

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา

Factors Influencing Preventive Behavior among Stroke-Risk Patients in Songkhla Province

ปรารถนา วัชรานุรักษ์^{1*} และ อัจฉรา กลับลาย²

Prattana Watcharanurak^{1*} and Atchara Klubklay²

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา¹, โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา²

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Model (2005) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจำนวน 280 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20=.71) 3) ความเชื่อเกี่ยวกับโรค 4) ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม 5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ 6) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76, .83, .79 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และเพศ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.8 ($R^2=0.148$) โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และเพศ ($\beta=.270, .167$ และ $.154$ ตามลำดับ, $p<.01$) โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z \text{ พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง} = 0.270 * Z_{\text{แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว}} + 0.167 * Z_{\text{ปัจจัยเอื้อจากสื่อ}} + 0.154 * Z_{\text{เพศ}}$$

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว เพื่อน และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มการเข้าถึงปัจจัยเอื้อจากสื่อ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pratwat@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-4644994)



Abstract

This predictive correlational research aimed to investigate the influence of biosocial, predisposing, enabling, and reinforcing factors on stroke preventive behaviors using the PRECEDE model. Sample was 280 stroke-risk patients in Songkhla province. Multi-stage sampling was applied. Data were collected during June – October, 2016. Research instrument was a questionnaire including 6 parts: 1) biosocial data, 2) knowledge about stroke, 3) beliefs about the disease, 4) enabling factors, 5) social support behaviors, and 6) stroke preventive behaviors. Reliability of the questionnaire was examined. Its values in the 2nd to the 6th part of the questionnaire were .71, .76, .83, .79 and .79, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The study found that social support from family, enabling factors from media, and gender could together predict stroke preventive behaviors at 14.8 ($R^2=0.148$). The best predictive variable was social support from family followed by enabling factors from media, and gender ($\beta=.270$, .167 and .154, respectively, $p<.01$). The prediction equation in standardized scores was displayed as follows:

$$\text{Stroke preventive behaviors} = 0.270 * Z_{\text{social support from family}} + 0.167 * Z_{\text{enabling factors}} + 0.154 * Z_{\text{gender}}$$

Thus, health personnel should motivate patients to be aware of their health status, promote family members to participate in caring for patients, and increase access to media.

Keywords: Preventive Behavior, Stroke-Risk Patients, Predisposing Factors, Reinforcing Factors, Enabling Factors

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไป มีการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น แต่การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายลดน้อยลง ทำให้ความชุกของโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายและความพิการที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์หัวใจโลกได้รายงานไว้ในแต่ละปีมีประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 15 ล้านคน ส่งผลให้เกิดความพิการถาวร 5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 6.7 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นอันดับที่ 5 ในผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี ผู้ป่วยมากกว่า 3 ใน 4 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรของโลก 1 ใน 6 คน มีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (World Heart Federation [WHF], 2016, World Health Organization [WHO], 2015)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบว่า ทั้งอัตราตายและอัตรายามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราตายช่วงปี พ.ศ. 2554–2558 เท่ากับ 30.00, 31.69, 36.13, 38.66 และ 42.62 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตรายาวยโดยศึกษาจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2553–2557) เท่ากับ 307.93, 330.60, 354.54, 366.81 และ 352.30 ต่อประชากรแสนคน ส่วนสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดสงขลา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน ของจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2553–2557 เท่ากับ 339.65, 384.50, 381.05, 401.02 และ 378.48 ตามลำดับ และอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2554–2558 เท่ากับ 26.36, 27.24, 29.69, 33.96 และ 41.18 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ตามแผนปฏิบัติการโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (WHO Global NCD Action Plan 2013–2020) และวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (UN 2030 Agenda for Sustainable Development) ต้องลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคเรื้อรังในปี ค.ศ.2025 ให้น้อยกว่าร้อยละ 25 และ ค.ศ.2030 ให้น้อยกว่าร้อยละ 33 และตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองต้องลดลงร้อยละ 5 ต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้จะประสบความสำเร็จที่ดีในระดับหนึ่ง แต่เมื่อเทียบกับแนวโน้มของสถานการณ์โรคที่เพิ่มอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าระบบบริการจะต้องมีการปรับกระบวนการที่สัมพันธ์กับภาวะเรื้อรัง และเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนให้เพิ่มขีดความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม รับผิดชอบในการดูแลตนเอง และสามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองในด้านต่าง ๆ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2554)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรค ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้จากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน (WHO, 2015) โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นโรค อย่างไรก็ตาม การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นมียปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ตามแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) โดยปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยชีวสังคม (Biosocial Factors) ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล ที่ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา การหาได้ง่ายและเข้าถึงได้ และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรืออื่น ๆ ที่บุคคลจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ญาติ ครู บุคลากรสาธารณสุข สื่อมวลชน และผู้บังคับบัญชา จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ



ป้องกันโรคเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งยังไม่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งเป็นสหปัจจัย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับกว้าง โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นภาระด้านสาธารณสุขของประเทศ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความสำคัญและเป็นนโยบายเชิงรุกที่สำคัญของจังหวัดสงขลา มีการกำหนดแผนงานโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ เข้าใจแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง และรับรู้โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม คือพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน (WHO, 2015) การป้องกันโรคในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดระยะเวลาของการเป็นโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย และลดภาระค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรอายุ 15-79 ปี ในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.5 การดื่มสุราร้อยละ 14.9 ที่ดื่มหนัก ร้อยละ 2.8 รับประทานผักหรือผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 64.4 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 40 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่าอัตราการออกกำลังกายของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปของภาคใต้ ในปี พ.ศ.2547 พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554) คิดเป็นร้อยละ 33.5, 37.4 และ 29.9 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย พบว่า วัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายต่ำสุด จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าพฤติกรรมของประชาชนยังมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

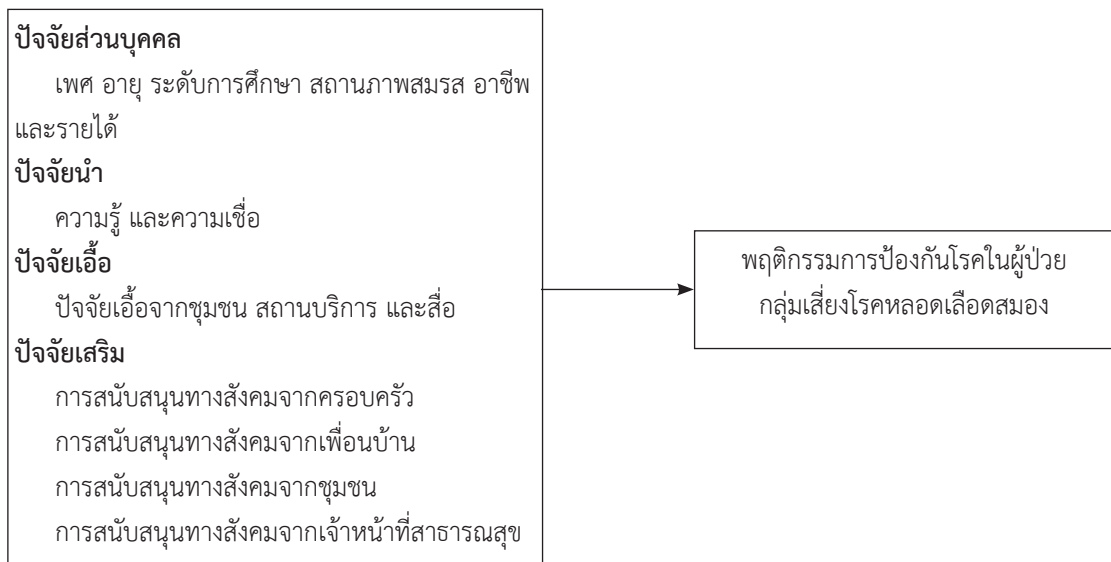
ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อของจังหวัดสงขลา จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำผลที่ได้มาจัดทำแผนงาน และโครงการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับระบบบริการ (ทิพรัตน์ วงศ์ลารัตน์, 2559) รวมทั้งสามารถนำมาจัดการเพื่อกำหนดกิจกรรมในการดูแลเพื่อป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และมีความสามารถจัดการตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีขึ้น เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ทำให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง และบรรลุตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework Model ของ Green & Kreuter (2005) ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological Assessment) ในระยะนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ ปัจจัยชีวสังคม (Biosocial Factors) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย ความรู้และความเชื่อ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วยปัจจัยเอื้อจากชุมชน สถานบริการและสื่อ และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) โดยศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม พ.ศ.2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในสถานบริการของรัฐในจังหวัดสงขลา จำนวน 12,030 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 40-70 ปี ของจังหวัดสงขลา ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย (Thai CV Risk Score) ในปี 2558 และมีผลความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ($Risk \geq 30\%$) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง และยินดีให้ความร่วมมือ



มือในการศึกษาวิจัย โดยขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ได้จากการเปิดตาราง Power Analysis โดยกำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05 Effect Size เท่ากับ 0.2 Power of Test เท่ากับ .90 (Polit & Beck, 2006) ได้ขนาดตัวอย่าง 263 คน เพื่อลดการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 292 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เนื่องจากประชากรในแต่ละอำเภอของจังหวัดสงขลา มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงแบ่งกลุ่มประชากรตามลักษณะเชิงภูมิศาสตร์และพื้นที่การบริหารจัดการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ซึ่งแบ่งเป็น 4 โซน คือ โซนกระดังงา โซนเพ็ญฟ้า โซนลีลาวดี และโซนชบาแดง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับฉลากอำเภอในแต่ละโซนแบบไม่ใส่คืน โซนละ 3 อำเภอ จับฉลากได้ทั้งสิ้น 12 อำเภอผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามลำดับ (Simple Random Number) จากประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ตามสัดส่วนของประชากรได้จำนวนตัวอย่างในโซนกระดังงา ซึ่งประกอบด้วยอำเภอรโนด กระแสสินธุ์ และสิงหนคร จำนวน 56 ราย โซนเพ็ญฟ้า ประกอบด้วย อำเภอรัตนภูมิ บางกล่ำ และ เมือง จำนวน 74 ราย โซนลีลาวดี ประกอบด้วยอำเภอหาดใหญ่ นาทมอม และคลองหอยโข่ง จำนวน 101 ราย และโซนชบาแดง ประกอบด้วย อำเภอเทพา จะนะ และ สะบ้าย้อย จำนวน 61 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ความถี่ในการเข้ารับบริการ ประวัติการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ และการได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของอุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของอุมาพร แซ่กอ และ ชนกพร จิตปัญญา (2557) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ปัจจัยเอื้อจากชุมชน สถานบริการและสื่อ) ภายใต้แนวคิด PRECEDE Framework (Green & Krueger, 2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดคะแนนเห็นด้วยมากได้ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลางได้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ภายใต้แนวคิด PRECEDE Framework (Green & Krueter, 2005) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 6 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน 2 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน 3 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้รับเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน ได้รับนาน ๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน ไม่เคยได้รับ ได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกานต์ธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส ลิฬหกุล (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้ 3 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับแล้วหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แต่ไม่ได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย แบบสอบถามความรู้ วิเคราะห์ความยากง่าย และอำนาจจำแนกหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .71 แบบสอบถามความเชื่อ ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหาความสอดคล้องภายใน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามความเชื่อ ได้เท่ากับ .76 ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้เท่ากับ .83 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ .79 และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่รับผิดชอบกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย

3. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด



4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย และแนะนำตัว พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
5. พิจารณาสีทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมกับลงลายมือชื่อกำกับเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อ
6. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
7. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา 280 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.89 และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ฐานนิยม (Mo) ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ($Max-Min$)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics) ได้แก่

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการด้วยเกณฑ์ระดับความสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553) เรียงจากมากไปน้อย

2.2 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรอิสระด้านปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553; สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551) ซึ่งประกอบด้วย 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง 2) ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov 3) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร 4) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ .985 และค่า VIF เท่ากับ 1.016 5) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เกิน .65 6) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน (Durbin-Watson=1.617) และ 7) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ (Std. Predicted Value=.000, Std. Residual=.000)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรองการวิจัยที่ 7/2559 ลงวันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2559 หมดอายุใบรับรอง 8 กันยายน พ.ศ.2560

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=280)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงคิดเป็น ร้อยละ 64.29 อายุ ส่วนใหญ่ 64 ปี (น้อยที่สุด 40 ปี สูงสุด 70 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.21 หม้าย ร้อยละ 13.93 และโสด ร้อยละ 5.71 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.36 ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็น ร้อยละ 41.79 ประมาณการรายได้ (Mo) ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาท (Min=600, Max=100,000) ความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือการมาตรวจตามนัดในรอบ 1 ปี ส่วนใหญ่มากกว่า 5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 53.90 บุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวคิดเป็น ร้อยละ 85.36 ที่น่าสนใจคือผู้ชายที่ยังสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 40.00 ส่วนผู้หญิงที่ยังสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 3.91 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้รับจากคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 30.81 เอกสาร แผ่นพับ คู่มือของโรงพยาบาล ร้อยละ 20.20 และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนและบุคคลที่รู้จัก ร้อยละ 19.19

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (n=280)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	
	r	p-value
ปัจจัยชีวิตสังคม		
เพศ	.192	.001
ปัจจัยนำ		
ความเชื่อ	.174	.002
ปัจจัยเอื้อ		
ปัจจัยเอื้อจากสื่อ	.207	.001
ปัจจัยเอื้อจากบุคลากรสาธารณสุข	.176	.002
ปัจจัยเอื้อจากชุมชน	.147	.007
ปัจจัยเสริม		
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	.312	.001
แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน	.225	.001
แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	.187	.001

จากตาราง 1 เป็นการนำเสนอเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในปัจจัยด้านชีวสังคม คือ เพศ ($r=.192, p<.001$) ปัจจัยนำคือความเชื่อ ($r=.174, p<.01$) ปัจจัยเอื้อจากสื่อ ($r=.207, p<.01$) ปัจจัยเอื้อจากบุคลากรสาธารณสุข ($r=.176, p<.01$) ปัจจัยเอื้อจากชุมชน ($r=.147, p<.01$) ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r=.312, p<.001$) แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ($r=.225, p<.001$) แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ($r=.187, p<.001$)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา
ตาราง 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ตัวแปรพยากรณ์	B	SEb	β	t
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.837	.175	.270	4.271*
ปัจจัยเอื้อจากสื่อ	1.588	.534	.167	2.374*
เพศ	2.068	.751	.154	2.137*
R = 0.385 R ² = 0.148 Constant = 18.025 Overall F = 16.042				

* $p<.01$

จากตาราง 2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อและเพศเป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.8 ($R^2 = 0.148$) โดยเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และเพศ ($\beta=.270, .167$ และ $.154$ ตามลำดับ) โดยมีสมการพยากรณ์ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง} = 18.025 + 0.837 \text{ (แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว)} + 1.588 \text{ (ปัจจัยเอื้อจากสื่อ)} + 2.068 \text{ (เพศ)}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง} = 0.270 * Z \text{ (แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว)} + 0.167 * Z \text{ (ปัจจัยเอื้อจากสื่อ)} + 0.154 * Z \text{ (เพศ)}$$

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านชีวสังคมคือเพศ ปัจจัยนำคือความเชื่อ ปัจจัยเอื้อคือปัจจัยเอื้อจากสื่อ บุคลากรสาธารณสุขและชุมชน ปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากร

สาธารณสุขและชุมชน อธิบายได้ว่าตามรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework Model (Green & Krueter, 2005) พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมีความซับซ้อนอย่างมาก พฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่างถูกกำหนดโดยพหุปัจจัยในหลายระดับ อิทธิพลจากพหุปัจจัยมีผลต่อกันและกัน ซึ่งสลับซับซ้อน และมีลักษณะเป็นพลวัต

ปัจจัยด้านชีวสังคม มีเพียงตัวแปรเพศ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา แต่อยู่ในระดับต่ำเชิงบวก อธิบายได้ว่า ปัจจัยชีวสังคมเป็นคุณลักษณะเฉพาะของตัวบุคคลที่ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล อาจมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะลักษณะความแตกต่างทางเพศ ซึ่งเพศหญิงส่วนใหญ่มักมีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย แต่เมื่อภาวะสุขภาพของบุคคลเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีลักษณะรุนแรงและเสียชีวิตได้ บุคคลนั้นมักจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ถึงสูงอายุ จะมีความรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค คล้ายกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาอุณ, นภาพร มัยธมากร และอนันต์ มลารัตน์ (2554) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของพรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2556) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตภาคใต้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ (2551) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชนบท และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจึงมีบุตรหลานคอยดูแล ทำให้ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยนำ การศึกษาครั้งนี้มีเพียงความเชื่อที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แต่อยู่ในระดับต่ำเชิงบวก อธิบายได้ว่า ความเชื่อเป็นความรู้สึก การยอมรับคำอธิบายของเหตุการณ์ และปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่บุคคลได้จากการรับรู้และเรียนรู้จนเป็นความคิดที่ใช้ประกอบในการตัดสินใจที่จะต้องปฏิบัติ พฤติกรรมความเชื่อเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นความเชื่อจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คล้ายกับการศึกษาของพรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2556) ที่พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ($r=.23$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเชิงบวกเช่นกัน

ปัจจัยเอื้อพบว่า ปัจจัยเอื้อจากสื่อ ปัจจัยเอื้อจากสถานบริการสาธารณสุข และปัจจัยเอื้อจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แต่อยู่ในระดับต่ำเชิงบวก อธิบายได้ว่าปัจจัยเอื้อเป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคมวัฒนธรรม สื่อ ทักษะส่วนบุคคล และทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อปัจจัยเหล่านี้มีประโยชน์กับพฤติกรรมของบุคคล ประกอบกับปัจจัยเอื้อช่วยให้บุคคลหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ บุคคลจึงพร้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมคล้ายกับการศึกษาของดุชฎี พวงสุมาลย์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2555) พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านการเชื่อมโยงของ



โรงพยาบาลกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การลดช่องว่างการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย การสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของปญญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัยยมางกูร และอนันต์ มาลาร์ตัน (2554) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ปัจจัยเสริม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และชุมชนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงบวก กับพฤติกรรมป้องกันการโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากผลของการกระทำจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ ครู บุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชน ผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิ่งที่คุณค่าได้รับปรากฏในรูปของรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตาม เมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ดีจากสังคม บุคคลนั้นย่อมปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ คล้ายกับการศึกษาของดุซงกี พวงสุมาลย์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2555) พบว่า ปัจจัยเสริมด้านทีมผู้ดูแลสุขภาพที่พร้อมทำงานเชิงรุก การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้ป่วยและญาติในระดับชุมชน การสร้างความสัมพันธ์อันดีที่เครือข่ายระหว่างพยาบาลและญาติผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญญไณยาสกุล, ศรีรินทร์ ศรีประสงค์ และวีรณัฐ รอบสันติสุข (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการโน้มน้าวและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของปญญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัยยมางกูร และอนันต์ มาลาร์ตัน (2554) พบว่า คำแนะนำจากเพื่อนพ้อง การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาหรือคำแนะนำการเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และในการศึกษารั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีระดับความสัมพันธ์สูงกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุขและชุมชน อธิบายได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิได้จากสมาชิกในครอบครัว พี่น้องและญาติ ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ด้วยกันตลอด มีความสนิทสนม ความผูกพัน การทดแทนบุญคุณ มีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัวทั้งปกติและเจ็บป่วย มีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง แรงสนับสนุนทางสังคมมีทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณค่าตนเอง และเป็นที่ยอมรับ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในระดับทุติยภูมิ บุคลากรสาธารณสุข ตามบทบาทและความสัมพันธ์ถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ส่วนเพื่อนบ้านและชุมชน ตามบทบาทและความสัมพันธ์ถือว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ความเข้าใจ ความผูกพันและความลึกซึ้งน้อยกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ดังนั้นระดับความ

สัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจึงสูงกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน

อิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และเพศ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.8 ($R^2 = 0.148$) โดยเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ และเพศ ($\beta = .270, .167$ และ $.154$ ตามลำดับ) สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลในแต่ละปัจจัย ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติ เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องมีการดูแล และหากเป็นพ่อแม่จะต้องมีการทดแทนบุญคุณ โดยสมาชิกในครอบครัวจะคอยดูแลช่วยเหลือ จัดหาอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จัดทำอาหารรสชาติไม่หวาน มัน เค็ม ให้รับประทานปรุงอาหารโดยไม่ใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรส เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์จะคอยเตือนหรือพามาตรวจ หากบุคคลในครอบครัวไม่สบายใจจะคอยพูดคุยปรับทุกข์และให้กำลังใจ เป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ (House, 1987) เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของตนเอง ความเครียดลดลง มีกำลังใจ รู้สึกยังมีคนรักคอยห่วงใยและเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพัฒนาการตามวัยนั้นเป็นวัยที่มีความคิด ความรับผิดชอบ วุฒิภาวะ รู้จักแยกแยะ มีเหตุผลชัดเจน และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม จากการศึกษาของบิตตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และวีรณัฐ รอบสันติสุข (2558) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และการศึกษาของ Hu, Li, Arao (2015) และการศึกษาของ Scheurer, Choudhry, Swanton, Matlin & Shrank (2012) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คล้ายกับการศึกษาของสุภาพร เพ็ชรอร่าม, นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณรูป (2554) พบว่า อายุ เพศ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .059$) และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ได้ร้อยละ 34.4 ซึ่งตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายด้วย

ปัจจัยเอื้อจากสื่อ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ลำดับที่สอง อธิบายได้ว่า ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว และหลากหลายช่องทาง ประกอบกับสื่อมีความน่าสนใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น การแสวงหาความรู้และเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์สมัยใหม่ที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการรับรู้ข้อมูล นอกจากนี้ในการจัดบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างยังได้รับสื่อประเภทเอกสาร



แผ่นพับ คู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสื่อที่บุคลากรสาธารณสุขจัดทำขึ้นเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประกอบในการให้คำปรึกษาแนะนำ การสื่อสารสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ทรงอิทธิพลต่อการสร้างการรับรู้ หรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านสุขภาพ และสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของคนในสังคม (นิยะนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ขาติประเสริฐ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ, 2551; ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัยธมายกูร และอนันต์ มาลารัตน์, 2554) เมื่อปัจจัยด้านสื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้ มีความครอบคลุม สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ประกอบกับผู้ส่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเชื่อถือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและนำไปปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นปัจจัยเอื้อจากสื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คล้ายกับการศึกษาของณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ (2551) พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta=.38$) (ประกอบด้วย การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ การให้ข่าวสาร คำแนะนำ การกระตุ้นเตือน ความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม และรายได้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ร้อยละ 25.9 รวมถึงการศึกษาของญันท วอลเตอร์, โรชินี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ โปสเตอร์เกี่ยวกับโรคสมอง

ปัจจัยด้านเพศ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์ลำดับที่สาม อธิบายได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้แม้พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีความตระหนักเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง อันตรายและผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะตามเป็นเพศที่แตกต่างกันโดยธรรมชาติของมนุษย์ เพศหญิงส่วนใหญ่จะมีความรับผิดชอบและให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งพบว่า เพศหญิงจะมีความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการงดสารเสพติด และบริโภคแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปมากกว่าเพศชาย คล้ายกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างกัน ดังนั้นเพศจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา คล้ายกับการศึกษาของสุพาพร เพ็ชรอาวูธ, นันทิยา วัฒมา และนันทวัน สุวรรณรูป (2554) พบว่า เพศ ($\beta=.060$) อายุ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ได้ร้อยละ 34.4 ซึ่งตัวแปรเพศ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายด้วย และการศึกษาของเมธินี แผลงหล้าเลิศสกุล, นิรัตน์ อิมามิ, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และธราดล เก่งการพานิช (2556) พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถ

ตนเองด้านการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารได้ประมาณร้อยละ 61 ($R^2=0.605$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ดีที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหาร เพศ และความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ($\beta=0.364, 0.185$ และ 0.150 ตามลำดับ) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการออกกำลังกาย และการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างได้ประมาณร้อยละ 36 ($R^2= 0.359$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีที่สุด 3 อันดับแรก คือ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย เพศ และระดับการศึกษา ($\beta=0.391, 0.292$ และ 0.208 ตามลำดับ) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น ซึ่งตัวแปรเพศ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายด้วยเช่นกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขควรปรับกระบวนการดำเนินงาน โดยเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เพื่อน และชุมชน รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงปัจจัยเอื้อจากสื่อให้มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี
2. การจัดทำแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการจัดการปัญหาในหลายระดับ พฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่างถูกกำหนดโดยพหุปัจจัย ประกอบด้วยระดับภายในบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ
3. ผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด ควรสร้างการรับรู้ปัจจัยกำหนดสุขภาพให้กับบุคลากรเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมดำเนินงานที่มีคุณภาพ และสร้างนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่มีอิทธิพลมาสร้างเป็นโปรแกรมแบบผสมผสานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรม

รายการอ้างอิง

- กานติธา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส ลิ้มกุล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2): 40-56.
- ญันท์ วอลเตอร์, โรชินี อุปรา และประกายแก้ว อนุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2): 100-116.



ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 14(3): 298-311.

ดุขฎี พวงสุมาลย์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2 วันที่ 4-5 เดือนกันยายน พ.ศ.2555.

ทิพรัตน์ วงศ์ลารัตน์. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการคัดกรอง การส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2): 149-164.

นิยะนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ชาติประเสริฐ. (2557). อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา*, 7(2): 38-58.

เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(6): 749-758.

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย. ปฐภาณารณ ลาอุณ, นภาพร มัธยมางกูร และอนันต์ มาลารัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3): 160-169.

ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกูล, ศรีรัตน์ ศรีประสงศ์ และวีรนาช ครอบสันติสุข. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(3): 26-36.

พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดในภาคใต้. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย*.

เมธินี แหล่งหล้าเลิศสกุล, นิรัตน์ อิมามิ, มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และธราดล เก่งการพานิช. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(1): 55-67.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ กทม. และภาพรวมของประเทศ พ.ศ.2550-2557*. สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.59 จาก <http://www.thaincd.com/information>.



- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2551). **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร. (2554). ปรับตัว ปรับระบบอย่างไร ให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, 2(6): 4-6.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒมา และนันทวัน สุวรรณรูป (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 29(4): 18-26.
- อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. **รามาศิบัติพยาบาลสาร**, 16(2): 309-322.
- อุมาพร แห่กอ และชนกพร จิตปัญญา. (2557). การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 6(2):13-23.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). **Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach**. (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- House, J. S. (1987). Social Support and Social Structure. **Sociological Forum**, 2(1): 135-146.
- Hu, H., Li, G. & Arao, T. (2015). The Association of Family Social Support, Depression, Anxiety and Self-Efficacy with Specific Hypertension Self-Care Behaviours in Chinese Local Community. **Journal of Human Hypertension**, 29(3): 198-203.
- Polit D. F. & Beck C. T. (2006). **Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization**. (6thed). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Scheurer, D., Choudhry, N., Swanton, K. A., Matlin, O. & Shrank, W. (2012). Association Between Different Types of Social Support and Medication Adherence. **The American Journal of Managed Care**, 18(12): 461-467.
- World Health Organization. (2015). **Stroke, Cerebrovascular Accident**. Retrieved June 28, 2016 from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en.
- World Heart Federation. (2016). **Stroke**. Retrieved June 28, 2016 from <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/stroke>.