

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง

The relationship between health beliefs and stroke preventive behaviors in Diabetes Mellitus patients with hypertension

พรรณทิพย์ คำภิชัย* กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม** และจริยาวัตร คมพัยค์**

Pantip Compichai,* Kamontip Khungtumneam,** and Jariyawat Kompayak**

*ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Medical Correctional Institution Bangkok

**Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 ราย เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.875-1.000 และนำไปทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ .867, .753, .718, .726, .768 และ .700 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน การทดสอบแมนท์-วิทนี ยู และครัสคาล-วอลลิส ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.333$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สถานภาพสมรส ($KW = 9.688$, $p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = .303$, $p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = .267$, $p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = .249$, $p < .01$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = .228$, $p < .05$)

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Corresponding author E-mail: noinoi91@gmail.com

วันที่รับบทความ: 1 ตุลาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 11 มกราคม 2565 วันที่ออกรับบทความ: 12 มกราคม 2565

Abstract

This research aimed to study the relationship between health beliefs and stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension. The sample consisted of diabetes mellitus patients with hypertension who came to receive services in Nongprue of Tambon Health Promoting Hospital, Samut Prakan province, purposively collected 110 people. Research tools were questionnaires on stroke preventive behaviors, and health beliefs. Pass the validation check content oriented from 3 experts and content validity index [CVI] = .0875-1.000 The Cronbach's alpha coefficients are equal to .867, .753, .718, .726, .768 and .700. The data is analyzed by mean, standard deviation, Spearman Rank Correlation, Mann-Whitney U Test, and Kruskal-Wallis H Test. The results showed that the sample group had overall stroke preventive behaviors at a moderate level ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.333$). There were significant factors associated with stroke preventive behaviors; marital status ($KW = 9.688$, $p < .05$), perceived severity of stroke ($r_s = .303$, $p < .001$), perceived susceptibility of stroke ($r_s = .267$, $p < .01$), perceived benefits to stroke preventive behaviors ($r_s = .249$, $p < .01$), and perceived self-efficacy to stroke preventive behaviors ($r_s = .228$, $p < .05$)

Keywords: Health Beliefs, Stroke Preventive Behaviors, Diabetes Mellitus Patients with Hypertension

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตกส่งผลให้เซลล์สมองตาย ทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ใน พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization, 2014) จากรายงานของยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 38.6 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2556 เป็น 43.5 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2560 ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยจังหวัดสมุทรปราการ ใน พ.ศ. 2560 พบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 8.02 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2562) โรคหลอดเลือดสมองพบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงเกือบ 9 เท่าของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเพียง

อย่างเดียว (Bandasak, Narksawat, Tangkanakul, Chinvarun, & Siri, 2011).

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการและทุพพลภาพ (บวรลักษณ์ ทองทวี, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์, 2561) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่พอเพียง รับประทานยาตามแผนการรักษา และมีการจัดการความเครียด (World Health Organization, 2015) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อโรคนั้น ๆ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง Rosenstock (1974) ได้กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันเพื่อสุขภาพดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัว (นิรัชรา จ้อยชู, วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, และวิษชุดา เจริญกิจการ, 2557; ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรม, 2561)

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเมืองที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ปี 2559-2561 ประชากรมีอัตราการป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง 1,624.90, 1,534.11 และ 1,590.22 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 984.26, 1,518.91 และ 1,442.24 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2560) และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 116 คน พบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 6 คน และเป็นผู้ป่วยติดเตียงซึ่งเป็นการระต่อครอบครัวและสังคม การศึกษาโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ทั้งในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวนน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล

ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพในรายด้าน กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ
2. หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความเชื่อด้านสุขภาพในรายด้านของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มี เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุและความเชื่อด้านสุขภาพในรายด้านของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดัน

โลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันในกลุ่มที่มีเพศ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงโดยไม่เป็นผู้พิการที่มีภาวะจำกัดในการเคลื่อนไหว และไม่ติดเตียง และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ครอบครัว ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สร้างขึ้นตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) มีจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ การตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติ

ค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 และข้อคำถามทางลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 3.66-5.00 หมายถึง ระดับดี 2.33-3.65 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.00-2.32 หมายถึง ระดับไม่ดี (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ สร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (the health belief model) ของ Rosenstock (1974) มีจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 9 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ การตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 แปลผลระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 3.66-5.00 หมายถึง ระดับมาก 2.33-3.65 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-2.32 หมายถึง ระดับน้อย (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) อยู่ระหว่าง 0.87-1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.88 และส่วนที่ 3 ในรายด้าน เท่ากับ 0.75, 0.72, 0.73, 0.77 และ 0.70 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - มกราคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ ให้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-40 นาที เมื่อตอบเสร็จ ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เอกสารรับรองเลขที่ อ.996/2563 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินดียินยอมให้ร่วมมือจึงขอให้ลงนามยินยอมในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย และ Spearman Rank Correlation, Mann-Whitney U Test, และ Kruskal-Wallis H Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.45 เพศชาย ร้อยละ 34.55 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 55.45 รายได้ครอบครัวไม่พอใช้แต่ไม่หนี้มากที่สุด ร้อยละ 49.09 ประกอบอาชีพอยู่ ร้อยละ 75.45 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 18.18 สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.27 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 3.64 มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 15.45

2. ผลศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดัน

โลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.333$) ในรายด้านทั้ง 4 อยู่ระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.445$) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.867$) ด้านการรับประทานยา ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.770$) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.434$)

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ด้านสุขภาพในรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = 0.267$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = 0.303$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = 0.249$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = 0.228$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = 0.159$) และอายุ ($r_s = 0.113$)

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ป่วยที่มีเพศ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (KW = 9.688) ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศ และรายได้ครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Z = -1.050 และ KW = 5.826 ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีเพศ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวที่แตกต่างกัน โดยใช้ Mann-Whitney U Test † และ Kruskal-Wallis H Test‡ (n = 110)

ตัวแปร	กลุ่ม	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z† /KW‡	p-value
เพศ	หญิง	38	59.89	2184.00	-1.050†	.294
	ชาย	72	53.18	3921.00		
สถานภาพสมรส	โสด	4	59.50	-	9.688‡	.021
	หม้าย หย่า แยก	42	49.81	-		
	สมรส (อยู่ด้วยกัน)	61	61.41	-		
	สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	3	9.67	-		
รายได้ครอบครัว	พอใช้	39	59.12	-	5.826‡	.054
	ไม่พอใช้ ไม่เป็นหนี้	54	58.29	-		
	ไม่พอใช้ เป็นหนี้	17	38.35	-		

โดยสรุป พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของอายุ และความเชื่อด้านสุขภาพใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยของลักษณะส่วนบุคคลของ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความเชื่อด้านสุขภาพใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเป็นส่วนใหญ่ และสนับสนุนรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) อีกทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเรื้อรังได้ (กาญจนา โมมาลา, และพิสุทธิ คงขำ, 2563) และของ ชูชาติ กลิ่นสาคร, และสุยธิน

แช่ตัน (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และอายุ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และไม่สนับสนุนรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยที่มีอายุใกล้เคียงกัน คือ มีอายุระหว่าง 61-70 ปีมากที่สุด ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมีอุปสรรคทำให้เกิดความยากลำบาก บุคคลจะเกิดความลังเลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) แต่สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ (เกษมา เชียงทอง, 2554) และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ศิริาณีย์ อินทรหนองไผ่, วิธนา จำริญบุญ, จิราภรณ์ ฉัตรสุภกุล, และธัญชนก กองทอง, 2561)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันแต่ผู้ที่มี เพศ และรายได้ ครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน อธิบายได้ดังนี้

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อการรับรู้สุขภาพและทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ต่างกัน

ได้ (Rosenstock, 1974) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 55.50 ซึ่งการมีคู่สมรสทำให้สามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเพื่อดูแลสุขภาพได้ จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่างจากสถานภาพสมรสอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน (ขวัญดาว กลั่นรัตน์, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาจันทร์, และนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2556)

ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงต่างได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรที่มีสุขภาพเหมือนกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (สมรัตน์ ขำมาก, 2559) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบรับจ้าง ซึ่งต้องพยายามหารายได้เพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของตนและสมาชิกในครอบครัวเหมือนกัน จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่างกัน สอดคล้องกับเนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

การออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงควรเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2562). *สรุปการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 1 ปี 2562*. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.spko.moph.go.th/wp-content>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2560). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559-2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร)*. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail>
- กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://bps.moph.go.th>
- เกษมา เชียงทอง. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้การเตือนและพฤติกรรม การจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอคลองสะแกก่ จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กาญจนา โม่มาลา, และพิสุทธิ คงขำ. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเก่า อำเภอโพธิ์ธาราม จังหวัดราชบุรี*. วารสาร มจร.วิชาการ, 24(2), 172-185.
- ขวัญดาว กลั่นรัตน์, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหานันท์, และนวลจวี ประเสริฐสุข. (2556). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 7(3), 93-104.
- ชูชาติ กลิ่นสาคร, และสุยธิน แซ่ตัน. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 62-77.
- นิรัชรา จ้อยชู, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และวิชชุดา เจริญกิจการ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน*. ราชบัณฑิตยสถาน, 20(2), 238-248.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย, และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร*. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(6), 749-758.
- บวรลักษณ์ ทองทวี, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์. (2561). *ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการ ดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา*. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(3), 179-191.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). *หลักการวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(2), 109-119.

- ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, วิณา จำเริญบุญ, จิราภรณ์ ชัตรศุภกุล, และธัญชนก กองทอง. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อำเภอปางดะ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฉบับพิเศษ)*, 573-582.
- สมรัตน์ ชำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 153-169.
- Bandasak, R., Narksawat, K., Tangkanakul, C., Chinvarun, Y., & Siri, S. (2011). Association between hypertension and stroke among young Thai adults in Bangkok, Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 42(5), 1241-1248.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the health belief model*. In M. H. Becker. (Ed.). *The health belief model and personal health behavior* (pp. 1-8). Thorofare, NJ: Charles & Slack.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: Author.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Stroke, cerebrovascular accident*. Retrieved June 28, 2016, from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en