

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง Factors Predicting Health Promoting Behaviors among Persons at Risk of Stroke

ปริญทร์ ศรีศัลลักษณ์¹

Purin Srisodsasuk

สุภาวดี นพจรจินดา^{*1}

Supawadee Noparoojjinda

ประทีป หมีทอง²

Prateep Meethong

สุนิสา จันทร์แสง³

Sunisa Chansaeng

*Corresponding Author: Email: supawadee_ome@hotmail.com

(Received: April 21, 2024; Revised: May 21, 2024; Accepted: June 12, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง 321 ราย ได้จากวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 121.70$, $SD = 18.34$) ปัจจัย ได้แก่ อายุ การมีกิจกรรมทางกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 28.0 ($R^2 = .280$)

ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

^{1,1} อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Boromarajanoni College of nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² ข้าราชการบำนาญ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Retired government employee, Boromarajanoni College of nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Abstract

This predictive research aimed to study factors predicting health-promoting behaviors of persons at risk of stroke. The 321 participants were selected using multistage sampling. The research instruments consisted of five parts: demographic data questionnaire, knowledge about stroke scale, stroke risk perception questionnaire, perceived benefits of stroke prevention behaviors questionnaire, and health-promoting behaviors for persons at risk of stroke questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that the mean score of overall health-promoting behaviors among persons at risk of strokes was at a fair level ($M = 121.70$, $SD = 18.34$). Factors, including age, physical activity, knowledge about stroke, and perceived susceptibility of risk related to stroke could jointly predict health-promoting behaviors among persons at risk of stroke at 28.0%, with statistical significance at the level .05 ($R^2 = .280$).

Therefore, health care providers should use factors that can predict the health-promoting behaviors of persons at risk of stroke to design activities to modify health-promoting behaviors for proper prevention of stroke.

Keywords: Factors Predicting, Health Promoting Behaviors, Persons at Risk of Stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการอันดับต้นๆ ทั่วโลก จากรายงานขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 101 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน โดยมีอัตราการพบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2022) ในประเทศไทยพบสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสถิติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 349,126 ราย และเสียชีวิต 36,214 ราย นอกจากอัตราการเสียชีวิตที่สูงแล้ว ประมาณร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความพิการเรื้อรัง (Department of Diseases Control, Ministry of Public Health, 2022) จากสถิติข้างต้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากร

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือบุคคลที่มีแนวโน้มจะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk scorecard) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Stroke Association, 2013) โดยสามารถแบ่งระดับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) กลุ่มที่ควรระวัง (caution) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (low risk) โดยความเสี่ยงดังกล่าวจะประเมินจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงแน่ชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับการตรวจสอบและยืนยันว่าปรับปรุงหรือแก้ไขแล้วจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 2) ปัจจัยเสี่ยงไม่แน่ชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ เป็นปัจจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วอาจจะสามารถช่วยลดความ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และ 3) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น เพศ อายุ เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่นั้นมักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะเป็นปัจจัยในกลุ่มปัจจัยเสี่ยงแนชดที่ปรับเปลี่ยนได้ (Brainin, et al., 2014; Pedelty & Gorelick, 2013)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ คือ การกระทำที่เกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น และต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Pender, et al., 2014) ซึ่งบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถ้ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้ปัจจัยเสี่ยงแนชดที่ปรับเปลี่ยนได้รับการส่งเสริมเช่นเดียวกัน ส่งผลถึงการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ (Pesungnoen et al., 2018) เพศ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Watcharanurak & Klubklay, 2017) การมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีส่วนร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Inteng & Chomson, 2019) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Klinsakorn & Saetan, 2020) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงของประเทศเกาหลี (Oh, 2021) และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร (Mahakote et al., 2019) แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 25.8 (Ruangchaithaweesuk et al., 2020) รวมทั้งสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชายชาวอิหร่าน (Sanaati et.al, 2021) แต่พบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีน้อย และมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งกัน เช่น อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Chareonsin, & Keeratisiroj, 2021; Inteng & Chomson, 2019; Lalun & Vutiso, 2021) เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Inteng & Chomson, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น ประชากรทั่วไป ประชากรที่มีสุขภาพดี นักศึกษา ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะในกลุ่มที่ควรระวัง และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนและพัฒนาแบบในการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

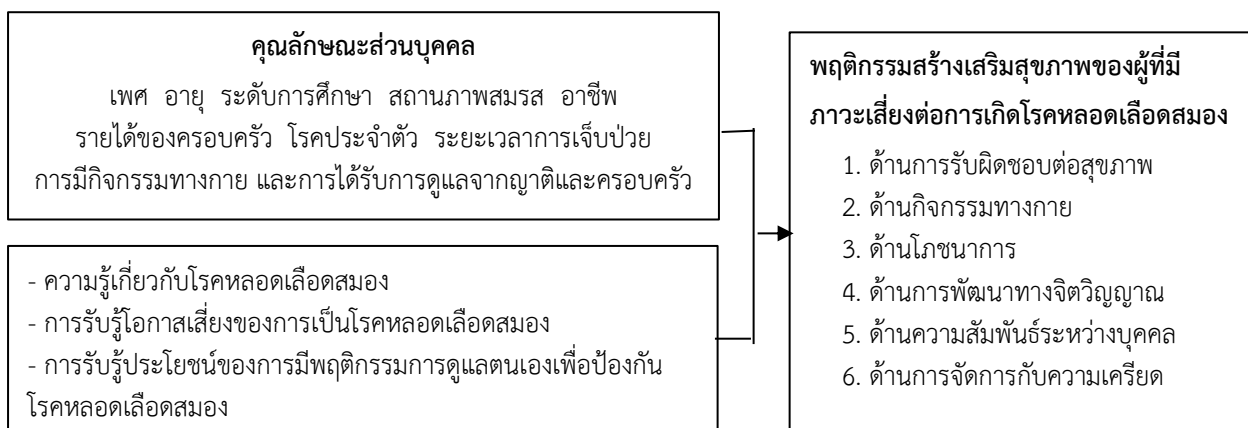


วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et. al, 2014) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพกับบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกตัวแปรต้นในการศึกษา คือ ปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมีกิจกรรมทางกาย การได้รับการดูแลจากญาติและครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ดังแสดงตามกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบหาความสัมพันธ์โดยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive designs) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ บุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยในชุมชนพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี เดือน มกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากร (Cochran, 1997) โดยกำหนดค่า $P = 0.3$ ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เท่ากับ 1.96 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 321 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายและการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 337 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ประกอบด้วย การสุ่มเลือกอำเภอโดยการจับฉลาก จำนวน 4 อำเภอ ต่อมาสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอ โดยการจับฉลาก อำเภอละ 2 แห่ง ต่อจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรโดยใช้ตารางเลขสุ่ม ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 35 – 65 ปี 2) ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน 3) เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนนรวมในเกณฑ์ความเสี่ยงสูงตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป) และกลุ่มที่ควรระวัง (มีคะแนนรวมในเกณฑ์ควรระวังเท่ากับ 4 ถึง 6 คะแนน) ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk scorecard) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติสหรัฐอเมริกา 4) สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 5) อ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 6) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีโรคหรือความพิการที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูล 2) มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk scorecard) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Stroke Association, 2013) เป็นแบบวัดมาตรฐานที่มีผู้แปลมาเป็นภาษาไทยตามขั้นตอนและมีผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.96 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 (Panwilai, et.al, 2018) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบอยู่ 3 คำตอบตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ระดับความเสี่ยงสูง (high risk) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีคะแนนรวมในเกณฑ์ความเสี่ยงสูงตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป กลุ่มที่ควรระวัง (caution) มีคะแนนรวมในเกณฑ์ควรระวังเท่ากับ 4 ถึง 6 คะแนน และความเสี่ยงต่ำ (low risk) มีคะแนนรวมในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ เท่ากับ 6 ถึง 8 คะแนน โดยคำถามแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียง 1 ด้าน เมื่อตอบคำถามครบทั้ง 8 ข้อ สรุปคะแนน และแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ความเสี่ยงสูง (ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป) ควรระวัง (4 ถึง 6 คะแนน) และความเสี่ยงต่ำ (6 ถึง 8 คะแนน)

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมีกิจกรรมทางกาย และการได้รับการดูแลจากญาติและครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิด โดยข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1975) คือ ระดับต่ำ (0-4 คะแนน) ปานกลาง (5-6 คะแนน) และสูง (7-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีทั้งคำถามทางบวก และทางลบ การพิจารณาระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ (Best and Kahn, 2016) คือ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 26-32 คะแนน) ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ย 20-25 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 20 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีทั้งคำถามทางบวกและทางลบ การพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Best and Kahn, 2016) คือ ระดับดีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 20-24 คะแนน) ระดับพอใช้คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ย 15-19 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 15 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใช้เครื่องมือของ Panwilai, et al. (2018) พัฒนามาจากจากกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et. al, 2006) ประกอบด้วยคำถาม 6 ด้าน มีจำนวนข้อคำถาม 54 ข้อ แบ่งเป็น ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 11 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 7 ข้อ ด้านโภชนาการ 11 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 8 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 9 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีทั้งคำถามทางบวก และทางลบ การพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Best and Kahn, 2016) คือ ระดับดีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 130-162 คะแนน) ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ย 114-129 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 114 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ตอน อยู่ระหว่าง 0.67- 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เมื่อได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke risk scorecard) และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองเก็บข้อมูล (Try out) กับบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอที่ไม่อยู่ในอำเภอที่เก็บข้อมูลของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 คน โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.78 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทดสอบความเที่ยงในการประเมินของผู้วิจัยเปรียบเทียบกับแพทย์ทางระบบประสาท (interrater reliability) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)) เท่ากับ .82, .73, .79, .71 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีแล้ว ผู้วิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลในอาสาสมัครในพื้นที่ทั้ง 4 อำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และนำเสนอเอกสารด้วยตนเอง จากนั้นนัดตัวแทนอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งละไม่เกิน 10 คน ชี้แจงรายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถาม มอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำอย่างเป็นอิสระ และรอเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย สถิติอ้างอิงใช้วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression) ด้วยเทคนิค Stepwise method เพื่อทดสอบปัจจัยทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ EC-019/2564 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ การบันทึกข้อมูลไม่มีการการระบุชื่อ โดยทำเป็นรหัสแทน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อธิบายในภาพรวมของผลการศึกษานั้น การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาได้ การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลหรือมีคำอธิบายแต่อย่างใดและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ การนำเสนอผลการวิจัยเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงการยินยอม

ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ จำนวน 321 ราย จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้จำนวน 337 ราย ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพียงพอและเหมาะสมต่อวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ โดยลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.32 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.59 ปี ($M=64.59$, $SD=11.40$) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 68.85) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.75) ส่วนใหญ่จบศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.72) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.89) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 36.76) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 52.65) กลุ่มตัวอย่าง



ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัว และส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 67.60) และมีภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 62.92) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (ร้อยละ 65.11) และญาติและครอบครัวดูแลช่วยเหลือพอสมควรมากที่สุด (ร้อยละ 44.55)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเท่ากับ 121.70 ($S.D.=18.34$) อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 321$)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับพฤติกรรม
- ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20.58	6.77	ต้องปรับปรุง
- ด้านกิจกรรมทางกาย	12.86	5.27	ต้องปรับปรุง
- ด้านโภชนาการ	18.74	4.74	ต้องปรับปรุง
- ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	17.75	5.78	พอใช้
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	20.26	5.64	พอใช้
- ด้านการจัดการความเครียด	17.03	4.78	พอใช้
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	121.70	18.34	พอใช้

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=7.02$, $SD=1.45$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($M=20.68$, $SD=5.18$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M=16.87$, $SD=2.34$)

ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ไม่มีปัญหา Multicollinearity ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (Hair et al., 2019) ผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุ การมีกิจกรรมทางกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 28.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .280$, $p < .001$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .299$, $p < .001$) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .293$, $p < .001$) อายุ ($\beta = .163$, $p < .001$) และการมีกิจกรรมทางกาย ($\beta = .144$, $p < .001$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression (n=321)

ตัวแปรอิสระ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		p-value
	b	S.E.	β	t	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Perceived susceptibility)	1.064	.198	.299	5.384	< .001*
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (knowledge)	3.722	.702	.293	5.305	< .001*
อายุ (age)	.264	.079	.163	3.346	< .001*
การมีกิจกรรมทางกาย (physical activity)	5.392	1.814	.144	2.972	< .001*
ค่าคงที่ (constant)	99.009	7.155		13.837	< .001*

หมายเหตุ R=.529, $R^2=.280$, F 30.676, *p <.001

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Score) ได้ดังนี้

$$Z \text{ Behavior} = .299 Z \text{ Perceived susceptibility} + .293 Z \text{ knowledge} + .163 Z \text{ age} + .144 Z \text{ physical activity}$$

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ อยู่ระดับต้องปรับปรุง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้ความตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองน้อยส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นอกจากนี้การเป็นผู้สูงอายุอาจทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งเรื่องของอาหารที่ต้องมีผู้ดูแลจัดหาให้ หรือจากความเสื่อมตามวัยที่เป็นข้อจำกัดในการ ทำกิจกรรมทางกาย รวมถึงอาจไม่ได้รับการกระตุ้นหรือดูแลจากครอบครัวอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Wongchana (2021) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตที่อาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีเท่าที่ควร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า อายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ควรระวังและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเกิน 60 ปี เพราะคนอายุน้อยจะสนใจเรื่องสุขภาพและตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี แสดงให้เห็นความแตกต่างของการรับรู้แต่ละช่วงวัย คนที่มีอายุน้อยกว่าจะเรียนรู้ได้ดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pesungnoen et al. (2018) พบว่า ช่วงอายุและประสบการณ์ที่ต่างกันส่งผลต่อกระบวนการคิดการตัดสินใจตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่างกัน การมี

กิจกรรมทางกาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยมีสุขภาพโดยรวมแข็งแรง มีความรู้ระดับดี สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้หลากหลายตามความชอบของตนเองทำให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ



อย่างน้อย 30 นาที 4 วัน/สัปดาห์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pattaradech (2016) พบว่า ปัจจัยความพร้อมในการออกกำลังกายของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ทำให้ปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองได้ถูกต้อง รวมทั้งสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้หลายช่องทาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Klinsakorn & Saetan (2015) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ (Becker and Maiman, 1975) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lalun & Vutiso (2021) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองจะไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง

การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนักถึง ความรุนแรงและผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่รู้สึกถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะสามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sodaprom & Wanaratwichit (2021) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านการบริหาร** ผู้บริหารควรสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านสุขภาพใช้แนวทางการปรับพฤติกรรม โดยสร้างการรับรู้ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ควรระวังและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้กลุ่มที่ควรระวังและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

2. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะที่ต้องปรับปรุง คือ ด้านการรับมือข้อต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม

3. **ด้านวิชาการ** อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการศึกษาควรพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ควรระวัง และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยสร้างการรับรู้ของบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากการเสริมสร้างความรู้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาต่อยอดการพัฒนาารูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

References

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical care*, 10-24.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (2016). *Research in education*. Pearson Education India.
- Brainin, M., Teuschl, Y., & Matz, K. (2014). Common risk factors and prevention. In M. Brainin, & W. D. Heiss (Eds.), *Textbook of stroke medicine* (pp.89-104). New York: Cambridge University Press.
- Bloom, Benjamin S.J. (ed). (1975). *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1: Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Chareonsin, S., & Keeratisiroj, O. (2021). *Factors affectings stroke prevention behavior in hypertension patients, Mueang District, Nakhon Sawan Province*. (Master's thesis). Phitsanulok: Naresuan University. (in Thai)
- Cochran, W. G. (1997). *Sampling techniques*. 3rd ed New York: Wiley.
- Department of Diseases Control, Ministry of Public Health. (2022). *Stroke Campaign 2023*. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37914&deptcode=brc&news_views=4383.
- Inteng, B., & Chomson, S., (2019). Factors affecting stroke prevention behaviors of hypertensive patients of Muangkao Health Promotion Hospital, Phichit Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(1), 122-134. (in Thai)
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis (8th ed.)*. Boston: Cengage
- Klinsakorn, C., & Saetan, S. (2020). Factors related to self-protective behavior of stroke with controlled hypertension patients who live in Danchang District, Suphanburi Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 2(2), 62-77. (in Thai)
- Lalun, A., & Vutiso, P. (2021). Factors predicting stroke behavior of hypertensive patients at Na Fai Sub-District Health Promoting Hospital in Chang Wat Chaiyaphum. *Thai Journal of Nursing*, 70(2), 27-36. (in Thai)
- Mahakote,S., Khungtumneam, K., & Kompayak, J. (2019). Factors related health promoting behaviors in elderly people: A case study in a Crowded Community, Bangkok. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(2), 225-233. (in Thai)
- National Stroke Association. (2013). *Stroke risk scorecard*. http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/RiskStrokeScorecard_Eng.pdf



- Oh, J. (2021). Factors affecting health promoting behavior among older women in Korea: a structural equation model. *Health Promotion International*, 36(4), 924-932.
- Panwilai, J., Soivong, P., & Somrarnyart, M. (2018). Health promoting behaviors among persons at risk of stroke. *Nursing Journal*, 45(2), 14-27. (in Thai)
- Pattaradech, C. (2016). Predictors of exercise behavior among older adults in Songkhla Province. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*, 3(2), 17-38. (in Thai)
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice*. (7th ed.).
- Pesungnoen, A., Suwonroop, N., & Pinyopasakul, W. (2018). Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk in primary care units. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima*. 24(1), 40-56. (in Thai)
- Ruangchaithaweesuk, K., Wongpiriyayothar, A., & Wongpanarak, N. (2020). Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 14(1), 213-225. (in Thai)
- Sanaati, F., Geranmayeh, M., Behboodi Moghadam, Z., Zareiyani, A., Samadaee Gelehkolae, K., & Mirghafourvand, M. (2021). A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian males, 2019. *Archives of Public Health*, 79, 1-7.
- Sodaprom D & Wanaratwichit C. (2021). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group in The Aranyik Tow Municipality Mueang Phitsanulok District Phitsanulok Province. *Journal of Phrapokkloa Nursing College, Chanthaburi*, 32(2), 98-111. (in Thai)
- Watcharanurak, P., & Klubklay, A. (2017). Factors influencing preventive behavior among stroke-risk patients in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 217-233. (in Thai)
- Wongchana H. (2021). *Factors affecting to preventive behavior of stroke patients among uncontrolled- hypertensive in Mueang District, Phitsanulok Province*. (Master's thesis). Phitsanulok: Naresuan University. (in Thai)
- World Stroke Organization. (2022). *The top 10 causes of death*. 21 February 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.YhJBDX oc8HO>.