

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

จตุพงษ์ พันธุ์ไธ พย.ม.*, นิรมัย มณีรัตน์ พย.บ.*, สุพัตรา ปวนไผ่ พย.ม.*,
สุชาธิณี ศรีสวัสดิ์ พย.ม.*, วินัฐ ดวงแสนจันทร์ พย.ม.**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 138 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (median=17 และ 103 คะแนน ตามลำดับ) ในขณะที่ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง (median=110 คะแนน) ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.416$ และ 0.362 ตามลำดับ, $p<0.05$)

สรุปผล: ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

คำสำคัญ : ความรู้; ความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง; ผู้สูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

^a Corresponding author: วินัฐ ดวงแสนจันทร์ Email: winut.du@up.ac.th

รับบทความ: 9 ส.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 21 ส.ค. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 21 ส.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 15 ก.ย. 65

Correlation between Knowledge, Health Belief and Stroke Prevention Behavior among Older People with Stroke Risk in Chiang Mai Neurological Hospital

Jatupong Panwilai M.N.S.^{*}, Niramai Maneeratana B.N.S.^{*},
Supattra Puanphai M.N.S.^{*}, Sucharinee Srisawat M.N.S.^{*},
Winut Duangsanjun M.N.S.^{**a}

Abstract

This study aimed to explore the level of knowledge, health belief, and stroke prevention behaviors among older people with stroke risk and the correlation between knowledge, health belief, and stroke prevention behaviors among older people with stroke risk in Chiang Mai Neurological Hospital.

Methods: The sample was consisted of 138 older people utilizing the services at Chiang Mai Neurological Hospital. They were purposively selected following the inclusion criteria. The research instruments included the demographic, stroke knowledge, health belief, and stroke prevention behavior questionnaire. The validity and reliability of the research instruments were approved prior to data collecting. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlations.

The findings: The results revealed that the level of stroke knowledge and the overall health belief of older people were at a high level (median=17 and 103, respectively), whereas the level of stroke prevention behaviors was at a moderate level (median=110). Stroke knowledge and the overall health belief of older people had a positive statistically significant correlation with the stroke prevention behaviors among older people with stroke risk ($r=0.416$ and 0.362 respectively, $p<0.05$).

Conclusion: The findings of this study can be used as basic information for healthcare team in guidance of promoting stroke prevention behaviors among older people at risk of stroke.

Keywords : Knowledge; Health belief; Stroke prevention behaviors; Older people

^{*} Registered Nurse, Chiang Mai Neurological Hospital, Chiang Mai Province

^{**} Lecturer, School of Nursing, University of Phayao

^a Corresponding author : Winut Duangsanjun Email: winut.du@up.ac.th

Received: Aug. 9, 22; Revised: Aug. 21, 22; Accepted: Aug. 21, 22; Published Online: Sep. 15, 22

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 54.7 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1990 เป็น 101.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากเป็นอันดับ 4 จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2561-2563 เป็น 42.94, 48.80 และ 46.74 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป⁽²⁾ จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เป็นสาเหตุหลักของความพิการและคุณภาพชีวิตลดลงในผู้สูงอายุ และนำไปสู่การเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล ทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงจากค่ารักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลรักษาต่อเนื่องเมื่อกลับมาพักฟื้นที่บ้าน⁽³⁾ โดยผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.44 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยเท่ากับ 11,262 บาท⁽⁴⁾ รวมทั้งจากกระบวนการชราทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตหลังจากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาโรคร่วมตามมา ซึ่งโรคร่วมจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล และการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁾ จากผลกระทบบังกล่าว การให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขได้ ซึ่งการตรวจคัดกรองเป็นบริการป้องกันโรคเพื่อเป็นการค้นหากลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา และหาทางป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต จากการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยร้อยละ 50 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี⁽⁶⁾ ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรมีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อไม่ให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ในอนาคต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะมีประสิทธิภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อการป้องกันโรคคือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Rosenstock⁽⁷⁾ อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จากการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁹⁾ นอกจากนี้การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่ การมีสุขภาพดี จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความรู้ เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน จากการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่าความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ จะเห็นได้ว่าหากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษา เกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความรู้โรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้และความเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้⁽¹¹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง แต่ไม่พบการศึกษาในพื้นที่ในบริบทของการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว โดยคาดว่า ผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการวางแผนการดูแลให้ผู้สูงอายุ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการ เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

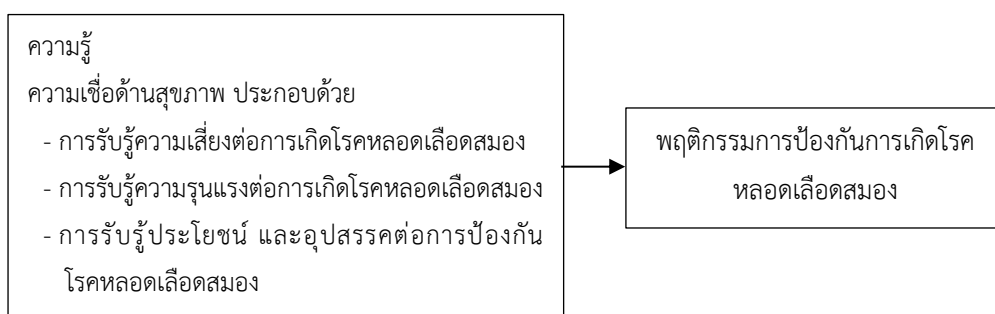
คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเป็นอย่างไร

2. ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock⁽⁷⁾ ที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke risk scorecard) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (National Stroke Association)⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1) ความดันโลหิต 2) ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว 3) การสูบบุหรี่ 4) ระดับโคเลสเตอรอล 5) การเป็นโรคเบาหวาน 6) การออกกำลังกาย 7) ภาวะโภชนาการ และ 8) ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว โดยผลการคัดกรองแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความเสี่ยงสูง (High risk) ควรระวัง (Caution) และความเสี่ยงต่ำ (Low risk)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณได้จาก G*Power โดยกำหนด Effect size เป็น 0.3 (Medium) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการมีโรคประจำตัว
2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของลินจง โปธิบาล⁽¹³⁾ มีจำนวน 22 ข้อ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถามให้ 1 คะแนน คือตอบถูก และ 0 คะแนน คือตอบผิดหรือไม่แน่ใจ แปลความหมายของคะแนนใช้ค่าพิสัย⁽¹⁴⁾ โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง เท่าๆ กัน ดังนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ (0-7 คะแนน) ความด้านสุขภาพระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) และความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง (15-22 คะแนน)
3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ของ บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถามเป็น 1, 2 และ 3 คะแนน แปลความหมายของคะแนนโดยรวมใช้ค่าพิสัย⁽¹⁴⁾ โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง เท่าๆ กันดังนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ (43-72 คะแนน) ความด้านสุขภาพระดับปานกลาง (73-101 คะแนน) และความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง (102-129 คะแนน)
4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาโดย รัตนารณ ศิริเกศ และคณะ⁽¹⁶⁾ จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 18 ข้อ และคำถามเชิงลบ 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถามเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน แปลความหมายของคะแนนใช้ค่าพิสัย⁽¹⁴⁾ โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วง เท่าๆ กัน ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับต่ำ (30-70 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง (71-110 คะแนน) และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับดี (111-150 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

แบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากการศึกษาก่อนหน้านี้แล้ว ผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเครื่องมือ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงในการศึกษาครั้งนี้

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 15 ราย พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนรายชื่อที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลขที่ EC 009-63 ก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถบอกเลิกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนของความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ของตัวแปร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.52 มีอายุเฉลี่ย 66.42 ปี (SD=5.22) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 81.88 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 47.83 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 37.68 การประกอบอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 37.68 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.48 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 34.06

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (Median=17 คะแนน) คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Median=103 คะแนน) เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (median=34 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (Median=30 และ 40 คะแนนตามลำดับ) สำหรับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Median=110 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุดของระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง (n=138)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (median=17, Min-Max= 9-22)		
ต่ำ (0-7 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	28	20.29
สูง (15-22 คะแนน)	110	79.71
ระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ		
1) ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (median=34, Min-Max=23-45)		
ต่ำ (15-24 คะแนน)	3	2.17
ปานกลาง (25-34 คะแนน)	71	51.45
สูง (35-45 คะแนน)	64	46.38

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุดของระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง (n=138)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (median=30, Min-Max=21-36)		
ต่ำ (12-19 คะแนน)	1	0.72
ปานกลาง (20-27 คะแนน)	51	36.96
สูง (28-36 คะแนน)	86	62.32
3) ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (median=40, Min-Max=24-46)		
ต่ำ (16-22 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (23-29 คะแนน)	32	23.19
สูง (30-48 คะแนน)	106	76.81
4) ระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (median=103, Min-Max=73-123)		
ต่ำ (43-72 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (73-101 คะแนน)	58	42.03
สูง (102-129 คะแนน)	80	57.97
ระดับของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (median=110, Min-Max=76-139)		
ต่ำ (30-70 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (71-110 คะแนน)	70	50.72
ดี (111-150 คะแนน)	68	49.28

3. ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.416$ และ 0.362 ตามลำดับ, $p<0.05$) เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเล็งต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.254$, 0.392 , และ 0.284 ตามลำดับ, $p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน
การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง (n=138)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		ระดับ ความสัมพันธ์
	Spearman	p-value	
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.416	<0.001	ปานกลาง
ความเชื่อด้านสุขภาพ			
- การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.254	0.003	ต่ำ
- การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.392	<0.001	ปานกลาง
- การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	0.284	0.001	ต่ำ
- การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.362	<0.001	ปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง (Median=17 คะแนน) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 47.83) สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล องค์ความรู้ และการเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรู้และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเป็น 8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา⁽¹⁷⁾ และการศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง⁽⁸⁾

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Median=103 คะแนน) เพื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง (Median=34 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และระดับการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (Median=30 และ 40 คะแนนตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อรายด้าน 2 ด้านอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.48 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 34.06 ซึ่งจะต้องมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จึงทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงคือโรคหลอดเลือดสมอง

จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง⁽⁹⁾

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Median=110 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่ามีความเฉลียวฉลาดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง⁽¹¹⁾ การที่พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 66.42 ปี (SD=5.22) ทำให้การจดจำในสิ่งที่แพทย์แนะนำได้ลดลงจากกระบวนการชรา สอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำรงชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ได้แก่ การทำอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง⁽¹⁸⁾

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.416$, $p<0.05$) อธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.48 เป็นเพศชาย ซึ่งเพศชายถ้าไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะไม่ไปรักษาในโรงพยาบาล แต่เพศหญิงหากมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรู้และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าเพศเป็นปัจจัยทำนายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.362$, $p<0.05$) เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพ

รายด้าน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.254, 0.392$, และ 0.284 ตามลำดับ, $p<0.05$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ตัวตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05^{(9)}$ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้านี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น หรือการมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁹⁾ ดังนั้นการผันแปรของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.416$ และ 0.362 ตามลำดับ, $p<0.05$) สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการ ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องความรุนแรงและสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านการศึกษาวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อทราบรายละเอียดเชิงลึกแล้วนำมาพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม เช่น เพศ อายุ การศึกษา หรือการมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถนำมาใช้อธิบายถึงพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022 [published correction appears in Int J Stroke. 2022 Apr;17(4):478]. Int J Stroke. 2022;17(1):18-29. doi:10.1177/17474930211065917
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายของโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2559-2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 สิงหาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
3. Rochmah TN, Rahmawati IT, Dahlui M, Budiarto W, Bilqis N. Economic Burden of Stroke Disease: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7552. Published 2021 Jul 15. doi:10.3390/ijerph18147552
4. กฤษณา เขียวเปลื้อง. ผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาลระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต11. 2561;32(2):1083-94.
5. Yousufuddin M, Young N. Aging and ischemic stroke. Aging (Albany NY). 2019;11(9): 2542-4. doi:10.18632/aging.101931
6. Lui SK, Nguyen MH. Elderly Stroke Rehabilitation: Overcoming the Complications and Its Associated Challenges. Curr Gerontol Geriatr Res. 2018;2018:9853837. Published 2018 Jun 27. doi:10.1155/2018/9853837
7. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 1974;2(4):354-86. doi:10.1177/109019817400200405
8. สุริยา หล้าก้า, ศิราณี อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560;9(2):85-94.
9. ณัฏชา เจริญสรรพกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้การเตือน กับ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและ เวชศาสตร์ครอบครัว. 2563;3(3):46-58.
10. Pothiban L, Srirat C. Association between stroke knowledge, stroke awareness, and preventive behaviors among older people: A cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2019;21(3):399-405. doi:10.1111/nhs.12614

11. ปิยะนุช จิตตุนนท์, อารณทิพย์ บัวเพชร, พิมพ์า ศักดิ์สองเมือง, วิชัย อารับ, สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์, ญันท วอลเตอร์. ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. วารสารสงขลานครินทร์. 2564;41(2):13-25.
12. National Stroke Association. Stroke Risk Scorecard [Internet]. 2018 [2022 jul 9]. Available from: <https://www.stroke.org/stroke-risk-scorecard-2018/>
13. Pothiban L, Khampolsiri T, Srirat C. Knowledge and awareness of stroke impacts among northern Thai population. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2018 Jun 7;22(3):212-22.
14. จิตติมา ฤทธิ์ตกุล. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
15. บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลโนนสำราญอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. 2554;17(2):28-38.
16. รัตนภรณ์ ศิริเกตุ, สุรชาติ สิทธิภรณ์, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558;30(3):299-304.
17. สาวิตรี สิงหาด. ปัจจัยทำนายความรู้และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558;8(2):182-8.
18. ชูชาติ กลิ่นนาค, ส่วยิน แชนัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2(2):62-77.
19. อนัญญา ลาคุน, ไพฑูรย์ วุฒิส. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล. 2564;70(2):27-36.