

บทความวิจัย

ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกัน
ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง
Cerebrovascular Knowledge and Preventive Behaviors
of Cerebrovascular Risk Group: A Case Study of Huinang
Sub-district, Trang Province

ปิยะนุช จิตตนนท์^{1*} อภรณ์ทิพย์ บัวเพชร² พิมพิศา ศักดิ์สองเมือง³
Piyanch Jittanon^{1*} Apornthip Buapetch² Pimpisa Saksornngmuang³
วิชัย อารับ⁴ สุวนิตย์ วงศ์ยงค์ศิลป์⁵ ญันท วอลเตอร์⁶
Wichai Arab⁴ Suwanit Wongyongsil⁵ Yanat Wauters⁶

¹รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง

⁴Registered Nurse Professional Level, Huinang Sub-district Health Promoting Hospital, Trang, Thailand.

⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

⁵Registered Nurse Senior Professional Level, Huai Yot Hospital, Trang, Thailand.

⁶อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง จังหวัดตรัง

⁶Lecturer, Boromarajonani Trang College of Nursing, Trang, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: piyanuch.j@psu.ac.th

*Corresponding author: piyanuch.j@psu.ac.th

Received 21 July 2020 • Revised 5 May 2021 • Accepted 14 May 2021

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยในตำบลห้วยนางเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 202 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองและ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โดยใช้คูเดอริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .64 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย **ผลการศึกษา:** พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ($M = 8.80, SD = 2.63$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม ($M = 3.93, SD = 0.37$) และด้านการดื่มสุรา ($M = 4.85, SD = 0.49$) ด้านการสูบบุหรี่ ($M = 4.69, SD = 0.76$) ด้านการรับประทานอาหาร ($M = 3.89, SD = 0.42$) อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการความเครียด ($M = 3.56, SD = 0.83$) และด้านการออกกำลังกาย ($M = 3.04, SD = 0.92$) อยู่ในระดับปานกลาง **อภิปรายผล:** ผลการศึกษสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง; ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง; พฤติกรรมป้องกัน

Abstract

Objective: This descriptive study aimed to determine the level of knowledge and preventive behaviors of cerebrovascular risk group in Huinang Sub-district. **Methods:** Samples were 202 Cerebrovascular Disease (CVD) risk persons, recruited through purposive sampling according to specific inclusion criteria. Data were collected using a set of questionnaires consisted of 3 parts including 1) General data and health data questionnaire, 2) Cerebrovascular disease knowledge questionnaire and 3) Cerebrovascular disease preventive behavior questionnaire. The CVD knowledge and CVD preventive behavior questionnaires were validated for its content validity by 3 experts and were tested for its reliability in 20 CVD risk persons, yielding a KR-20 of .64 and a Cronbach's alpha coefficient of .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** revealed that mean scores of CVD knowledge was at a low level ($M = 8.80, SD = 2.63$). Mean scores of overall preventive behavior ($M = 3.93, SD = 0.37$) and alcohol drinking behavior ($M = 4.85, SD = 0.49$), smoking behavior ($M = 4.69, SD = 0.76$) and dietary behavior ($M = 3.89, SD = 0.42$) was at a high level, whereas the mean scores of stress management behavior ($M = 3.56, SD = 0.83$) and exercise ($M = 3.04, SD = 0.92$) was at a moderate level. **Discussion:** Findings of the study provide a baseline data to promote CVD knowledge and proper preventive behaviors in order to reduce the risk of developing CVD.

Keywords: cerebrovascular disease risk group; cerebrovascular disease knowledge; preventive behaviors

ความเป็นมาของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้สูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน

โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย² และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย โดยในปี 2559 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 2 ของคนไทย โดยมีอัตราการตาย 48.70 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2555 ที่มีอัตราการตาย 31.70 ต่อประชากร 100,000 คน³ นอกจากนี้ยังพบว่า

โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีความสัมพันธ์กับการก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุหรือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุของประเทศ โดยมีอัตราการป่วยทั่วประเทศ 354 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 และเพิ่มขึ้นเป็น 399.88, 423.27 และ 471.72 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2559 2560 และ 2561 ตามลำดับ⁴

ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากมักจะมีอาการพิการหลงเหลืออยู่ เช่น เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต⁵ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญในการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: [DALYs]) ของคนไทย⁵ จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง (277,000 ปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.80 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และอันดับ 2 ในเพศชาย (340,000 ปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.80 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และจากข้อมูลมรณบัตรและรายงานสาเหตุการตาย ปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2553 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ 40.97 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 54.25 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า 4,000 คน⁶ จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอัตราการพิการและการเสียชีวิตสูง รวมทั้งมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามหลายประการ การเป็นโรคหลอดเลือดสมองยังเสี่ยงเป็นซ้ำได้อีก การป้องกันจึงสำคัญและต้องทำตลอดชีวิต³

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มแอลกอฮอล์และในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจากการศึกษาของ Puthawong, et al.⁷ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ ความดันซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ

100 มิลลิเมตรปรอท มีประวัติทางพันธุกรรม มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอ ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL-cholesterol) มากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ต่อมแอลกอฮอล์หนัก การสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติในปี พ.ศ. 2559 และผลักดันให้สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ต้องทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการคัดกรองเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2559 โดยใช้แนวทางการประเมินของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁸ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย อายุตั้งแต่ 35 ปี ถึง 90 ปี จำนวน 2,362 คน พบว่ามีผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตใน 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 12.49 และผลการคัดกรองเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2560 พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 113 คน พบผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตใน 10 ปีข้างหน้า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.39 และมีโอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 33 คน พบผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตใน 10 ปีข้างหน้า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 175 คน พบผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตใน 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 44 และมีโอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูงและสูงมาก จำนวน 13 คน และ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.43 และ 0.57 ตามลำดับ⁹

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มต่างๆ รวมทั้งศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงแต่มีบางส่วนที่มีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม¹⁰ และจากการศึกษาของ Chamnanpong and Piyabanditkul¹¹ พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การไช้ยา และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จากข้อมูลจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของตำบลห้วยนางที่มีจำนวนมากและปัญหาโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประชาชนที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงยังมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกระหนักจากภายในของตนเองก่อน จนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน¹² ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹³ ประกอบกับยังไม่มีข้อมูลความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในตำบลห้วยนาง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก¹ และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง¹⁵⁻¹⁷ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อทราบสถานการณ์เกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนห้วยนาง ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาเชิงความสัมพันธ์และการทำนายและพบว่าปัจจัยสาเหตุหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรค โดยเฉพาะความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค ซึ่งจะมีเฉพาะเจาะจงและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนต่อไป

คำถามการวิจัย

ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตำบลห้วยนางอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในตำบลห้วยนาง

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก¹ และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง¹⁵⁻¹⁷

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อเยื่อสมอง อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ การอ่อนแรงที่ใบหน้า แขนขา ส่วนมากเป็นข้างเดียวและเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันอาการอื่นที่เกิดขึ้นร่วมด้วย ได้แก่ ชาบริเวณใบหน้า แขนขา มองเห็นไม่ชัด พูดลำบาก ปวดศีรษะรุนแรง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหาร

การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การป้องกันการเกิดโรคจึงต้องมีการควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม¹⁵⁻¹⁷ ซึ่งการที่บุคคลจะเกิดความตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการดูแลตนเอง โดยความรู้ทั่วไปที่ประชาชนควรรู้ควรครอบคลุม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค อันตราย อาการเตือน การควบคุมป้องกัน การรักษา และการให้การดูแล¹⁷ การศึกษาในผู้วิจัยวัดความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยวัดความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยครอบคลุม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดโรค¹⁵ พฤติกรรมป้องกันเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ องค์การอนามัยโลกและสำนักโรคติดต่อได้เสนอแนะแนวทางการป้องกันและการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.^{14,15} ซึ่งประกอบด้วย 1) การบริโภคอาหาร เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและบริโภคนิสัย ความถี่ของการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน แป้ง และน้ำตาล ลดปริมาณโซเดียม 2) การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน ซึ่งมีผลให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ และสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายขนาดปานกลางอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาที/วัน 3) การจัดการอารมณ์ เป็นการจัดการอารมณ์ของตนเองเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดเพื่อลดความเครียดและรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยใช้วิธีผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ พูดคุยกับเพื่อน 4) การหยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และ 5) การลดการดื่มสุรา/แอลกอฮอล์

นิยามศัพท์

ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความสามารถในการรู้ จำ เข้าใจของกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งครอบคลุม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง โดยแบ่งเป็น 5 ด้านคือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบการวิจัย การศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตำบลห้วยนาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในตำบลห้วยนางที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงอัมพฤกษ์อัมพาต^๑ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนางในปีงบประมาณ 2560 และพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข^๑ จำนวน 392 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 30 ปีขึ้นไป ในตำบลห้วยนาง ที่มีระดับความเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาตสูงปานกลาง คือ ผลการตรวจคัดกรองมีความผิดปกติ 3-5 ข้อจาก 8 ข้อ ดังนี้ 1) มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาต 2) สูบบุหรี่ 3) ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง 4) ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 120 มก./เดซิลิตร 5) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ 6) ขนาด

รอบเอว เพศชายมากกว่า 36 นิ้ว หญิงมากกว่า 32 นิ้ว 7) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ 8) เคยเป็นโรคหัวใจ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane¹⁸ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 176 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 15 เปอร์เซนต์¹⁹ เพื่อป้องกันการไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 202 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตามกำหนด

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลการตรวจครั้งล่าสุด ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้วัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลตนเองและการช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลค่าคะแนน โดยแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom²⁰ ได้แก่ มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (14-17 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (11-13 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากแนวคิดการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก¹ และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของสำนักโรคไม่ติดต่อ¹⁵ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ ข้อความทางลบ 17 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร (15 ข้อ) การออกกำลังกาย (5 ข้อ) การจัดการความเครียด (5 ข้อ) การสูบบุหรี่ (4 ข้อ) การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (4 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือ 1 ไม่ปฏิบัติ และ 5 ปฏิบัติเป็นประจำ (ข้อคำถามทางบวก) และ 5 ไม่ปฏิบัติ และ 1 ปฏิบัติเป็นประจำ (ข้อคำถามทางลบ) การแปลผลค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น²¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และนำผลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่า KR-20 สำหรับแบบสอบถามความรู้ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (KR-20) เท่ากับ .64 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Cronbach's alpha) เท่ากับ .82

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามรหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2018-NL009 วันที่ 3 กรกฎาคม 2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยให้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับบริการ ข้อมูลวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ผลในทางวิชาการเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนาง เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.2 ผู้วิจัยขอรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติตามกำหนดในตำบลห้วยนางจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนาง และทำจดหมายประชาสัมพันธ์เชิญชวนกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและการตอบแบบสอบถามและให้ลองทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยตามวันเวลาและสถานที่ที่นัดหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนาง และศาลาอเนกประสงค์หมู่บ้าน ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพินิจพิจารณาสิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยให้เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องสายตาหรือการอ่าน ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที สำหรับข้อมูลสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละสำหรับข้อมูลที่มีการวัดในระดับนามมาตราและอันดับมาตรา ได้แก่ เพศ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ การศึกษา เป็นต้น และหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลที่มีการวัดในระดับช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เป็นต้น

2. วิเคราะห์ระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 202 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.72) อายุเฉลี่ย 60.72 ปี (SD = 10.57) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.50) สถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 73.27) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.20) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 58.91) เกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 99.50) ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 85.64) มากกว่าครึ่งเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 60.40) แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 82.18) และประมาณครึ่งรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 84.15) (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ (N = 202)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M 60.72; SD 10.57; Min-Max 32-86)		
30-44	11	5.44
45-59	83	41.10
60 ขึ้นไป	108	53.47
เพศ		
ชาย	45	22.28
หญิง	157	77.72
ศาสนา		
พุทธ	201	99.50
อิสลาม	1	0.50
สถานภาพสมรส		
โสด	6	2.97
คู่	148	73.27
หม้าย/หย่า	48	23.76
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	5.44
ประถมศึกษา	162	80.20
มัธยมศึกษา	25	12.38
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	4	2.00
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	119	58.91
รับจ้าง	10	4.95
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.50
ค้าขาย	16	7.92
แม่บ้าน/ไม่ทำงาน	56	27.72
โรคประจำตัว		
ไม่มี	1	0.50
มี	201	99.50
DM	27	13.43
HT	86	42.79
DM & HT	88	43.78
บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่มี	173	85.64
มี	29	14.36
การได้รับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่ได้รับ	80	39.60
ได้รับ	122	60.40
เคยได้ยินเกี่ยวกับทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่เคยได้ยิน	166	82.18
ได้ยิน	36	17.82

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความเสี่ยง		
ไม่เสี่ยง	101	50.00
เสี่ยง	101	50.00
ดัชนีมวลกาย		
< 18.5	2	1.00
18.5-22.99	30	14.85
23.0-24.99	39	19.30
25.0-29.99	93	46.04
≥ 30	38	18.81

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 8.80 (SD = 2.63) (ตาราง 2) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.78) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.22) และส่วนน้อยมีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 2) (ตาราง 3) และพบว่าส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ช่วงอายุที่พบโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตได้บ่อย (ร้อยละ 79.70) ผู้ที่มีรอบเอวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด (ร้อยละ 79.70) ระดับไขมันในเลือดสำหรับบุคคลทั่วไป ที่จะลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 78.71) สิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นลำดับแรกเมื่อคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (ร้อยละ 65.84) ระดับดัชนีมวลกายที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 63.86) (ตาราง 4)

ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (SD = 0.37) พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงโดยเรียงจากคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านการดื่มสุรา (M = 4.85, SD = 0.49) ด้านการสูบบุหรี่ (M = 4.69, SD = 0.76) และด้านการรับประทานอาหาร (M = 3.89, SD = 0.42) ตามลำดับ ในขณะที่พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.56, SD = 0.83; M = 3.04, SD = 0.92 ตามลำดับ) (ตาราง 2) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.73) (ตาราง 3)

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มเสี่ยง (N = 202)

ตัวแปร	Possible Range	Min-Max	M	SD	ระดับ
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	0-17	1.00-15.00	8.80	2.63	ต่ำ
พฤติกรรมป้องกันโดยรวม	1-5	2.70-4.64	3.93	0.37	สูง
พฤติกรรมป้องกันรายด้าน					
การดื่มสุรา	1-5	1.75-5.00	4.85	0.49	สูง
การสูบบุหรี่	1-5	1.00-5.00	4.69	0.76	สูง
การรับประทานอาหาร	1-5	2.60-4.87	3.89	0.42	สูง
การจัดการความเครียด	1-5	1.60-5.00	3.56	0.83	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	1-5	1.00-5.00	3.04	0.92	ปานกลาง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้และระดับพฤติกรรมป้องกัน (N = 202)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง		
ต่ำ	145	71.78
ปานกลาง	53	26.22
สูง	4	2.00
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง		
ต่ำ	-	-
ปานกลาง	47	23.27
สูง	155	76.73

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อความคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิด (N = 202)

คำถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
- โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต มักพบในคนอายุเท่าไร	41 (20.30)	161 (79.70)
- บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด	41 (20.30)	161 (79.70)
- บุคคลทั่วไปควรควบคุมระดับไขมันในเลือดอยู่ในระดับใด จึงจะลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	43 (21.29)	159 (78.71)
- สิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นลำดับแรกเมื่อคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	69 (34.16)	133 (65.84)
- ควรควบคุมให้ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับใด จึงจะลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ดีที่สุด	73 (36.14)	129 (63.86)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ โดยพบว่าความรู้ที่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งระดับการศึกษาและวัยสูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ที่ลดลงจากความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ และการประมวลผลข้อมูลความจำระยะสั้นของผู้สูงอายุจะลดลงตามวัย²² ประกอบกับช่วงวัยผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อยลง ได้รับข้อมูลเพียงช่องทางเดียว โดยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแล ทำให้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ครบถ้วนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการแสวงหา

ข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ²³ และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นช่องทางหลัก¹⁰ สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษานี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 40) ระบุว่าไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่าข้อความคำตอบเป็นคำถามที่มีคำตอบเชิงปริมาณหรือตัวเลขซึ่งอาจจะยากเกินไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุและมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบกับความสามารถในการรับรู้และจำข้อมูลเชิงปริมาณของผู้สูงอายุแม้ว่าจะยังคงอยู่แต่จะเริ่มเสื่อมเมื่อถึงช่วงวัยอายุ 60 ปี²² จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องส่งผลให้คะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ

Nualnert and Srikha¹⁰ ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันและใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ที่เหมือนกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคำถามความรู้ไม่ยากเกินไปและไม่มีคำถามที่เป็นเชิงปริมาณหรือตัวเลขจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

กลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมป้องกันโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้และความเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้¹² ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนางและโรงพยาบาลห้วยยอดเป็นระยะๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลาของการคัดกรองโรคประจำปี ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงและผลกระทบจากความรุนแรงของโรค จึงทำให้พฤติกรรมป้องกันโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่าพฤติกรรมป้องกันด้านการดื่มสุร การสูบบุหรี่ และการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งในบริบทของสังคมไทยผู้หญิงโดยส่วนใหญ่จะไม่นิยมดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ และค่านิยมของสังคมไม่ค่อยยอมรับการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ของเพศหญิง และพบว่าอัตราการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ในเพศหญิงต่ำกว่าเพศชายมาก^{24,25} สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษานี้ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันด้านการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของเพศหญิง สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ รับประทานผักและผลไม้หลากหลายชนิดในแต่ละวัน ไม่บริโภคอาหารที่มีไขมันสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทย โดยทั่วไปจะรับประทานข้าวเจ้าเป็นอาหารหลักวันละ 3 มื้อ กับข้าวแต่ละมื้อส่วนมากจะมีแกงเป็นหลัก เช่น แกงส้ม แกงกะทิ แกงไตปลา แกงคั่วพริก หรือน้ำพริก ที่ขาดไม่ได้ คือ ผักเหนาะ ประเภทผักสดเป็นเครื่องเคียง²⁶ นอกจากนี้ยังนิยมรับประทานขนมจีนซึ่งต้องรับประทานคู่กับผักเหนาะซึ่งมีทั้งผักสด ผักลวก หลากหลายชนิด ประกอบกับในพื้นที่มีผลไม้เพียงพอดตลอดปี จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nualnert and Srikha¹⁰ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.40) มีพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม

อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ Wasusatein¹³ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ Thammakun and Sota²⁷ ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนและสม่ำเสมอ ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนและสม่ำเสมอ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมทางกาย เช่น เคลื่อนไหวร่างกายทั้งจากการทำงานบ้านและการประกอบอาชีพ ทำให้มีการรับรู้ว่ามี การออกกำลังกายแล้ว²⁸ ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ/แบบแผนอีก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวทำให้มีการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลงและรับรู้ว่ามีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย จึงทำให้มีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนน้อย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Wasusatein¹³ ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6 มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบในระดับต่ำ และส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานบ้านและการประกอบอาชีพ

พฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ ตามเทศกาล และทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเองอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 48.51 และ 69.31 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังประกอบอาชีพอยู่จึงอาจทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการกับกลุ่มต่างๆ ซึ่งการเข้าร่วมสังคม และการทำกิจกรรมสันทนาการมีความสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แสดงออก พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนาน มีความสุขในชีวิตและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดความวิตกกังวล

ทำให้อารมณ์แจ่มใส รู้สึกควบคุมอารมณ์ได้ ลดความเหงา ว้าเหว่²⁹ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.55) มีการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ อยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก ตัวบุคคล³⁰ เช่น ความรู้ความเข้าใจและทักษะการจัดการ ความเครียด และแหล่งสนับสนุนในการจัดการความเครียด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nualnert and Srikha¹⁰ ซึ่งทำการศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ อยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติเลยและปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 77.80) แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Thammakun and Sota²⁷ ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมจัดการความเครียดและการพักผ่อนอยู่ใน ระดับดี และ Wasusatein¹³ ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนอยู่ ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ไม่มีโรค ประจำตัว

สรุป

ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองตำบลห้วยนางอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในขณะที่ พฤติกรรมป้องกันโดยรวมและด้านการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการออกกำลังกายและการ จัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน และไม่ค่อยได้ทำ กิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเข้าร่วมกิจกรรมกับ กลุ่มต่างๆ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผู้รับผิดชอบดูแลกลุ่มเสี่ยงควรมีการรณรงค์ให้ ความรู้โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ผ่านทางช่องทางต่างๆ รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่ทราบในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย และมี สื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย เพื่อเพิ่ม การรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่

ถูกต้องรวมทั้งให้คำแนะนำวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสม กับวัยและสภาวะสุขภาพของแต่ละคน การออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดินเร็ว และส่งเสริมการเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองในการ ศึกษานี้มีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำและข้อคำถามอาจจะยาก เกินไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างนี้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ควรมี ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และ ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรค หลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงไม่สอดคล้องและเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน ผลการศึกษานี้ทำให้ข้อจำกัดในการขยาย ผลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ทุกคน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ วิจัยตั้งแต่ การกำหนดโจทย์วิจัย การร่างโครงการวิจัย การเก็บรวบรวม ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนผลงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ขอรับรองว่างานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณใน การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. What's your reason for preventing stroke [Internet]. Vienna: World Stroke Organization; 2017 [cited 2017 Sep 16]. Available from: <https://www.world-stroke.org/assets/downloads/English-World Stroke Day 2017 Brochure 20170720.pdf>
2. Prasat Neurological Institute, Department of Medical Services. Clinical nursing practice guideline for stroke. Bangkok: Tana Press Co; 2016. Thai.
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Summary of important statistics 2017. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2017. Thai.
4. Division of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. Non-communicable disease report: Stroke cases and

- morbidity rate during 2016-2018 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019 [cited 2019 Jan 6]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
5. Apinya T, Phanthawet N. Facts sheet: World stroke day 2017 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017 [cited 2017 Sep 17]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=8302&tid=31&gid=1-027>
 6. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Strategic plan, Ministry of Public Health 2017-2022. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2017. Thai.
 7. Puthawong W, Kittipichai W, Silawan T, et al. Cerebrovascular disease risk factors among hypertensive patients in Phayao province. *J Public Health*. 2014; 44(1): 30-45. Thai.
 8. Division of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. Cardiovascular disease and cerebrovascular disease risk assessment guideline for health volunteers. 2 nd ed. Bangkok: Printing Affairs Office, the War Veterans Organization of Thailand; 2017. Thai.
 9. Huinang Health Promoting Hospital. Cardiovascular risk screening report in Jan-Dec 2016. Trang: Huinang Health Promoting Hospital; 2017. Thai.
 10. Nualnert N, Srikha D. Knowledge on the stroke and behaviors to reduce the risk of stroke among risk persons in Samliam community, Muang district, Khon Kaen province. *J Med Tech Phy Ther*. 2012; 24(3): 318-26. Thai.
 11. Chamnanpong P, Piyabanditkul L. Stroke prevention in hypertensive patients in suburban community. *CHD Quart, Khon Kaen University*, 2016; 4(3): 325-40. Thai.
 12. Stretcher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editor. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2 nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1997.
 13. Wasuetein P. Health promotion behaviors of the people at risk for stroke in health region 6. *J Dept Health Ser Support*. 2018; 14(1): 42-53. Thai.
 14. Health Education Division, Ministry of Public Health. Assessment Guideline for health literacy and health behaviors 3E 2S among Thai people aged 15 years and over. Nonthaburi: Printing affairs office, the Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited; 2013. Thai.
 15. Division of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. Guideline to reduce the risk of non-communicable chronic disease (NCDs). Bangkok: Printing affairs office, the War Veterans Organization of Thailand; 2013. Thai.
 16. Division of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. Facts sheet: World stroke day 2016 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017 [cited 2017 Sep 17]. Available from: [http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldStrokeday 2016.pdf](http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldStrokeday%2016.pdf)
 17. Prasat Neurological Institute, Department of Medical Services. *Stroke manual book for people*. 3 rd ed. Bangkok: Tana Press Co; 2013. Thai.
 18. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 3 nd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
 19. Lemeshow S, Hosmer Jr WD, Klar J, et al. *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 1990.
 20. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
 21. Srisatitnarukul B. *Nursing research methodology*. 5 th ed. Bangkok: You and I Intermedia Ltd; 2010.
 22. Buathong S, Sapapad S, Jitcharat S. Aging related to reason method and needs of learning. *Journal of education silpakorn university*. 2015; 12(1,2): 6-17. Thai.
 23. Tipkanjanaraykha K, Yingrengreung S, Kheokao J, et al. Health information seeking behaviors of elderly through online media according to perceived health status. *J Health Sci Res*. 2017; 11(Suppl): 12-22. Thai.
 24. Office of National Statistic. *The smoking and drinking behavior survey 2017*. Bangkok: Pimdeekarnpim Co., Ltd; 2018.
 25. Center of Research and Knowledge Management for Tobacco Control. *Report of tobacco consumption statistic of Thailand 2561*. Bangkok Jaroendeemunkong Karnpim Co; 2018.
 26. Janjaroen K, Wanawilai P, Chaiwongnakkapun C. The traditional Southern food: A treasure for health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2019; 4(2): 281-90. Thai.
 27. Thammakun B, Sota C. Participatory action research by applying of social marketing with health belief model for stroke prevention in patients with hypertension at Nonsamran sub-district, Muang district, Chaiyaphum province [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017 [cited 2017 Sep 26]. Available from: <http://cpho.moph.go.th/wp/?p=20196>
 28. Khumros W, Phumirithikul P, Mattavangkul C, et al. Behavior and accessibility for exercise of Pasi Charoen persons. Bangkok: Siam University; 2013.
 29. Singhadetweracha N. The study of stress and stress management by recreational activities among the member of Ban Nong Krathum elderly club, Kamphaeng Saen district, Nakhon Pathom [master's thesis]. [Nakhon Pathom]: Silpakorn University; 2019; 75 p.
 30. Ministry of Public Health. Changing stress management behavior for working people [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015 [cited 2020 May 26]. Available from: file:///C:/Users/USER/Downloads/07102015162150801_linkhed.pdf