

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและความตระหนักรู้ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อย ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง\*

พรสวรรค์ คำภีร์\*\*

ดร. เบนทพร จิตปัญญา\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอายุระหว่าง 18-45 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และ/หรือโรคหัวใจ ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก จำนวน 150 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือทุกฉบับได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85, .83 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุน้อยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.67
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .18$ )
3. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .23$ )

คำสำคัญ : ความตระหนักรู้ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ความเชื่อ

\* วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# Relationships Among Knowledge, Belief, And Behavioral Awareness In Young Adult At High Risk Of Stroke

Pornsawan Kumtip  
Chanokporn Jitpanya, Ph.D.

## Abstract

The purposes of this descriptive correlational research aimed to 1) study the level of stroke awareness of behaviors in young patients at high risk of stroke and 2) relate the stroke awareness of behaviors among young patients at high risk of stroke based on patient's stroke knowledge and stroke belief. A simple random sampling technique was used to recruit 150 patients who were at high risk of stroke. Samples were diagnosed with high blood pressure, diabetes, high cholesterol and heart disease from four hospitals in the Southern part of Thailand. The research instruments composed of the demographic questionnaire, stroke knowledge questionnaire, stroke belief questionnaire, and stroke behavioral awareness questionnaire. The questionnaires were approved by 4 experts. The Cronbach's alpha coefficients were .85 .83 , and .84 respectively. Statistical techniques used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

Major findings were as follows:

1. The average stroke awareness of behavior score in young patients at high risk was at the moderate level. The average total score was 23.67 ( $\bar{X} = 23.67$ , S.D. = 3.52)

2. Knowledge was positive significantly related to stroke awareness of behaviors among young patients at high risk of stroke at the .05 level ( $r = .18$ )

3. Belief was positive significantly related to stroke awareness of behaviors among young patients at high risk of stroke at the .05 level ( $r = .23$ )

**Keywords** : Awareness, Stroke, High risk patients, Belief

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์อัมพาตนั้นเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ไม่เพียงแต่โรคนี้จะพบในผู้สูงอายุเท่านั้น ในปัจจุบันโรคนี้ยังพบในผู้ที่มีอายุน้อยอีกด้วย จากสถิติพบเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรช่วงอายุ 15-59 ปี ซึ่งมีอัตราที่เพิ่มขึ้นและในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6,000,000 คน ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 2.4 แสนคน และมีผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคประมาณ 10 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (สถิติสาธารณสุขของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

การพิจารณาถึงความรุนแรงและความสำคัญของปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยนั้น นอกจากจะต้องคำนึงถึง อัตราป่วยและอัตราตายแล้ว ยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ ที่สำคัญของประเทศ เนื่องมาจากผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่มากนักน้อย และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ โดยเฉพาะผู้ป่วยในช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นวัยเรียนและวัยทำงานและยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุในช่วงนี้จะมีคุณภาพชีวิตลดลงถึงร้อยละ 20 (Carmine Marini, et al., 2011) ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย จากการวิจัยในต่างประเทศพบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นกุญแจสำคัญที่สามารถลดอัตราความพิการ ภาวะโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นแต่การการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคนี้ยังไม่เหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหาร และยังพบว่าระดับของความตระหนักรู้เมื่อแยกตามองค์ประกอบในด้านการปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง โดยพบพฤติกรรมที่ไม่รับประทานอาหารหวานจัดอยู่เพียงร้อยละ 6.8 และพฤติกรรมที่ไม่รับประทานอาหารมัน ๆ อยู่เพียงร้อยละ 7.8 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมากในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อุมาพร แซ่กอ, 2552)

ผู้ป่วยอายุน้อยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคนี้ยังไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจึงสนใจศึกษาความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวในผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรค

หลอดเลือดสมองเพื่อนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเป็นการป้องกันเบื้องต้นก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ความพิการและเสียชีวิต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และ/หรือโรคหัวใจ (หัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF) มีอายุ 18-45 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก

**การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง** โดยคำนวณจากสถิติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ เนื่องจากประชากรมีจำนวนมากและไม่แน่นอน จึงมีการคำนวณโดยใช้สูตรดังนี้ ขนาดของตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Thronkide นำมาเข้าสมการดังนี้  $N = 10 k + 50$

โดยที่ N หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

K หมายถึง จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

$$\text{ดังนั้นขนาดตัวอย่าง} = (10 \times 10) + 50 = 150$$

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ สุ่มโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตภาคใต้ ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ จากนั้นทำการเลือก 2 ใน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลตรัง จากขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้ 150 คนและเนื่องจากจำนวนประชากรทั้ง 2 โรงพยาบาลมีขนาดใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงแบ่งขนาดและสุ่มขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 2 แห่ง แห่งละ 75 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนใหญ่ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข (สปสช, 2550) โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของ อูมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2552) ประกอบด้วยข้อบ่งชี้ความเสี่ยง จำนวน 8 ข้อ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีคำถามเกี่ยวกับเพศ เป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ อายุ เป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ สถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ ระดับการศึกษาเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ศาสนาเป็นข้อความให้เลือก 3 ข้อ และอาชีพเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของ อูมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2552) ตามแนวคิดของ Pandian และคณะ (2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน มีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.88 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อูมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2552) ตามแนวคิดของ Essex Cardiac & Stroke Network (2007) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ คะแนนเต็ม 33 คะแนน ได้กำหนดคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่าวัดเป็น เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก		ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ	
(ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 และ 11)		(ข้อที่ 4, 9 และ 10)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	เห็นด้วยปานกลาง	2
ไม่เห็นด้วย	1	ไม่เห็นด้วย	3

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตระหนักรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของอุมามพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2552) ตามแนวคิดของ Pandian และคณะ (2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อคะแนนเต็ม 36 คะแนน ได้กำหนดคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก (ข้อที่ 4, 5, 7, 8, 9 และ 12)		ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ (ข้อที่ 1, 2, 3, 6 และ 10)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติ	1	ไม่ปฏิบัติ	3

โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50	(12-18 คะแนน)
ปฏิบัติตัวเหมาะสมปานกลาง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 50-80	(19-28 คะแนน)
ปฏิบัติตัวเหมาะสม	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	(29-36 คะแนน)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วนำมาทดลองใช้ 30 รายกับตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับตัวอย่างที่มารับบริการ หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตร KR-20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ .7 - .8 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแบบสอบถามประสบการณ์การได้รับข้อมูลและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ .84, .83, .83 และ .87 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลตรัง โดยเข้าเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 15 ตุลาคม 2556 - 20 ธันวาคม 2556 ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และ

รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณดังต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของคะแนนความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว
2. ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของลักษณะส่วนบุคคล
3. การทดสอบรายคู่หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่าง** ผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนทั้งสิ้น 150 คน เป็นชาย 55 คน (ร้อยละ 36.7) และหญิง 95 คน (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.7 มีอายุอยู่ในช่วง 39-45 ปี ร้อยละ 98.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 28 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.3 เป็นโรคไขมันในเลือดสูง และเมื่อนำมาจัดกลุ่มความเสี่ยงตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 51.3 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก

### ตอนที่ 2 ความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว

ผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน และคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของคะแนนความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเท่ากับ 23.67 คะแนนและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.5 แสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อย ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (N = 150 คน)

ตัวแปร	เต็ม	Max	Min	Mean	S.D.	ระดับ
ความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว	36	34	12	23.67	3.52	ปานกลาง

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่ตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ” (มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูก) ในข้อคำถาม การปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยข้อคำถามการปฏิบัติตัวที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือข้อที่กล่าวว่า “ท่านรับประทานผักหรือผลไม้ ที่มีรสชาติไม่หวานจัด” มีค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) = 2.29 และ ข้อคำถามการปฏิบัติตัวที่มีผู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อที่กล่าวว่า “ท่านรับประทานยาเพื่อควบคุม ระดับความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด/ไขมันในเลือดสูงหรือโรคหัวใจ” มีค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) = 1.70 และพบว่าผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง แสดงในตาราง 2

**ตาราง 2** ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่างที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) จากมากไปหาน้อยและการแปลผลระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (N = 150)

ข้อคำถาม	มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
1. การรับประทานผักหรือผลไม้ ที่มีรสชาติไม่หวานจัด	55	36.7	2.29	.59
2. การหากิจกรรมที่ผ่อนคลายความตึงเครียด	57	38.0	2.24	.68
3. การดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมโดยการเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่	43	28.7	2.11	.67
4. การออกกำลังกายโดยการหด ยืด กล้ามเนื้อและข้อต่อ	36	24.0	2.06	.64
5. การไม่เติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม	40	26.7	2.03	.70
6. การไม่รับประทานอาหารมัน ๆ	31	20.7	2.03	.61
7. การไม่รับประทานอาหารรสหวานจัด	22	14.7	2.02	.52
8. การออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	36	24.0	2.01	.69

**ตาราง 2** ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) จากมากไปหาน้อยและการแปลผลระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (N = 150) (ต่อ)

ข้อความ	มีพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
9. การมาตรวจโรคประจำตัวตามแพทย์นัด	54	36.0	1.94	.88
10. การเผชิญกับเรื่องเครียดโดยไม่เก็บตัวนั่งเงียบคนเดียว	23	15.3	1.76	.70
11. การฝึกหายใจช้า ๆ มากกว่า 5 ครั้งใน 1 สัปดาห์	26	17.3	1.73	.73
12. การรับประทานยาเพื่อควบคุม ระดับความดันโลหิต/ ระดับน้ำตาลในเลือด/ไขมันในเลือดสูงหรือโรคหัวใจ	41	27.3	1.70	.83

  

ตัวแปร	เต็ม	Max	Min	Mean	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อโรคหลอดเลือดสมอง	36	34	12	23.67	3.52	ปานกลาง

**ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับ โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า  $r = .18$  และ  $.23$  p-value เท่ากับ  $.02$  และ  $.006$  ตามลำดับ ( $p < .05$ ) หมายถึง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงในตาราง 3

**ตาราง 3** ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว	
	r	p-value
ความรู้	.18	.02
ความเชื่อ	.23	.006

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอย่างไร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง และข้อคำถามเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดโดยการหากิจกรรมทำเป็นข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดถึงร้อยละ 38.0 และข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารรสหวานจัด มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 14.7 เท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้สืบเนื่องมาจากแบบแผนการบริโภคเปลี่ยนไป รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้มีการโฆษณาชวนเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกินความเป็นจริงและการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องยังไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้บริโภคมีความสนใจในรายละเอียดของอาหารที่จะรับประทานลดลง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอย่างไร

**ด้านความรู้** พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ajayi & Ojo (2007) พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองที่ดี มีผลต่อความตระหนักรู้ต่อโรคและการป้องกัน ช่วยลด การเกิดโรคซ้ำ ความพิการและเสียชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mosca, Jones, King, Ouyang, Redberg & Hill (2000) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**ด้านความเชื่อ** พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีจะขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ของ Becker (1974) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะ

สามารถนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อยอดงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง เช่น การจัดโปรแกรมการให้สุศึกษาหรือจัดบอร์ดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญ การป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และมีการศึกษาขยายผลในประชากรกลุ่มอื่นและพื้นที่อื่นต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค (2550). *แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สปสช. (2550). *การประเมินกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์และอัมพาต*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- อุมาพร แซ่ก้อ และชนกพร จิตปัญญา. (2552). *การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ajayi & Ojo. (2007). Knowledge and perception of stroke among at risk medical out-patients in a tertiary health institution in Nigeria. *Ann Afr Med*, 6(2): 51-3.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Breckler, S.W. (1974). *Attitude Structure and Function*. Hillsdale NJ: L. Erlbaum Association.

Carmine Marini, MD and others. (2001). *Stroke in Young Adults in the Community-Based L'Aquila Registry Incidence and Prognosis*, *Stroke*; 32: 52-56.

Mosca L., et al. (2000). Awareness, perception, and knowledge of heart disease risk and prevention among women in the United States. American Heart Association Women's Heart Disease and Stroke Campaign Task Force. *Arch Fam Med*, 9(6): 506-15.