

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

พรศิริ จิวเจริญ, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ จำนวน 252 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน - พฤศจิกายน 2566 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค 4) แรงสนับสนุนทางสังคม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และ 5) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างตัวแปร และวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r=0.487$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.398$) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.382$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.325$) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 39.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความรู้เรื่องอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมีอาการเตือน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

Corresponding E-mail: amc5536110@gmail.com

(Received: October 21, 2024; Revised: April 28, 2025; Accepted: April 30, 2025)

Factors Influencing Stroke Prevention Behaviors Among Patients with Chronic Diseases at Suwannaphum, Primary Care Cluste, Chaoprayayommarat Hospital, Suphanburi Province

Pornsiri Jiwjaroen, M.N.S *

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive research aimed at investigating the factors influencing stroke prevention behaviors among patients with chronic diseases. A total of 252 participants were purposively selected from registered chronic disease patients receiving care at the Suwannaphum Primary Care Cluste. Data collection was conducted from June to November 2023 using a structured questionnaire consisting of five parts: (1) personal factors, (2) knowledge about stroke, (3) individual perception factors, including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers, (4) social support (including stroke-related information, family support, and support from public health personnel), and (5) stroke prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage), Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that social support from family ($r = 0.487$), perceived benefits of stroke prevention ($r = 0.398$), knowledge about stroke ($r = 0.382$), and support from public health personnel ($r = 0.325$) were significantly correlated with stroke prevention behaviors. These factors could statistically significantly predict stroke prevention behaviors among chronic disease patients attending the Suwannaphum Primary Care Cluste, Chaoprayayommarat Hospital, Suphanburi Province, with a predictive power of 39.9% ($p < 0.05$)

Recommendation: There should be continuous education for patients with chronic diseases regarding warning signs and management of stroke, as well as the risk factors associated with the disease. This will help promote sustainable behavioral changes in stroke prevention.

Keywords: Stroke Chronic Diseases Prevention behaviors

*Department of Social Medicine, Chao Phraya Yomraja Hospital

บทนำ

โรคเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCDs) เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคยาวนาน หรือมีการสะสมของโรคทีละน้อยที่ไม่สามารถรักษาให้ขาดได้ รายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, 2021) พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 46.2) รองลงมาคือโรคมะเร็ง (ร้อยละ 21.7) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 10.7) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 4) ตามลำดับ จากการรายงานอัตราการเสียชีวิตในประเทศไทย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) พบว่า โรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 123.3 รองลงมาคือ ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด ร้อยละ 84.5 และโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ ร้อยละ 47.1 สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 47.81 เป็น 55.53 และจากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ เขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ.2565 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 287.64 โดยจังหวัดสุพรรณบุรี มีอัตราป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 396.66 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพหลายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่เป็นประจำ (ณัฐกร นิลเนตร, 2562) คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมัย มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินจัดบริการด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้บริการการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง จากสถิติผู้รับบริการปี 2563-2565 มีผู้รับบริการจำนวน 1225, 1462, และ 1532 ราย ตามลำดับ ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง โดยในปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) คิดเป็นร้อยละ 40.56 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูง (CVD Risk score 20 < 30%) ร้อยละ 57.57 โดยมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 54.89 และมีภาวะอ้วนเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 41.20 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.35 และอาการทางหลอดเลือดสมอง จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.11 ที่ทำให้ผู้ป่วย เกิดอัตราการเสียชีวิตและความพิการสูง รวมทั้งมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายประการ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในพื้นที่เขตรับผิดชอบมีอัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ปรากฏผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่คลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมัย ที่เป็นเขตชุมชนเมือง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสำคัญ เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดอัมพาต พุดไม่ได้ ความจำเสื่อม ส่งผลต่อครอบครัวหรือสังคมในการดูแลผู้ป่วยที่พิการหรือแม้แต่เสียชีวิตได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างรุนแรง โดยผู้ป่วยต้องมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และไขมันในอยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับประทาน

อาหารที่มีประโยชน์ ลดเค็ม ลดไขมัน การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และการตรวจสุขภาพหรือตรวจเลือดประจำปีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ ภิญญไญยาสกุล,2561 และดวงจิตา โสตาพรหม,2563) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ในการการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การมีความรู้หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมหรือบริบทแต่ละชุมชน (ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน, 2563) ซึ่งมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (ดวงจิตา โสตาพรหม,2563) ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงสนับสนุนหรือสิ่งกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติ และความเชื่อมั่นในตนเองในการเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

ผู้วิจัยและทีมหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติสุขภาพ ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลที่มาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค 4) ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 5) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัว สุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4) โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง และ 5) โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ทั้งหมด 494 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย (Finite population mean) กรณีทราบขนาดของประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 (ดวงธิดา โสตาพรหม, 2563) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง 2) เป็นผู้มีอายุมากกว่า 35 ปี 3) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) เป็นผู้ไม่มีปัญหาด้านการพูดหรือการฟัง 5) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) เป็นผู้ที่เสียชีวิตหรือมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อรุนแรง ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น 2) เป็นผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่ จำนวน 229 คน และป้องกันความคลาดเคลื่อน (Missing data) ร้อยละ 10 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นจำนวน 252 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิด-ปิด และแบบให้ เลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติสุขภาพ ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้เกณฑ์ 3 ระดับ คือ ตอบใช่ ให้คะแนน 3 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่แน่ใจ ให้คะแนน 1 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับน้อย (1-10 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (11-20 คะแนน) และความรู้ระดับมาก (21-30 คะแนน) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้เกณฑ์ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่แน่ใจ ให้คะแนน 1 คะแนน

แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 1-6 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย 7-12 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง 13-18 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม คำถามประกอบด้วย

- แรงสนับสนุนจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ข้อ
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ
- แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้เกณฑ์ 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน ได้รับบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน ไม่ได้รับ ให้คะแนน 1 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 1-5 คะแนน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย 6-10 คะแนน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง 11-15 คะแนน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คำถามประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้เกณฑ์ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 1-20 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมเลย 21-40 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนน้อย 41-60 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ตัวแปร และพิจารณาความเหมาะสม มีระดับค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.76 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยแบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ 0.77 และ คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของปัจจัยการรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) ได้เท่ากับ 0.76 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ 0.93 และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้เท่ากับ 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมวิจัยนำแบบสอบถามลงไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองในพื้นที่ชุมชนรับผิดชอบของคลินิก หมอครอบครัวสุวรรณภูมิ ประกอบด้วย 5 ชุมชน ได้แก่ เณรแก้ว สุวรรณภูมิ ไขนาवास หอยโข่ง และโพธิ์คลาน โดยใช้ เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-40 นาที/คน จนครบจำนวน หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ ผู้ทำวิจัยเก็บ แบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

2.1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

2.2) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ยอมรับการมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p - value < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ขอพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนทำหนังสือขอรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี หมายเลข YM 022/2566 เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยจัดทำเอกสาร และแจ้งข้อมูลให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อความถาม พร้อมทั้งแจ้งสิทธิต่อกลุ่มตัวอย่างให้ทราบในการตอบรับหรือปฏิเสธร่วมงานวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 โดยมีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.2 จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 โดยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.1 จากการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 79.8 และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	40.5
หญิง	150	59.5
อายุ		
30-59 ปี	70	27.8
60 ปีขึ้นไป	182	72.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	50.8
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา (ปวช.)	81	32.1
ปริญญาตรี	20	7.9
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	96	38.1
ความดันโลหิตสูง	56	22.2
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	49	19.4
ประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว		
มี	51	20.2
ไม่มี	201	79.8
การได้รับความรู้		
เคย	216	85.7
ไม่เคย	36	14.3
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง		
ระดับมาก	230	91.3
ระดับปานกลาง	18	7.1
ระดับน้อย	4	1.6

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 75.81 (ตารางที่ 2) ในด้านการรับประทานยาต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร มีการติดตามเจาะเลือดประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด (รวมทั้งกระท่อม กัญชา) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง
(n =252)

ระดับพฤติกรรมกำบังโรค	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมเลย (1-20 คะแนน)	13	5.14
ปฏิบัติกิจกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนน้อย (21-40 คะแนน)	48	19.05
ปฏิบัติกิจกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมองสม่ำเสมอ (41-60 คะแนน)	191	75.81

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมกำบังโรค หลอดเลือดสมอง
(n = 252)

พฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD
1. ท่านได้นำความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง	2.57	0.557
2. ท่านมีการควบคุมน้ำหนัก ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	2.62	0.519
3. ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง (ปากเบี้ยว พู่ไม้ขีด แขนขาอ่อนแรง ควรรับส่งตรงพยาบาล ภายใน 4 ชั่วโมง)	2.6	0.606
พฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD
4. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา จากแพทย์และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด	2.87	0.357
5. ท่านมีการตรวจผลเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.29	0.494
6. ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.67	0.52
7. ท่านให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	2.7	0.485
8. ท่านได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน เกี่ยวกับกิจกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง	2.52	0.602
9. ท่านลดหรือเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	2.43	0.549
10. ท่านลดหรือเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน หรือเครื่องดื่ม ชา กาแฟ	2.46	0.566
11. ท่านเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มเติมจากที่ปรุงแล้ว	2.25	0.676
12. ท่านมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย	2.34	0.632
13. ท่านมีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที หรือสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.39	0.656
14. ท่านมีการนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อย 8 ชั่วโมง	2.67	0.519
15. ท่านมีการพูดคุยกับบุคคลที่ไว้ใจ เพื่อท่านไม่สบายใจหรือมีความเครียด	2.56	0.592

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	M	SD
16. ท่านมีการทำสมาธิ คิดในแง่ดี เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด	2.52	0.676
17. ท่านได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เมื่อท่านเกิดปัญหา	2.72	0.515
18. ท่านงดสูบบุหรี่ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.93	0.287
19. ท่านงดดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	2.84	0.397
20. ท่านไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด (รวมกระท่อม กัญชา)	2.92	0.319

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง (moderate association) กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r=0.487$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.398$) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.382$) การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.351$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.325$) แรงสนับสนุนจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.312$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p - value < 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รายคู่ของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 252$)

ปัจจัย	การมีส่วนร่วม (r)	p-value	ความสัมพันธ์
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.487	<0.01	ระดับปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์	0.398	<0.01	ระดับปานกลาง
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	0.382	<0.01	ระดับปานกลาง
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค	0.351	<0.01	ระดับปานกลาง
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	0.325	<0.01	ระดับปานกลาง
แรงสนับสนุนการได้รับข้อมูล	0.312	<0.01	ระดับปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	0.298	<0.01	ระดับน้อย
การรับรู้อุปสรรค	0.250	<0.01	ระดับน้อย
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.244	<0.01	ระดับน้อย

4. เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r=0.487$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.398$) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.382$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.325$) สามารถทำนายพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณ

ภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 39.9 ($R^2=.399$ A^2 adjust=.385 $F=27.165$ p - value < 0.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=252)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	b	SE	beta	t	p-value
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.778	.117	.382	6.679	0.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.414	.111	.208	3.741	0.000
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	.210	.068	.171	3.086	0.002
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.180	.065	.146	2.778	0.006

ค่าคงที่ (Constant) = 22.515 $R^2=.399$ Adjusted R Square=.385 $F=27.165$ p - value < 0.05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัว สุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.1 ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติตนในป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสม่ำเสมอ ร้อยละ 75.81 ในด้านการรับประทานยาต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร มีการติดตามเจาะเลือดประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด (รวมทั้งกระท่อม กัญชา)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัว สุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r=0.487$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.398$) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.382$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.325$) มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัว สุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 39.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในการดูแลกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับรับประทานยาต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การปรับเปลี่ยนภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย ช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชยานันท์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และกิตติศักดิ์ หลวงพันทา (2561) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงธิดา โสดาพรม (2563) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการแนะนำให้สังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองตามหลัก FAST เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะต้องมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามผลเลือดประจำปี เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประไพศรี คงหาสุข, สมสมัย รัตนกริษากุล, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2563) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้เป็นโรคเรื้อรัง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้เป็นโรคเรื้อรัง มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับมากที่สุด โดยรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก ร้อยละ 91.3 สามารถอธิบายได้ว่า คลินิกหมอครอบครัวสุวรรณภูมิ ให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังทุกสัปดาห์ (เฉพาะวันพุธและวันพฤหัสบดี) และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาตรวจตามนัด เพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ วิทยุณาสกุล (2561) ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการในหน่วยปฐมภูมิ พบว่า ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน (2563) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของประไพศรี คงหาสุข, สมสมัย รัตนกริษากุล, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2563) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้เป็นโรคเรื้อรัง จังหวัดชลบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการดูแลตนเอง เกิดความตระหนัก และปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้คำแนะนำหรือสังเกตอาการเตือน การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐยานี ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทหา (2561) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวกำหนดให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ จากกรณีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น ข่าวประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ แผ่นพับความรู้ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารจัดการ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปเสนอเป็นแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในการส่งเสริมการความรู้เรื่องอาการเตือน การสร้างนวัตกรรม เช่น แอปติดตามสุขภาพ, โปรแกรม AI วิเคราะห์ CVD Risk, การแจ้งเตือนอาการทางโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

2. ด้านการปฏิบัติการ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย การจัดกิจกรรมคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

3. ด้านการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่ได้ครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในศึกษาเพิ่มเติมต่อการพัฒนางานวิจัยที่มุ่งเน้นการจัดการ หรือการศึกษาพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่ม ในการหาสาเหตุเชิงลึกของปัญหาในผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

World Stroke Organization. (2021). *Face the Facts: Stroke is Treatable*. [Internet]. [cited 2021 Sep 16].

Available from: <https://www.worldstrokecampaign.org/learn.html>

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (Public Health Statistics A.D.2019)*. เข้าถึงได้จาก [http://www.pcko.moph.go.th/Health-](http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistic2562.pdf)

[Statistics/statistic2562.pdf](http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistic2562.pdf)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ : บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2564). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด. เข้าถึงจาก https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 51-57

อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ ภิญญญาสกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 24(1): 40-56.

- ดวงธิดา โสตาพรหม. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอตาบช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2): 62-77.
- ณัฐธยาน์ ภิมรณย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 5(2),55-68.
- ประไพศรี คงหาสุข, สมสมัย รัตนกรีกากุล, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้เป็นโรคเรื้อรัง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 28-40.