a good level ($M = 3.14, SD = .25$). Perceived severity, perceived benefits, and cues to action could statistically significantly explain stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension about 45.60% of the variance ($R^2 = .456, p < .001$). The most predicting factor was perceived benefits ($Beta = .341, p < .01$).

This research suggests that nurses and healthcare workers should provide activities to promote stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension, focusing on the enhancement of perceived severity and perceived benefits among the patients and their relatives.

Keywords: Stroke preventive behaviors, Diabetes mellitus patients with hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการและการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง 278.49 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 330.72 ต่อแสนประชากร (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2562) ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ จากรายงานของเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2564 จังหวัดสมุทรปราการพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 34.70 และโรคหลอดเลือดสมองตีบตันร้อยละ 8.46 (มกร ลิมอุดมพร, 2565)

โรคหลอดเลือดสมองพบได้มากในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.681 เท่า และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประวัติการเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1.821 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (วุฒิชัย เป้นทอง และรัตนา สายยศ, 2567) ซึ่งสองโรคนี้มีผลให้ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น เปราะแตกง่าย หรืออาจมีลิ่มเลือดอุดตันในสมอง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน ส่งผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วย เช่น เกิดความพิการ ไม่สามารถควบคุม

การเคลื่อนไหวได้ ข้อยึดติด แผลกดทับ บางรายอาจเกิดความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า (สุรัตน์ บุญยืน, 2559; Chandratheva, Geraghty, Luengo-Fernandez, & Rothwell, 2010) การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงเป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้น ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการจัดการความเครียด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (WHO, 2015)

การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) กล่าวว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived benefits) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) จากการกระตุ้นเตือนของบุคคลต่างๆ เช่น บุคคลในครอบครัว บุคลากรสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณทิพย์ คำภิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับ ความดันโลหิตสูง และการศึกษาของกาญจนา ไม่มาลา และพิสุทธิ คงจำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

จากการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ในความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 116 คน และในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 135 คน และป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2 คน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะพิการและติดเตียง 1 คน และ เสียชีวิต 1 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ, 2565) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคใด โรคหนึ่ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะ ไขมันในเลือดสูง ทั้งในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ แต่พบ การศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง น้อยมาก ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับ ความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการ พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับ ความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

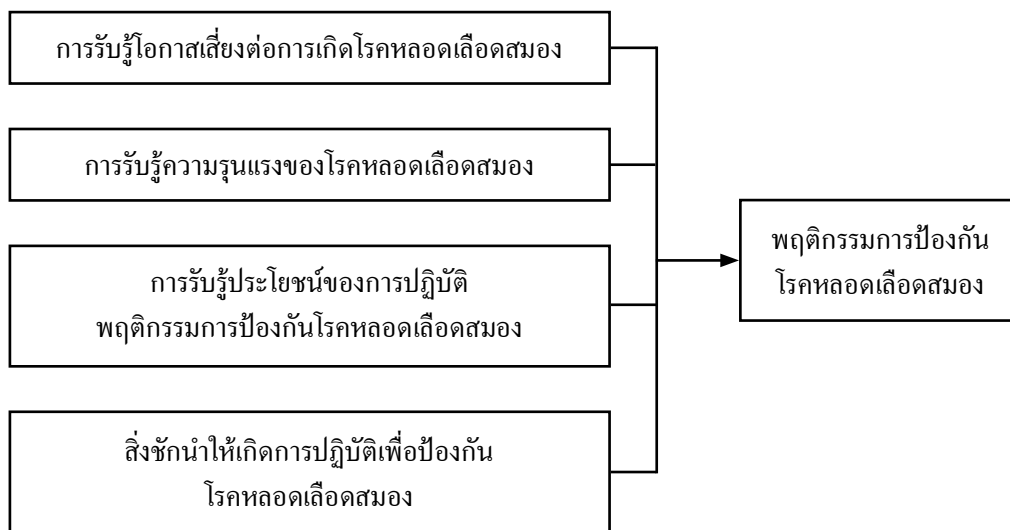
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเชื่อด้าน สุขภาพ ของ Rosenstock et al. (1988) ที่เชื่อว่า ความรู้สึกรู้สึกคิดหรือความเชื่อของบุคคลมีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค (perceived severity) การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (perceived barriers) ปัจจัยร่วม (modifying factor) และปัจจัย สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ซึ่งการวิจัย ครั้งนี้ได้คัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมา 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมื่อบุคคลคาดคะเน ถึงโอกาสของการเกิดโรคหรือโอกาสที่จะป่วยเป็นโรค ต่างๆ จะมีผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการ ป้องกันโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เมื่อบุคคล เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยว่า ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ จะมีผลให้บุคคล ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค 3) การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือ

ป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยต้องมีความเชื่อว่า การปฏิบัติที่ดีและมีประโยชน์จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น และ 4) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยเฉพาะสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากบุคลากรทาง การแพทย์ จากครอบครัว เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคล

เกิดพฤติกรรมที่ต้องการปฏิบัติ ส่วนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ณ เดือนธันวาคม 2565 จำนวน 135 คน (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ, 2565) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง คือ 1) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค หลอดเลือดสมอง 2) ไม่มีภาวะพิการหรือติดเตียง และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง

โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0.10 โดยกำหนดขนาด อิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 (Cohen, 1988) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 อำนาจ การทดสอบเท่ากับ .80 และ number of predictors เท่ากับ 4 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน และเพื่อเป็น การทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่ม กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 100 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือก แบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูล สุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ

เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิต ตัวล่าง แอลดีแอลโคเลสเตอรอล เอชดีแอลโคเลสเตอรอล การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วนลงพุง และความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี (CV risk score) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือก ตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock et al. (1988) ประกอบด้วย การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ และ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 26 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วย อย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับดี (3.01-4.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับประทาน ยา จำนวน 7 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 28 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการป้องกัน ในระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง

(2.01-3.00 คะแนน) และในระดับดี (3.01-4.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ประกอบด้วย 4 ปัจจัย) และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเชื่อด้าน สุขภาพ และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (2 คน) ได้ค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88, 1, .85, 1 และ .85 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้น นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดัน โลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วย วิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .79, .89, .88, .86 และ .71 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เอกสารรับรอง เลขที่ HCU-EC 1378/2566 วันที่ 7 กันยายน 2566) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิใน การถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการ เก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการ วิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้น พบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเรื้อรัง แนะนำตัว ดำเนิน การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการ

พิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลา 30–45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปี คิดเป็นร้อยละ 71 โดยมีอายุเฉลี่ย 66.23 ปี ($SD = 10.97$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82 มีสถานภาพสมรสอยู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 85 อยู่ร่วมกับลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 79 มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 110 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 80 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 135.57 mg/dl ($SD = 30.97$) ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 120–139 mmHg คิดเป็นร้อยละ 66 โดยมีความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 135.18 mmHg ($SD = 16.24$) มีความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 mmHg มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 โดยมีความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 78.58 mmHg ($SD = 10.19$) ส่วนใหญ่มีแอลดีแอลโคเลสเตอรอลมากกว่า 101 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 82 โดยมีแอลดีแอลโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 133.11 mg/dl

($SD = 39.43$) ส่วนใหญ่มีเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 41 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 89 โดยมีเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 59.12 mg/dl ($SD = 18.27$) สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 3 มีภาวะอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 30 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ในระดับปานกลาง ($10 - < 20\%$) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ($M = 2.93, SD = .30$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับดี ($M = 3.10, SD = .42, M = 3.23, SD = .44$ และ $M = 3.09, SD = .37$ ตามลำดับ)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับดี ($M = 3.14, SD = .25$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($M = 3.29, SD = .34$) ด้านการออกกำลังกาย ($M = 3.01, SD = .42$) ด้านการรับประทานยา ($M = 3.12, SD = .30$) และด้านการจัดการความเครียด ($M = 3.11, SD = .27$)

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ได้ร้อยละ 45.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .456, p < .001$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ได้มากที่สุด ($Beta = .341, p < .01$) รองลงมา คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($Beta = .252, p < .05$) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($Beta = .240, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ($n = 100$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.191	.053	.341	3.575	.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	.150	.061	.252	2.441	.016
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	.159	.057	.240	2.779	.007

Constant = 1.565, $R = .675$, $R^2 = .456$, adj. $R^2 = .439$, $F = 26.783$, $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะอธิบายผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต พร้อมประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตารางสี (color chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค (2560) และแจ้งระดับความเสี่ยงให้ทราบทุกครั้ง ซึ่งข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีในระดับปานกลาง ($10 - < 20\%$) มากที่สุด (ร้อยละ 41)

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Becker et al. (1977) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายต่อตนเอง จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา โมมมาลา และพิสุทธิ คงขำ (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา หล้ากำ และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ (2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 45.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ได้มากที่สุด โดยมีผลทางบวก แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หากบุคคลเชื่อว่า การกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสม จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ (Rosenstock, 1974) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ไม้มลา และพิสุทธิ คงขำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของนันทา เกตจินดา, สุวรรณจันทร์ประเสริฐ, และสมสมัย รัตนกริชากุล (2561) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคนได้

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จะได้รับการบริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และวัดความดันโลหิตทุกครั้ง กรณีที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหรือค่าความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับความรุนแรงและอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock et al. (1988) ที่เชื่อว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าทำให้เกิดความพิการ เสียชีวิต หรือส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน จะมีผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเห็นบุคคลใกล้ชิดในชุมชนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต ทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ้ยถิ่น แซ่ตัน (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณทิพย์ คำภิชัย และคณะ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ที่ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคคลได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ได้รับข่าวสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และยังได้รับการเตือนจากบุคคลอื่นเป็นตักเตือน เช่น สามเณร/ภรรยานุตร เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 59) และส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับลูกหลาน (ร้อยละ 79) จึงมีส่วนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง, เทพกร พิชยิกนัน, และนิรชร ชูติพัฒนา (2559) ที่พบว่า ครอบครัวมีส่วนในการให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของนัสรา เกตจินดา และคณะ (2561) ที่พบว่า ญาติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อรังมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพัฒนากิจกรรมหรือรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง โดยเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง โดยนำปัจจัยการรับรู้ความ

รุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มาใช้ในการออกแบบโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา โม่มมาลา, และพิสุทธิ คงจำ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 24(2), 172-185.
- ชูชาติ กลิ่นสาคร, และสุยธิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 62-77.
- นัสรา เกตจินดา, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และสมสมัย รัตนกริชากุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 30-39.
- พรหมทิพย์ คำภิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และจริยาวัตร คมพยัคค์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาล*, 71(3), 1-9.
- มกร ลิ้มอุดมพร. (2565). *Value based health care: Stroke*. สืบค้นจาก <https://rayong.nhso.go.th/files/userfiles/file/650330>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. (2565). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ประจำปี 2565 ในโปรแกรม HOSxP PCU*. สมุทรปราการ: ผู้แต่ง.

- วุฒิชัย เป้นทอง, และรัตนา สายยศ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 18(1), 193–208.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110–128.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2562). โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 35(4), 59–71.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- สุรัตน์ บุญยสิน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาล อำเภไพศาล จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 256–266.
- สุริยา หล้าคำ, และศิริมาธิ์ อินทรหนองไผ่. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 85–94.
- Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A., & Rosenstock, I. M. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15(Suppl. 5), 27–46. doi:10.1097/00005650-197705001-00005
- Chandratheva, A., Geraghty, O. C., Luengo-Fernandez, R., & Rothwell, P. M. (2010). ABCD2 score predicts severity rather than risk of early recurrent events after transient Ischemic attack. *Stroke*, 41(5), 851–856. doi:10.1161/STROKEAHA.109.570010
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. In M. H. Becker. (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 1–8). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. doi:10.1177/109019818801500203
- World Health Organization. (2015). *Stroke, cerebrovascular accident*. Retrieved from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en
- World Health Organization. (2022). *World Stroke Day 2022*. Retrieved from <https://www.who.int/srilanka/news/detail>