



Factors Influencing Stroke Prevention Behaviors Among Patients at Risk for Stroke ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Yasinee	Thongmee*	ญาสินี	ทองมี*
Apinya	Wongpiriyayothar**	อภิญา	วงศ์พิริยโยธา**
Thawaree	Saengngam***	ถาวรีย	แสงงาม***
Sukanya	Burawong***	สุกัญญา	บุรวงศ์***
Pinyada	Charoensuk****	ปิญญาดา	เจริญสุข****

Abstract

Hypertension and diabetes are major risk factors for cerebrovascular disease and can be prevented or controlled if patients have appropriate health behaviors. This predictive research aimed to study factors that influence preventive stroke behaviors among stroke patients at risk. The participants were 127 patients with hypertension and/or diabetes who had a moderate to high risk for stroke. They were selected for study participation using simple random sampling at the Community Medical Center, Buriram Hospital. Questionnaires used for data collection were 1) perception of health belief with four dimensions: perceived risk of stroke, perceived severity of stroke, perceived benefits of stroke prevention, and perceived barriers to stroke prevention with reliability of .87, .90, .91, and .90, respectively; 2) cue to action in stroke prevention; 3) perceived self-efficacy in stroke prevention; and 4) stroke prevention behaviors. The reliability coefficients of the questionnaires in parts 2, 3, and 4 were .92, .78, and .90, respectively. Data analysis included descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results of the study indicated that perceived severity of stroke ($\beta = .163, p < .05$) perception of cues to action for stroke prevention ($\beta = .203, p < .05$), and perceived self-efficacy in stroke prevention ($\beta = .637, p < .05$) jointly predicted prevention stroke behaviors by 73.80% ($R^2 = .738, p < .05$).

According to the study's findings, healthcare providers should create guidelines for stroke prevention in stroke-risk patients. This can be done by educating patients about stroke and stroke prevention using videos, posters, and applications, as well as involving families and communities in promoting healthy behaviors. This will help patients perceive the seriousness of stroke and feel confident in their practice of appropriate behaviors to prevent stroke.

Keyword: Preventive behaviors; Risk patients; Cerebrovascular disease; Health beliefs

* Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University;
e-mail: apinya.w@msu.ac.th

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

**** Registered Nurse, Senior Professional level, The Medical Center Buriram Hospital 2



บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถป้องกันได้หากผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลางถึงสูง ที่มารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 127 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .90, .91, และ .90 ตามลำดับ 2) แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, และ 4 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92, .78, และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติ stepwise multiple regression analysis

ผลวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .163, p < .05$) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .203, p < .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .637, p < .05$) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 73.80 ($R^2 = .738, p < .05$)

จากผลการวิจัย ทีมสุขภาพควรพัฒนาแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกัน ผ่านวิดีโอ โปสเตอร์ และแอปพลิเคชัน รวมทั้งให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเกิดความมั่นใจในปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อด้านสุขภาพ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม e-mail: apinya.w@msu.ac.th

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ พบในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.2 และมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.4 (Chang et al., 2022) และพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.68 และ 1.82 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ (Panthong & Saiyot, 2024) และพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1.7 เท่าของผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว (Chang et al., 2022) ซึ่งจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต สถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีปีละ 15 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่เสียชีวิตและมีความพิการจำนวน 5 ล้านคนต่อปี ซึ่งผู้ที่มีความพิการเป็นภาระของครอบครัวในการดูแล (World Health Organization [WHO], 2024) ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 44,145 คน เป็น 51,726 คน และเขตสุขภาพที่ 9 เป็นเขตที่มีประชากรเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดของประเทศไทย และจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพนี้ ในปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 5,379 ราย เป็น 6,486 ราย (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2023)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน ลดอาหารเค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ และเมล็ดธัญพืช ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ (Kleindorfer et al., 2021) และจัดการกับอารมณ์หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Jittanoon et al., 2021) จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ยังปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เหมาะสม โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการบริโภคอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย มีการจัดการความเครียดและการรับประทานยาอย่างไม่เหมาะสม (Robrujen et al., 2022)

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เหมาะสมอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตัว ด้านการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตัว ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัว ที่มีผลต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่สนับสนุนว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ ชูชาติ กลิ่นสาคร และ ส่วยถิ่น แซ่ตัน (Klinsakorn & Seatan, 2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากมีโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการ



ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับการศึกษาของ พรณทิพย์ คำภิชัย และคณะ (Compichai et al., 2022) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .27$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .30$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .25$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .23$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ผลการวิจัยยังมีความขัดแย้งกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน

งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเรื่องยังแตกต่างกัน ดังเช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Momala & Kongkham, 2020; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Aumaor et al., 2024; Robrujen et al., 2022) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (Aumaor et al., 2024; Konghasook et al., 2020; Momala & Kongkham, 2020; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Konghasook et al., 2020; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) สิ่งชักจูงที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ (Aumaor et al., 2024) ด้านข้อมูลสื่อสารและด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัว (Robrujen et al., 2022) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และจากเจ้าหน้าที่ (Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน (Srikul, 2023) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Sriburom et al., 2024)

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและ/หรือโรคหัวใจ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Momala & Kongkham, 2020; Srikul, 2023; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Aumaor et al., 2024; Konghasook et al., 2020; Robrujen et al., 2022; Srikul, 2023; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (Ruangchaithaweesuk et al., 2021; Srikul, 2023; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Ruangchaithaweesuk et al., 2021; Srikul, 2023) สิ่งชักจูงที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Aumaor et al., 2024) แรงสนับสนุนทางสังคม จากสื่อ จากครอบครัว และจากเจ้าหน้าที่ (Srikul, 2023) ทั้งที่ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มนี้ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การปรับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ



อาหารที่มีเกลือต่ำ การหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และหลีกเลี่ยงบุหรี่ การออกกำลังกาย การหาวิธีคลายเครียด และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Kleindorfer et al., 2021) ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในงานวิจัยครั้งนี้ จึงประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ผลการวิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสตัดด์ และคณะ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเจ็บป่วย เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ (Perceived benefits) และ 4) การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติ (Perceived barrier) ร่วมกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในทางที่ดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่มารับการบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยคัดกรองจากแบบประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Thai CV risk score) 3) ระดับความรู้สึกรู้ตัวดีและสื่อสารได้ และ 4) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้เข้าร่วมที่มีค่าความดันโลหิต $\geq 180/110$ mmHg หรือ $< 90/60$ mmHg (วัดความดันโลหิตในวันที่ผู้เข้าร่วมได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา) โดยค่าความดันโลหิตดังกล่าววัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท่านั่ง ภายหลังพักผ่อน 5 นาที และวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อความแม่นยำ (Whelton et al., 2018) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยสุ่มลำดับที่ของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าจากตารางเลขสุ่ม (random number table)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) จากโปรแกรม G*power โดยกำหนดค่า power of test เท่ากับ .95 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 กำหนดค่า effect size โดยใช้การคำนวณค่า R^2 ได้ค่า effect size ได้เท่ากับ .174 และตัวแปรทำนาย จำนวน 6 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 127 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ระดับน้ำตาล และค่าความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถาม 40 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 10 ข้อ สอบถามเกี่ยวปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แหล่งช่วยเหลือจากสื่อและการบริการจากหน่วยงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 10 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณจาก 5 ระดับ จาก 1-5 โดยข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์ในการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.68-5.00 หมายถึง ระดับสูง 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ



นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ เกณฑ์ในการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.68-5.00 หมายถึง ระดับสูง 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน พยาบาลชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และหาค่า IOC โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกด้าน สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 และ 5 ได้ ค่า IOC เท่ากับ 1.00, 1.00, และ .90 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 ไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานจำนวน 30 คน โดยได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ในส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้ค่าเชื่อมั่น เท่ากับ .87, .90, .91, และ .90 ส่วนด้านที่ 3, 4 และ 5 ได้ค่าเชื่อมั่น เท่ากับ .92, .78, และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตามเอกสารหมายเลขโครงการ BRO 2021-050 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดระยะเวลา กรณีที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นยินยอมใน Inform consent ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล เพื่อไม่ให้มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ในการนำเสนอข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลที่ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 จังหวัดบุรีรัมย์ โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยคัดเลือกลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามลำดับที่สุ่มไว้

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือการยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องที่เงียบ และเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบคำถามด้วยตนเอง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ประมาณ 30 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Stepwise multiple linear regression analysis โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) ตัวแปรทำนายทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (multicollinearity) พบว่า $VIF < 10$, 3) ตัวแปรทำนายและตัวแปรตามที่เป็นค่าต่อเนื่องมีการแจกแจงปกติ 4) ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนาย พบว่า มีค่าคงที่ (homoscedasticity)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.35 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 55.91 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.17 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 33.86 ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 47.24 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.20 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 11.7 เคยดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.50 ยังดื่มอยู่ ร้อยละ 18.9 สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน จำนวน 66 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.30 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20 และโรคเบาหวาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 4.19$, $SD = .45$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 4.07$, $SD = .51$) และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 4.01$, $SD = .54$) อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 2.74$, $SD = .75$) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 3.66$, $SD = .42$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 3.66$, $SD = .63$) อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.58$, $SD = .53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ($M = 3.91$, $SD = .64$) และด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($M = 4.31$, $SD = .95$) และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ($M = 3.52$, $SD = .59$) ด้านการจัดการความเครียด ($M = 3.01$, $SD = .56$) และด้านการตรวจสุขภาพ ($M = 3.44$, $SD = .91$)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เรียงตามลำดับความสามารถในการทำนายได้ ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .637$, $p < .05$) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .203$, $p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .163$, $p < .05$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



โดยตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 73.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 127$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	β	t	p-value
Constant	-.005	.249		-.019	.985
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	.170	.057	.163*	2.966	.004
ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.256	.068	.203*	3.770	.001
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	.535	.049	.637*	10.816	.001

$R = .859$, $R^2 = .738$, $SEE = .274$, $F = 115.355^*$

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผลการวิจัยมีทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเกิดความเจ็บป่วย เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ และ 4) การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติ ร่วมกับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Rosenstock, 1974) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Rosenstock et al., 1988) แต่ในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า มีเพียง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้อภิปรายตามความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .637$, $p < .05$) อภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่ง โรเซนสต็อก และคณะ ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1977 as cited in Rosenstock et al., 1988) ที่เชื่อว่า หากบุคคลได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค บุคคลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว จากบริบทการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว รวมทั้งมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการควบคุมความดันโลหิตและ/หรือระดับน้ำตาลตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม



การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 33.85 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.77 ที่เป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม มีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ (Sriburom et al., 2024)

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($Beta = .203, p < .05$) ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งช่วยเหลือจากสื่อและการบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาคะแนนเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาจากครอบครัว ในเรื่องการสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสเค็มน้อย และหวานน้อย ให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสูดดมควันบุหรี่ และชักชวนให้ออกกำลังกายเป็นประจำ และได้รับการชักชวนจากเพื่อนในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวและเพื่อนมีส่วนสำคัญที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.69 ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นด้านครอบครัวให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีงานวิจัยที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และจากเจ้าหน้าที่ (Aumaor et al., 2024; Sodaprom & Wannaratvigitt, 2021) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Konghasook et al., 2020) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีงานวิจัยที่แตกต่างจากงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากสื่อ และจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีเพียงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Srikul, 2023)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($Beta = .163, p < .05$) อภิปรายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า ส่วนมากเป็นผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน ร้อยละ 52.30 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.20 มีงานวิจัยสนับสนุนว่า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.68 และ 1.82 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ (Panthong & Saiyot, 2024) และพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 1.7 เท่าของผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว (Chang et al., 2022) ทำให้แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญในผู้ป่วยที่มีทั้งโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว จึงมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและให้ความสำคัญกับการเข้ารับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมไม่เกิน 270 นาที หากเข้ารับการรักษาช้าจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การเป็นอัมพาต การไม่รู้สึกร่างกาย มีปัญหาเรื่องการหายใจ การสำลักอาหาร ทำให้เกิดปอดอักเสบ และทำให้เสียชีวิตได้ (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2025)

สำหรับการบริการศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดบริการให้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เช่น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน และภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเมื่อมีการ

ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านโปสเตอร์และแผ่นพับ และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาล และสอบถามอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีผลให้ผู้ป่วยที่ศึกษาเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีงานวิจัยที่สนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง (Aumaor et al., 2024) และในกลุ่มเสี่ยงที่ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ 41.9 (Robrujen et al., 2022) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Konghasook et al., 2020; Momala & Kongkham, 2020; Sodaprom & Wannaratvigat, 2021; Srikul, 2023) ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพในเรื่องการควบคุมความดันโลหิตหรือควบคุมระดับน้ำตาลมากกว่าการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยอาจไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การวิจัยครั้งนี้พบว่า มีปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.30 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง แต่ผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง มีผลให้ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

ผลการวิจัยที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Robrujen et al., 2022; Srikul, 2023; Sodaprom & Wannaratvigat, 2021) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (Ruangchaithaweesuk et al., 2021; Srikul, 2023; Sodaprom & Wannaratvigat, 2021) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Ruangchaithaweesuk et al., 2021; Srikul, 2023) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อภิปรายได้ว่า ในงานวิจัยที่ผ่านมา ศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้การรักษาในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองน้อย เช่น การศึกษาของ บุญเย็น ศรีกุล (Srikul, 2023) ที่พบว่าผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตร่วมกับโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 12.5 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 67.5 ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในทำนองเดียวกัน สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และคณะ (Robrujen et al., 2022) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานและหัวใจเพียงร้อยละ 41.9 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 30.9 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.2 และไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 88.2 ทำให้ผู้ป่วย



มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยหากวิธีการสอนที่เน้นให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีการส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตัว เพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ติดต่อกับทีมสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษา และสร้างสื่อต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัว เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีโอ หรือส่งข้อมูลทางสื่อออนไลน์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมที่มีการส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน

References

- Aumaor, T., Khungtumneam, K., Dejkun A., Soynahk, C., & Bhuchaeng D. (2024). Factors predicting stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 35(1), 69-79. (in Thai)
- Chang, W. W., Fei, S. Z., Pan, N., Yao, Y. S., & Jin, Y. L. (2022). Incident stroke and its influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus and/or hypertension: A prospective cohort study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 770025. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.770025>
- Compichai, P., Khungtumneam, K., & Kompayak, J. (2022). The relationship between health beliefs and stroke preventive behaviors in diabetes mellitus patients with hypertension. *Thai Journal of Nursing*, 71(3), 1-9.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2023). *Incidence of stroke*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae67155f7e134680c4152 (in Thai)
- Jittanoon, P., Buapetch, A., Saksornngmuang, P., Arab, W., Wongyongsil, S., & Wauters, Y. (2021). Cerebrovascular knowledge and preventive behaviors of cerebrovascular risk group: A case study of Huinang sub-district, Trang Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(2), 13-25.



- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockcroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., Kamel, H., Kernan, W. N., Kittner, S. J., Leira, E. C., Lennon, O., Meschia, J. F., Nguyen, T. N., Pollak, P. M., Santangeli, P., Sharrief, A. Z., Smith, S. C. Jr., Turan, T. N., & Williams, L. S. (2021). 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(7), e364-e467. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- 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.
- Konghasook, P., Rattanaagreeethakul, S., & Junprasert, S. (2020). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among people with chronic disease in Chon Buri. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 31(2), 28-40. (in Thai)
- Momala, K., & Kongkham, P. (2020). Factors Affecting to stroke prevention behaviors of chronic disease patients at Bankao Health Promoting Hospital, Photharam District Ratchaburi Province. *Journal of Health Sciences and Wellness*, 24(2), 172-185. (in Thai)
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2025). *NIH-supported DASH diet named best diet for heart health and for high blood pressure in 2025*. National Institutes of Health (NIH). <https://www.nhlbi.nih.gov/news/2025/nih-supported-dash-diet-named-best-heart-healthy-diet-and-best-diet-high-blood-pressure>
- Panthong, W., & Saiyot, R. (2024). Factors associated with cerebrovascular disease in patients with diabetes and hypertension at Srinarong Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 18(1), 193-208. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/265574/181532> (in Thai)
- Robrujen, S., Nganchaturas, S., Thongkwan, W., Somhom, W., Khunkhavan, T., Lalun, A. & Vutiso, P. (2022). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group of Tertiary Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(3), 176-186. (in Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monograph*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Ruangchaithaweesuk, K., Wongpiriyayothar, A., & Wongpanarak, N. (2021). Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 14(1), 213-225.
- Sodaprom, D., & Wannaratvigitt, C. (2021). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group in the Aranyik Town Municipality, Mueang Phitsanulok District, Phitsanulok Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 32(2), 98-111.



- Srikul, B. (2023). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly at risk group in Ban Nong Ta Prom Tambon Health Promoting Hospital, Wanghin District, Srisaket Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(1), 489-497. (in Thai)
- Sriburom, S., Wiseso, W., & Chantamit-O-Pas, C. (2024). Factors influencing stroke preventive behaviors among the risk group of Royal Thai Navy personnel. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 51(1), 139-152.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary. *Hypertension*, 71(6), 1269–1324. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>
- World Health Organization. (2024). *Stroke, cerebrovascular accident*. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>