

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ  
Factors predicting stroke preventive behaviors of  
hypertensive patients at Na Fai Sub-District Health  
Promoting Hospital in Chang Wat Chaiyaphum

อณัญญา ลาลูน และไพฑูรย์ วุฒิสโส

Ananya Lalun and Pitool Vutiso

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จำนวน 258 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามมี 6 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 4) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5) สิ่งชักจูงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 6) พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามส่วนที่ 2-6 หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.86 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.89, 0.88, 0.76, 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.8 มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สิ่งชักจูงให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 28.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Corresponding author E-mail: mininok.120422@gmail.com

วันที่รับบทความ: 19 กันยายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ: 21 ธันวาคม 2563

## Abstract

The purposes of this descriptive research were to study stroke preventive behaviors and to find factors predicting stroke preventive behaviors of hypertensive patients at Na Fai Sub-District Health Promoting Hospital in Chang Wat Chaiyaphum. The sample of 258 hypertensive patients was purposively selected. Research tool was a questionnaire composed of 6 parts: demographic data, stroke knowledge, perceived susceptibility and severity of stroke, perceived benefits and barriers of stroke preventive behaviors, cue to action of stroke preventive behaviors, and stroke preventive behaviors. The content validity index of a questionnaire was 0.86 and the reliability coefficients of each sub-parts, were 0.89, 0.88, 0.76, 0.86 and 0.82 respectively. Descriptive statistics and the multiple regression analysis were used in data analysis. The results were as follows. Almost half of hypertensive patients had preventive behavior at high level (48.8%). Predictive factors of stroke preventive behaviors included cues to action, perceived benefits and perceived barriers of stroke preventive behaviors. These factors accounted for 23.9% of the variance of stroke preventive behavior at  $p < .05$ .

**Keywords:** Preventive Behavior, Stroke, Hypertensive Patient

## ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเปรียบเหมือนเพชรฆาตเงียบ ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากแบบไม่รู้ตัวเนื่องจากมักไม่ปรากฏอาการให้เห็นในระยะเริ่มแรก หากไม่ได้รับการตรวจรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย (นุจรี อ่อนสีน้อย, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, 2560) เช่น โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันได้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization [WSO]) ได้รายงานไว้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเป็นลำดับที่ 5 โดยในปี ค.ศ. 2016 โดยเฉลี่ย มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือด

สมองทุก ๆ 3 นาที 33 วินาที และในปี ค.ศ. 2019 พบผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง 6.6 ล้านรายทั่วโลก (American Heart Association, 2021)

ในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี 2559-2561 เท่ากับ 399.88, 423.27 และ 471.71 ตามลำดับ พบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 45.62, 46.48 และ 42.94 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตโดยสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30-69 ปีของโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นโดยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เป็น 40.9 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563) โรคหลอดเลือดสมอง

จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขในประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามประชากรทั่วโลก (วิลเลียมส์ คำตัน, 2562; นิศารัตน์ รอมวงษ์, อรพรรณ บุญลือ, เสาวภา เล็กวงษ์, และสุธี สุนทรชัย, 2563) ทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นอกจากนี้อัตราการป่วยที่สูงยังส่งผลต่อการพัฒนาประเทศชาติด้วย (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมักสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่าโรคเรื้อรังอื่นเพราะมีความเสื่อมของหลอดเลือดมากขึ้น (ยูทนา ชนะพันธ์ และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม, 2561; Lee, Ham, Lee, Cho, Oh, & Rha, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่ยังไม่รู้ว่ตนเองป่วยด้วยโรคนี้อาจขาดความตระหนัก ไม่สนใจการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังอวัยวะที่สำคัญ โดยเฉพาะทำให้สมองขาดเลือดหรือมีภาวะเลือดออกในสมองได้ (ณัฐกร นิลเนตร, 2562)

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการที่ได้ข้อค้นพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด และโรคหลอดเลือดสมองนั้นสามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 80 (วรวิมล พัฒนโกครัตนา, 2558; อดิญา ลาลูน และสุวรรณี มณีศรี, 2563) โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นโรคที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความเจ็บป่วยทุพพลภาพตลอดจนการเสียชีวิตจัดอยู่ในกลุ่มโรคระบาดใหม่ (New pandemic disease) ที่พบว่ามี ความชุกและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันและต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (ภาวณี วสุเสถียร, 2561) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนแล้วจึงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลัง (ณัฐกร นิลเนตร, 2562) แม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาบ้างแล้ว แต่สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองยังคงเพิ่มขึ้นและรุนแรงเพิ่มมากขึ้น(ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิรพุกด์, และมณีรัตน์ มณีนิล, 2561) ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต้องตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากการขาดยาทำให้ความดันกลับมาสูงได้อีก การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำทำให้มีภาวะอ้วนหรือเกิดความเครียดได้ง่าย การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการสูบบุหรี่ที่ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเพิ่มโอกาสของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมองเป็นต้น โรคนี้ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เกิดความทุกข์ทรมาน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้นี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตพิการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นไม่สามารถทำงานได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย การรู้คิดสติปัญญาจิตใจ อารมณ์ ชุมชน สังคมและภาครัฐทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ (นิภาพร บุตรสิงห์, 2562; อดิญา ลาลูน และสุวรรณี มณีศรี, 2563) นอกจากนี้ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสังคมเมืองมากขึ้น รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มี

รชวาน มั่น เค็ม การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ดังนั้น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก็คือ การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ การรับประทานอาหาร เป็นต้น (โยทะกา ภคพงษ์, บังอร ปิยะทุม, วิชิตยา ยลพันธุ์, และสมฤทัย ลามอร์, 2558; กานตริศา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวินัส ลิฬหกุล, 2558) ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าการป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นวิธีจัดการโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular accident (CVA)) เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวผู้ป่วยเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค กลัวความตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น (ภารณี วสุเสถียร, 2561) ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อ หรือรับรู้ความรุนแรงของภาวะโรคที่อาจเกิดขึ้น เชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่หากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ ปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ปัจจุบันยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดชัยภูมิพบว่ามีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเพิ่มมากขึ้น ในปี 2559-2561 เท่ากับ 397.49, 477.82 และ 492.32 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563) ในส่วนของตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบอัตราการป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นปัญหาที่สำคัญว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

สมอง ซึ่งผู้ป่วยบางรายยังไม่ตระหนักในพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมระดับความดันโลหิต นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านความรู้ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

### สมมติฐานการวิจัย

ตัวทำนาย ได้แก่ อายุ ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่คงการมารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝายที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 258 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่อันตราย และสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของยามานะ (วรรณิ์แกมเกตุ, 2555)  $n = N/1+N(e^2)$  ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

**เครื่องมือวิจัย** เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของชาวสวน เหมือนมี (2557) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก-ผิด จำนวน 17 ข้อ ตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 แปลผลระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้คะแนนรวมดังนี้ ระดับมาก 13-17 คะแนน ระดับปานกลาง 7-12 คะแนน และระดับน้อย 0-6 คะแนน

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง 6 ข้อ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 6 ข้อ

4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 6 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 6 ข้อ เป็นคำถามทางลบ 6 ข้อ และคำถามทางบวก 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 และ 4 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็น

ด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย และไม่เห็นด้วย ข้อความด้านบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 และข้อความด้านลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้คะแนนรวมดังนี้ ระดับมาก 23-30 คะแนน ระดับปานกลาง 15-22 คะแนน และระดับน้อย 6-14 คะแนน

5. สิ่งชักจูงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อยและไม่เห็นด้วยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 แปลผลระดับโดยใช้คะแนนรวมดังนี้ ระดับมาก 111-150 คะแนน ระดับปานกลาง 71-110 คะแนน และระดับน้อย 30-70 คะแนน

6. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เป็นคำถามทางบวก 13 ข้อ และทางลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางวัน และไม่ปฏิบัติเลย สำหรับคำถามทางบวก ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 แปลผลระดับโดยใช้คะแนนรวมดังนี้เหมาะสมมาก 61-80 คะแนน เหมาะสมปานกลาง 41-60 คะแนน และเหมาะสมน้อย 20-40 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของชาวสวน เหมือนมี (2557) ที่หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-6 ได้เท่ากับ 0.89, 0.88, 0.76, 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม

ไปแจกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ที่คลินิกโรคเรื้อรังทุกวัน พุธ-ศุกร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ใช้ในเวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-40 นาที จนครบจำนวน จากนั้นนำแบบสอบถามข้อมูลที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

**จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจตอบแบบสอบถาม ที่แจ้งการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล และให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอม

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72 มีอายุ 56-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.23 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.16 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.44

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.93 มีรายได้ 1,000-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.29 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.92

2. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.8 มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 41.8 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และร้อยละ 9.3 อยู่ในระดับเหมาะสมน้อย

### 3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับสิ่งชักนำ ( $r = 0.388$ ) การรับรู้ประโยชน์ ( $r = 0.353$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $r = 0.254$ ) การรับรู้อุปสรรค ( $r = 0.251$ ) ความรู้ ( $r = 0.138$ ) และการรับรู้ความรุนแรง ( $r = -0.130$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกินกว่า 0.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 คู่ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $r = 0.668$ ) และสิ่งชักนำ ( $r = 0.657$ ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) รายคู่ของตัวแปรที่ศึกษา ( $n = 258$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. พฤติกรรมป้องกันโรค	1.00	-.016	.138*	.254***	-.130*	.353***	.251***	.388***
2. อายุ		1.00	-.025	.020	.049	.003	-.034	-.007
3. ความรู้			1.00	.032	-.072	.091	.373***	.027
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยง				1.00	-.417***	.668***	-.155**	.460***
5. การรับรู้ความรุนแรง					1.00	-.312***	.352***	-.295***
6. การรับรู้ประโยชน์						1.00	-.050	.657***
7. การรับรู้อุปสรรค							1.00	-.084
8. สิ่งชักนำ								1.00

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

3.2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรดังกล่าวร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 23.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) เขียนสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ดังนี้

สมการทำนาย ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_B = 28.077 + 0.133 X_A + 0.366 X_{PO} + 0.323 X_{PB}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_B = 0.300 Z_A + 0.285 Z_{PO} + 0.170 Z_{PB}$$

(B: พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, A: สิ่งชักนำ, PO: การรับรู้อุปสรรค, PB: การรับรู้ประโยชน์)

ตาราง 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (n = 258)

ตัวทำนาย	B	SEB	Beta	t	sig
ค่าคงที่	28.077	3.266	-	8.596	.000
สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค	0.133	0.032	0.300	4.149	.000
การรับรู้อุปสรรค	0.366	0.070	0.285	5.218	.000
การรับรู้ประโยชน์	0.323	0.137	0.170	2.356	.019

adjusted  $R^2 = 0.239$ ,  $SE = 7.601$ ,  $F = 27.899$ ,  $p < .05$

ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.8 มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความมั่นคงในชีวิต มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตและการดูแลตนเอง อีกทั้งเป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 72 ซึ่งมักให้ความสนใจใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง และมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกภายในบ้าน และผู้ที่ใกล้ชิด นอกจากนี้การเป็นสังคมเมืองมากขึ้นอาจทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางสื่อเทคโนโลยีมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้มากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีการแสวงหา

ความรู้ หรือได้รับข้อมูลทางสุขภาพอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ได้พบเห็นหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ อยู่บ่อยครั้ง (แซมปี สุทธิศรีศิลป์, 2562) ผลการวิจัยนี้ใกล้เคียงกับนักวิจัยหลายคน ได้แก่ อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป, และวันเพ็ญ ภิญญาสกุล (2561) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง กานติชากำแพงแก้ว และคณะ (2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาวิวรรณ เศรษฐธรรม (2561) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี และทิพวรรณ ประสานสอน, และพรเทพ แพรขาว (2556) ที่พบว่าบุคคลกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือสิ่งชักนำ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ ซึ่งร่วมอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 23.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยได้บางส่วน อาจเนื่องจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวบุคคลผู้ใกล้ชิด การ

ได้รับข้อมูลข่าวสาร การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยระดับความสนใจหรือห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพนั้นเกิดจากการกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย (อมรรัตน์ ลือนาม และคณะ, 2562) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ จึงให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทางไปใช้บริการ ความกลัวที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตามความรู้สึก การคาดการณ์ซึ่งบุคคลเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับวาสนา เหมือนมี (2557) ที่พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด และอุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

### ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสมได้ โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและช่วยลดอุปสรรคในการปฏิบัติ

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2561*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/announcementdetail.php?id=13251&gid=16/> *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี\_2561\_.pdf*

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559-2561. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>
- กานติธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวินัส ลิฬหกุล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 40-56.
- แชมป์ สุทธิศรีศิลป์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร.9*, 25(1), 5-15.
- ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพวงกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 41(1), 62-75.
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 51-57.
- ทิพวรรณ ประสานสอน, และพรเทพ แพรชาว. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 36-43.
- นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(3), 15-29.
- นิศารัตน์ รอมวงษ์, อรพรรณ บุญลือ, เสาวภา เล็กวงษ์, และสุธี สุนทรชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(1), 128-137.
- นุจรี อ่อนสั้น้อย, ยุวดี สิลค์นาวีระ, และชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 63-74.
- ภาวณี วสุเสถียร. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 14(1), 42-53.
- ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาวิวรรธน เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109-119.
- โยทะกา ภคพงศ์, บังอร ปิระทุม, วิชิตา ยลพันธุ์, และสมฤทัย ลามอร์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารพยาบาล*, 64(4), 52-58.
- วาสนา เหมื่อนมี. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- วรวิมล พัฒนโกครัตนา. (2558). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 29(1), 145-153.

- วิลเลียมส์ คำตัน. (2562). การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(1), 25-41.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อณัญญา ลาลูน, และสุวรรณี มณีศรี. (2563). การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(1), 65-73.
- อารีรัตน์ เปสูงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(1), 40-52.
- American Heart Association. (2021). *2021 Heart disease and stroke statistics update fact sheet at-a-Glance*. Retrieved February 1, 2021 from [https://www.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-update/2021\\_heart\\_disease\\_and\\_stroke\\_statistics\\_update\\_fact\\_sheet\\_at\\_a\\_glance.pdf](https://www.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-update/2021_heart_disease_and_stroke_statistics_update_fact_sheet_at_a_glance.pdf)
- Lee, H. R., Ham, O. K., Lee, Y. W., Cho, I., Oh, H. S., & Rha, J. H. (2014). Knowledge, health-promoting behaviors, and biological risk of recurrent stroke among stroke patients in Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(2), 112-120. doi:10.1111/jjns.12013