แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

Guidelines for Developing Health Behaviors to Prevent Stroke in Patients with Chronic Diseases, Chronic Disease Clinic Pathum Thani Hospital Network, Pathum Thani Province

สมพร วัฒนวิศิษฏ์สิริ[1*]
Somporn Wattanawisitsiri
ปัญจมาพร สาตจีนพงษ์[2]
, Punjamarpon Satjeenphong
*Corresponding Author: Email: kim.ssw08@gmail.com
(Received: January 30, 2024; Revised: April 11, 2024; Accepted: April 18, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 400 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.03, SD = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (M= 4.42, SD = 0.38) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย คือ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (M= 2.10, SD = 0.44)
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 13.70 (R^2 = .137)
3. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ เน้นให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรเน้นการให้ความรู้แก้ผู้ป่วย และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวและชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

[*1, 2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
Registered Nurse (Professional level), Pathum Thani Hospital Network Pathum Thani Province

Abstract

The objectives of this study were to study 1) factors influencing health behavior to prevent stroke and 2) developing guidelines for health behavior to prevent stroke in patients with chronic diseases. The sample group consisted of 400 patients with chronic diseases who had not been diagnosed with stroke and 20 people stakeholders. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis. The results found that:

1. Perception of cerebrovascular disease overall were at a moderate level (*M*= 3.03, *SD*= 0.48). When considering each aspect, it was found that the perception of benefits in disease prevention was the highest mean score at a high level (*M*= 4.42, *SD* = 0.38). The aspect with the lowest mean score was perception of barriers to disease prevention was at the low level (*M* = 2.10, *SD* = 0.44).

2. All 4 variables of perception of stroke can predict behavior to prevent stroke by 13.70 percent (R^2 = .137).

3. Guidelines for developing health behaviors to prevent stroke in patients with chronic diseases is to emphasize knowledge on self-care, participation of families and communities in helping care for patients.

Therefore, the development of health behaviors to prevent stroke in patients with chronic diseases should emphasize educating patients and create participation in family and community care.

Keywords: Health behavior, Stroke, Chronic disease patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นความผิดปกติของอาการทางสมองที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอาจเกิดจากการตีบ ตัน หรือการแตกของเส้นเลือดทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวหรือถาวรและหากไม่ได้รับการแก้ไขทันทีจะทำให้เนื้อสมองในส่วนนั้นๆตายได้ (World Health Organization, 2018) และองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกได้กำหนดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ดังนี้ 1) ภาวะความดันโลหิตสูง 2) การเป็นโรคเบาหวาน 3) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง 4) ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) การขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม 6) ภาวะน้ำหนักเกิน 7) การสูบบุหรี่ และ 8) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (World Stroke Organization, 2017) โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังปัจจัยเสี่ยงที่องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกได้กำหนดไว้และโรคเรื้อรังยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตของประชากรไทย (Office for International Health Policy Development, 2016) สถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 จากฐานข้อมูล Health Data Center ในปี พ.ศ. 2558 - 2564 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกของโรคสูงสุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้ง 2 โรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นโรคเรื้อรังที่องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกได้กำหนดให้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะได้ง่าย (World Stroke Organization, 2017) เมื่อพิจารณาสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมักพบเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เค็ม มัน การสูบบุหรี่ และความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการป้องกันโรคจึงมีความสำคัญในการลดความเสี่ยง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคมีพื้นฐานจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค และปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย การรับรู้กาวะเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค 2) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วม (Modifying factors) ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง บุคคลจะมีแนวโน้มพฤติกรรมต่อเมื่อเป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมีประโยชน์มากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น (Khiawkwao, 2019) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจึงต้องส่งเสริมการรับรู้เพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดที่เป็นจุดเริ่มต้นของความรู้ความเข้าใจที่นำไปสู่การปฏิบัติ (Bloom, 1956; Rosenstock et al., 1988)

จังหวัดปทุมธานี มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 25,438 คน จากข้อมูลรายงานการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ในปี 2566 มีจำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอคลองหลวง อำเภอธัญญะ อำเภอหนองเสือ อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอลำลูกกา และอำเภอสามโคก พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี ด้วยอาการหลอดเลือดสมอง จำนวน 3,396 ราย และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2,674 ราย จากการสำรวจพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองอันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ โดยพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงปัจจุบัน จำนวน 17,685 ราย และยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงปัจจุบัน จำนวน 7,753 รายและยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยชักนำให้เกิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้เป็นโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้เป็นโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

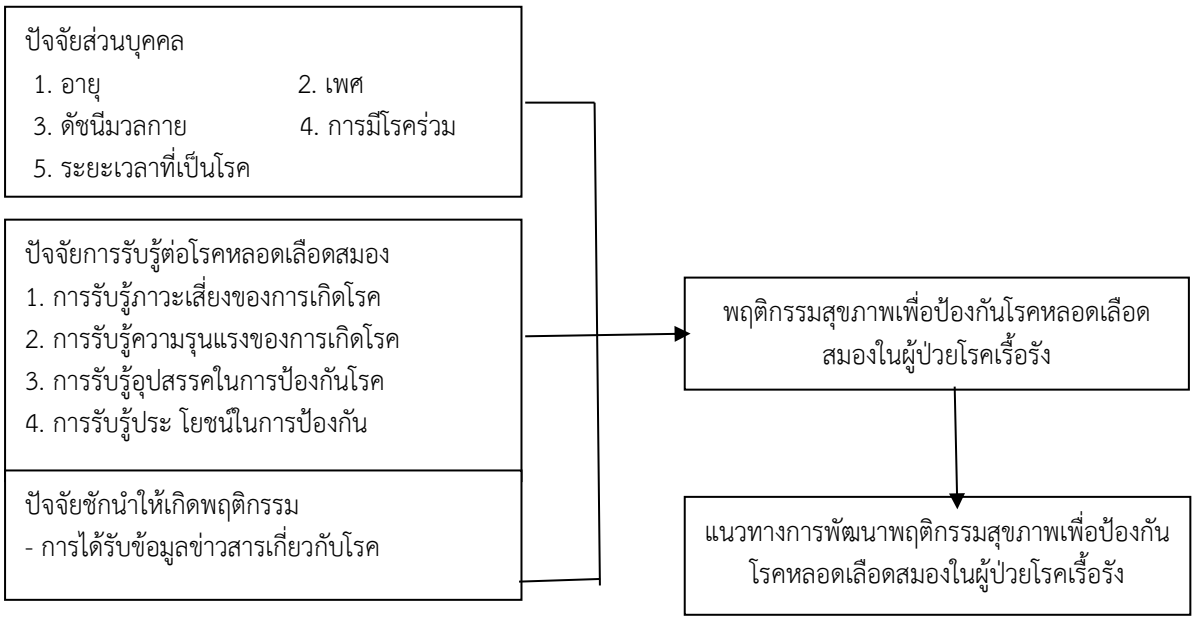
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ศึกษาตามแนวคิดของ Becker (1974) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้กาวะเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค 2) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วม (Modifying factors) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล กรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methodology Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

ประชากร

1) การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆใช้ระยะเวลานาน รักษาไม่หาย แต่ป้องกันได้ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนประชากร 25,438 คน (Statistics and medical records Chronic Disease Clinic Pathum Thani Hospital Network, 2023)

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ บุคลากรทางสุขภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง

1) การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 5%

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานีโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และกำหนดวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (judgement selection)) จำนวน 20 คน ได้แก่ 1) `ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 10 คน 2) สมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Becker, 1974) และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง (ดัชนีมวลกาย) การมีโรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Becker (1974) จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้กาวะเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ รูปแบบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน เท่ากับ น้อยที่สุด ถึง 5 คะแนน เท่ากับ มากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยชักนำให้เกิด ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดของ Becker (1974) จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากครอบครัว ชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ สื่อสังคมออนไลน์และบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รูปแบบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน เท่ากับ น้อยที่สุด ถึง 5 คะแนน เท่ากับ มากที่สุด กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเช่นเดียวกับแบบสอบถามส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดของ Becker (1974) จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาการไม่สูบบุรี่ การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมโรค การออกกำลังกายเฉพาะโรค การจัดการความเรียดและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 5 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง ถึง 1 คะแนน เท่ากับ ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเช่นเดียวกับแบบสอบถามส่วนที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) ประเด็นสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม และนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ชุดซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีและประสานหัวหน้าแผนก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี สัปดาห์ละ 1-3 แห่ง ในวันที่มีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำในช่วงเช้า

เวลา 8.00-12.00 น. ขณะมารอรับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาทางสายตาหรือการอ่านเขียนหนังสือ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังและตอบแบบสอบถาม โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิจัยเชิงปริมาณ

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยชักนำให้เกิด พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์การถดถอยแบบเส้นตรงพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of determination : R^2) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2 วิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มาเรียบเรียงและจัดทำให้เป็นระเบียบก่อนที่จะทำไปวิเคราะห์ เพื่อตอบตามวัตถุประสงค์งานวิจัย

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จัดทำไว้ ในลักษณะบรรยายโดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เขียนเป็นความเรียงตามประเด็นการศึกษาและสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่อนุมัติ EC-PTH A031-66 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2566 สิ้นสุดวันที่ 3 ตุลาคม 2567 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์จากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับและสิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัยและจะไม่มีผลกระทบใดๆกับผู้ให้ข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบใดๆที่เสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยจะขออนุญาตความร่วมมือในการลงนามยินยอมในแบบฟอร์มเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 35.5 อายุเฉลี่ย 61.95 ปี ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ช่วงระหว่าง 25.0-29.9 Kg/m^2 (โรคอ้วน) ร้อยละ 39.5 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.64 Kg/m^2 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.8 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ช่วงระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 80.5 เฉลี่ยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 7.86 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน อยู่ช่วงระหว่าง 0-6 ปี ร้อยละ77.5 เฉลี่ยเป็นโรคเบาหวาน 3.48 ปี

การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (*M*= 3.03, *SD* =0.48) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (*M*= 4.42, *SD*= 0.45) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก (*M*= 4.02, *SD* =0.48) และด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก (*M*= 3.96, *SD* =0.52) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับน้อย (*M*= 2.10, *SD* = 0.44)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (*M*= 3.96, *SD* =0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขว่าการรับการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก (*M*=4.27, *SD*= 0.62) รองลงมา คือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ อยู่ในระดับมาก (*M*= 4.24, *SD* =0.67) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก (*M*=3.63, *SD* =0.51) คือได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (*M*= 3.45, *SD* = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รับประทานยาตามแพทย์สั่งตรงตามขนาด และเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด (*M*=4.78, *SD* =0.43) รองลงมา คือไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง อยู่ในระดับมากที่สุด (*M*= 4.70, *SD*= 0.58) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด (*M*=1.17, *SD* =0.46) คือ สูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (β= .445) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้สูงสุด (β=.321) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (β=.233) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (β= .168) โดยทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 13.70 (R^2 = 0.137) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหูคูณระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) (*n* = 400)

ตัวแปร	*B*	Std. Error	*Beta*	*t*	p-value
ค่าคงที่	5.145	.286		17.996	.000
- การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.408	.067	.321	6.078	.000
- การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	.373	.058	.445	6.420	.000
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	.133	.037	.233	3.569	.000
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	-.114	.032	.168	-3.559	.000
Constant = .381 R=.145, R^2=.137, F=12.66, p<.05					

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถสรุปข้อค้นพบได้เป็นประเด็น ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านพักอาศัยที่เป็นของตนเอง มีสุขภาพแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี เช่น การหุงหาอาหาร เตรียมอาหารรับประทานเอง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูงลดเค็ม โรคเบาหวาน คือ ลดหวาน กินข้าวน้อยลง และการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้ออกกำลังกายเป็นรูปแบบออกกำลังกายทั่วไป แต่จะออกกำลังกายจากการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน เป็นต้น การผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุชอบพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ไหว้พระสวดมนต์ ดูทีวี เป็นต้น ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต คาดหวังอายุยืน ไม่อยากมีโรคเพิ่ม ดูแลสุขภาพไปเรื่อย ๆ ช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคในระดับดีเพราะได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขขณะไปรับยาตามนัด ได้รับการสอนวิธีออกกำลังกายและนำมาปฏิบัติที่บ้าน มีทัศนคติต่อโรคโดยปล่อยวาง ยอมรับการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสามารถสรุปข้อค้นพบได้ 3 ประเด็น ประกอบด้วย วิธีดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความคาดหวังต่อสภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และความต้องการสนับสนุนจากชุมชน

วิธีดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ดูแลทราบวิธีดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเน้นกิจกรรม 3 อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังคำหล่าวที่ว่า

" ทราบวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากที่หมอโรงพยาบาลแนะนำและสอนเวลาพาแม่ไปตรวจ นำมาปฏิบัติดูแลแม่ที่บ้าน "

(ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนที่ 1)

“โรคเบาหวานต้องคอยดูแลเรื่องน้ำตาลในเลือดให้ดี บางช่วงแม่แอบซื้อ ข้าวเหนียวมะม่วงมากิน น้ำตาลขึ้นสูงมาก ต้องคอยบอกคอยเตือน”

(ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนที่ 2)

ความคาดหวังต่อสภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ดูแลคาดหวังให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร ไปไหนมาไหนได้ และสามารถควบคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติได้

"อยากให้แม่ดูแลตัวเอง หาข้าวกินเอง เลือกอาหารการกินได้ถูกต้อง หยิบยากินเองได้ เวลาลูกๆ ไปธุระข้างนอก"

(ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนที่ 4)

ความต้องการสนับสนุนจากชุมชน

ผู้ดูแลมีความคาดหวังการสนับสนุนกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากชุมชน ผู้ดูแลคาดหวังให้ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรวมกลุ่มกันในละแวกบ้านใกล้เคียง ไม่ต้องเดินทางไปไกล เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางกลุ่มไม่สะดวกในการเดินทาง และกรณีวันนัดตรวจสุขภาพรับยาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาล อยากให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้นำชุมชน จัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี

ความยากลำบากไปไม่ไหว ไม่มีลูกหลานไปส่ง ให้ได้รับความสะดวกและเข้าถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง

"อยากให้มีการจัดกลุ่มออกกำลังกาย มีครูมาสอนให้ถูกวิธี ของ เราได้แต่ยกแขน ยกขา อยู่กับบ้าน"

(ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนที่ 3)

"ควรมีกิจกรรมอื่นๆให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงได้ทุกคนก็จะดี ที่เป็นปัญหาตอนนี้คือ บางคนเข้าถึง บางคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ควรมีการสำรวจรายชื่อและชักชวนเข้ากลุ่ม ทำกิจกรรมให้สม่ำเสมอทุกหมู่บ้าน"

(ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนที่ 5)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ทราบวิธีดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และกิจกรรม 3 อ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ลูกหลานอยู่ไกล จะมีญาติหรือเพื่อนบ้านคอยให้การช่วยเหลือดูแลตามสมควร ความคาดหวังของผู้ดูแลต่อสภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยากให้ผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพคงเดิมหรือดีขึ้น อยากให้มีอายุยืนยาว และช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร และคาดหวังให้ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในละแวกหมู่บ้านที่อาศัยอยู่เพื่อให้เข้าถึงกิจกรรมได้ง่าย และคาดหวังให้องค์การบริการส่วนตำบลจัดรถรับ-ส่งให้ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบากเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวก

อภิปรายผล

การศึกษาการระดับการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า ในระบบบริการสุขภาพยุคปัจจุบันผู้รับบริการจะได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางแพทย์เมื่อไปรับการตรวจโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมารับบริการตรวจรับบยาประจำเดือน จึงมีโอกาสได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันโรคและวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคจึงเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Charoensin (2021) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุดเช่นกัน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขว่าการรับการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและแรงจูงใจที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม บุคลากรทางการแพทย์จึงให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ ข้อคำถามนี้จึงได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chayarut et al. (2019) ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพสามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมป้องกันภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รับประทานยาตามแพทย์สั่งตรงตามขนาด และเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาว่าสามารถช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ครอบครัว และเพื่อนบ้านจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น (Thongyoo & Dangdomyouth (2017) ดังนั้นจึงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องข้อคำถามนี้จึงได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khiawkwao (2019) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรม

เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิต และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 13.70 ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคจะทำให้เกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วย หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยบุคคลจะหาแนวทางการป้องกันเพื่อให้ตนเองรอดพ้นจากการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Becker, 1974) ดังนั้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจึงสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้สูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการสนับสนุนและจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนที่ยังไม่เข้าใจหรือไม่ทราบในรูปแบบต่างๆให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยและมีสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย เพื่อเพิ่มการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องรวมทั้งให้คำแนะนำวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะสุขภาพของแต่ละคน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดินเร็วและส่งเสริมการเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีอุบัติการณ์สูงในโรงพยาบาลปทุม ได้แก่ แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

References

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.

Bloom B S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals –Handbook I:* cognitive domain. New York: McKay.

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques (3rd ed.).* New York: John Wilay & Sons.

Charoensin, S. (2021). *Factors influencing stroke prevention behavior in patients. High blood pressure Mueang District, Nakhon Sawan Province*. Thesis for the Master of Public Health Program Naresuan University. (in Thai).

Khiawkwao, P. (2019, September - December). *Results of the stroke prevention program in high-risk patients. Journal of Health and Nursing Research, 35*(3), 120-132. (in Thai).

Office for International Health Policy Development. (2016). Burden of disease: years of health lost and years of life. Estimated average health status of the Thai population. *Journal of Public Health, 25*(2), 342-350. (in Thai).

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, *15*(2), 175-183.

Statistics and medical records Chronic Disease Clinic Pathum Thani Hospital Network. (2023). *Report on treatment of chronically ill patients Chronic Disease, Clinic Pathum Thani Hospital Network, Pathum Thani Province in 2023.* Chronic Disease Clinic Pathum Thani Hospital Network, Pathum Thani Province. (in Thai)

Thongyoo, C., & Dangdomyouth, P. (2017). The effect of health belief enhancement program on medication compliance behavior of schizophrenic patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 31*(1), 75-87.

World Health Organization. (2018). *Assessing national capacity for the prevention and control of NCDs*. WHO, http:// www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/

World Stroke Organization. (2017). *What's your reason for preventing stroke [Internet]. Vienna: World Stroke Organization.* https://www.worldstroke.org/assets/downloads/English-World Stroke Day 2017 Brochure 20170720.pdf