

Received: 31/05/66 Revised: 27/09/67 Accepted: 30/09/67

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของ
ชุมชนบ้านบังมั่ง จังหวัดอุบลราชธานี**

**Factors related to self-care behavior in patients at risk for stroke in the Ban Bong Mang
community, Ubon Ratchathani Province**

ลติพร อุดมสุข^a, วชิรญา ม้วยเผือก^{**}, ปิยนุช งามสาย^{**}, พงษ์ศักดิ์ คำนาโฮม^{**}, รัฐพล ฝิวจันทร์^{***}

^aกลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^{**}ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^{***}ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^aผู้รับผิดชอบหลัก (e-mail: latiporn.u@ubu.ac.th)

Latiporn Udomsuk^a, Wachiraya Muipeak^{**}, Piyanuch Ngamsai^{**}, Pongsak Kamnahome^{**}, Rattapol Phiwan^{***}

^{**}Department of Medicine, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

^{**}Sunpasitthiprasong Hospital Medical Education Center, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

^{***}Sisaket Hospital Medical Education Center, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

^a Corresponding author (e-mail: latiporn.u@ubu.ac.th)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนบ้านบังมั่ง จังหวัดอุบลราชธานี และการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจำนวน 58 คน โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนปัจจัยนำกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงร้อยละ 96.6 ส่วนปัจจัยเอื้อกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านการตรวจรักษาโดยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำร้อยละ 87.9 ปัจจัยเสริมพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือด้านครอบครัวร้อยละ 93.1 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ทันทีร้อยละ 96.6 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเป็นประจำร้อยละ 32.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (7.612, p = 0.037) โรคความดันโลหิตสูง (9.656, p = 0.004) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (7.783, p = 0.015) ประวัติการควบคุมความดันโลหิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (9.697, p = 0.012) ดัชนีมวล

กาย (4.870, $p = 0.038$) และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($p = 0.32, 0.69, >0.05$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลตนเอง; โรคหลอดเลือดสมอง; ผู้ป่วยในชุมชน

Abstract

The purpose of this research is to study factors related to self-care behaviors among individuals at risk of stroke in the community of Bong Mang, Ubon Ratchathani Province. This cross-sectional study aimed to investigate self-care behaviors among individuals at risk, stroke prevention, and factors related to self-care behaviors in a sample of 58 participants. Data were collected through questionnaires and analyzed using descriptive statistics, means, medians, percentages, standard deviations, quartiles, and Chi-square statistics. The study found that the sample had a high level of knowledge about stroke at 96.6%. The most accessed health services were medical consultations, with 87.9% receiving regular check-ups from physicians, nurses, and public health officers. The strongest social support came from families, with 93.1% reporting high levels of support. Optimal self-care behaviors included seeking medical attention immediately when experiencing abnormal symptoms (96.6%), while the least optimal behavior was regularly consuming salty foods (32.8%). Factors significantly associated with self-care behaviors among at-risk individuals included occupation (7.612, $p = 0.037$), hypertension (9.656, $p = 0.004$), alcohol consumption history (7.783, $p = 0.015$), recent blood pressure control (9.697, $p = 0.012$), and body mass index (4.870, $p = 0.038$). Primary, enabling, and reinforcing factors showed no significant relationship with self-care behaviors among at-risk individuals ($p = 0.32, 0.69, >0.05$), respectively.

Keywords: Self-care behavior; Cerebrovascular disease; Patients in the community

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่าเป็นอาการทางคลินิกของสมองผิดปกติที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ทำให้เกิด ขาดเลือดหรือมีจุดเลือดออก ในความหมายนี้จึงรวมถึงสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตกที่เกิดจากภาวะต่างๆ เช่น การขาดเลือด การตีบตัน หรือเนื้องอก เป็นต้น¹ โรคหลอดเลือดสมองมี 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 75-80 และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการมีเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 20-25 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยรองจากโรคมะเร็ง นอกจากส่งผลให้เสียชีวิตแล้วยังเป็นสาเหตุของความพิการที่สำคัญทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) เป็นอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทำให้สูญเสียโอกาสในการหารายได้ของผู้ป่วยเองและผู้ดูแลตามมา ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายการรักษาประมาณ 2-3 ล้านบาทต่อปี^{1,2} ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองจึง

เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย ซึ่งปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมากทั้งในด้านการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการตายและความพิการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้ โดยพบว่าสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคทางเมตาบอลิซึม เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าร้อยละ 80 ของสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น งดการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่ การควบคุมระดับน้ำตาลไขมันในเลือด หรือความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับเป้าหมาย การควบคุมโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ การลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดการความเครียดให้อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทั้งนี้ร้อยละ 20 เป็นปัจจัยบางชนิดที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น เพศชาย ประวัติครอบครัวหรือประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอดีต⁴

สำหรับหมู่บ้านบังมั่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 599 คน เป็นเพศชายจำนวน 295 คน เพศหญิง 304 คน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 66 ราย ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถลดความเสี่ยงลงได้โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความอ่อนไหวสำหรับแต่ละราย จากความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง คณะผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนบ้านบังมั่ง เพื่อให้ทราบพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเพื่อใช้เป็นแนวทางออกแบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดความเสี่ยงดังกล่าวที่มีความจำเพาะกับชุมชนบ้านบังมั่งให้มีความยั่งยืน ซึ่งคาดหวังว่าจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนบ้านบังมั่งลงได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนบ้านบังมั่ง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยดำเนินการศึกษาเป็นเวลา 8 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม -12 ตุลาคม 2565

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ทำการศึกษาในกลุ่มประชากร ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ ไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่และอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 บ้านบังมั่ง ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 66 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดของการวิจัยในครั้งนี้ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเป็น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือ ไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่และอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 บ้านบังมั่ง ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่เจ็บป่วยกะทันหันไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้มีการดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับการศึกษาค้นคว้า โดยมีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย 1.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลโรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของคนในครอบครัว 1.3 ข้อมูลผลการตรวจร่างกายและการติดตามการรักษา ประกอบด้วย ความถี่ในการตรวจร่างกาย ค่าความดันโลหิต ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคความดัน ค่าระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือด (HbA1C) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือด (LDL-C) และดัชนีมวลกาย (BMI)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 10 ข้อ ซึ่งมีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ 2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการไปรับบริการสุขภาพ การได้รับการตรวจรักษา การให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการเยี่ยมบ้าน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงทางด้านครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีและการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด/อารมณ์ จำนวน 15 ข้อ โดยอ้างอิงจากแนวทางการรักษาและแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ทดสอบเนื้อหาของแบบสอบถามโดยให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ (ชูชาติ กลิ่นสาคร, 2563) จำนวน 3 ท่าน จากนั้นตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาระดับความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistent; IOC) จากการพิจารณาของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 มาใช้ในแบบสอบถาม หลังจากตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาระดับความเที่ยงตรงด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่า มีข้อความที่มีดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 จำนวน 1 ข้อ ในส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงกำหนดการแปลผลและการจัดกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมได้ดังนี้

ความกว้างอันตรภาคชั้น = (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ได้ผลดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 20 - 28 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 10 - 19 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 0 - 9 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-107/2564 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยระบุข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์หรือสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปร ดังนี้ (1) คุณลักษณะทางประชากร ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (2) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่องสามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้ ข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) และนำเสนอข้อมูล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายชื่อในรูปแบบร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการทดสอบสถิติ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามของการศึกษา กรณีที่ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ และในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติใช้ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลผลการตรวจร่างกายและการติดตามการรักษา

จากแบบสอบถามที่แจกไป 66 ชุดได้รับการตอบแบบสอบถามมาทั้งหมด 58 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.87 จากข้อมูลทั่วไปพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนบ้านบึงมั่ง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 58 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.6 อายุอยู่ในช่วง 56-65 ปี ร้อยละ 39.7 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 77.6 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 98.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 67.2 และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือนร้อยละ 89.7 และจากข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.1 โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.7 ประวัติไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 81 ประวัติไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.7 และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 94.8 และพบว่าผู้ป่วยในชุมชนบ้านบึงมั่งความถี่ในการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษาโรคประจำตัวทุก 3 เดือนร้อยละ 79.3 สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 58.5 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดช่วง 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 77.4

สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดช่วง 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 66.7 และมีดัชนีมวลกายไม่อ้วนร้อยละ 51.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษาโรคประจำตัว (n = 58)

ข้อมูลการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษาโรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษาโรคประจำตัว		
ทุกเดือน	2	3.4
ทุก 2 เดือน	6	10.3
ทุก 3 เดือน	46	79.3
ไม่ได้รับการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษา มากกว่า 3 เดือน	4	6.9
ประวัติการควบคุมความดันโลหิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 41)		
ควบคุมได้	24	58.5
ควบคุมไม่ได้	17	41.5
ประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n = 31)		
ควบคุมได้	7	22.6
ควบคุมไม่ได้	24	77.4
ประวัติการควบคุมระดับไขมันในเลือดช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n = 18)		
ควบคุมได้	12	66.7
ควบคุมไม่ได้	6	33.3
ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน		
ไม่อ้วน	30	51.7
อ้วน	28	48.3

2. ผลการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2.1 ปัจจัยนำ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง 56 คน (ร้อยละ 96.6) และระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 3.4) โดยมีจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ (n=58)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อร้ายแรง*	52 (89.7)	6 (10.3)
2. ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	57 (98.3)	1 (1.7)
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	50 (86.2)	8 (13.8)
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	58 (100.0)	0 (0.0)
5. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถเกิดซ้ำได้	49 (84.5)	9 (15.5)
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้หลอดเลือดแข็งแรง ไม่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด	53 (91.4)	5 (8.6)
7. การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค	53 (91.4)	5 (8.6)
8. การสูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสสูงที่จะเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตสูงกว่าคนทั่วไป	57 (98.3)	1 (1.7)
9. อาการของโรคหลอดเลือดสมองเป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด	56 (96.6)	2 (3.4)
10. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการปากเบี้ยว อาการแขนขาอ่อนแรง อาการพูดไม่ชัด	57 (98.3)	1 (1.7)

หมายเหตุ : * หมายถึงข้อคำถามเชิงลบ

2.2 ปัจจัยอื่น

กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านการตรวจรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจรักษาจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงบริการ โดยเดินทางไปรับ บริการสุขภาพสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.2 และด้านการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับคำปรึกษาใน การควบคุมอาหารและเวลาในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 79.3 ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุดคือ ด้านการเยี่ยม บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 22.4 รองลงมาคือ ไม่เคยได้รับการบริการ และสอบถามความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่บ้านจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 15.5 และด้าน การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8.6 ดังแสดงในตารางที่ 3 และเมื่อนำมาแบ่งระดับพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเข้าถึงบริการสุขภาพใน ระดับมากร้อยละ 75.9 และระดับปานกลางร้อยละ 24.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึงบริการสุขภาพรายข้อ (n=58)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	ได้รับเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับเลย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการเข้าถึงบริการ			
1. ท่านเดินทางไปรับบริการสุขภาพสม่ำเสมอเพียงใด	50 (86.2)	8 (13.8)	0 (0.0)
2. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสอบถามการเดินทางมารับบริการสุขภาพกับท่าน	41 (70.7)	16 (27.6)	1 (1.7)
ด้านการตรวจรักษา			
3. ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	51 (87.9)	7 (12.1)	0 (0.0)
4. กรณีที่ต้องวางแผนการรักษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการรักษาด้วยตัวท่านเอง	29 (50.0)	26 (44.8)	3 (5.2)
5. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการผิดปกติให้ท่านทราบอย่างเข้าใจ	40 (69.0)	18 (31.0)	0 (0.0)
ด้านการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			
6. ท่านได้รับคำปรึกษาในด้านการออกกำลังกายแบบเบาๆไม่หักโหม	33 (56.9)	24 (41.4)	1 (1.7)
7. ท่านได้รับคำปรึกษาในการควบคุมอาหารและเวลาในการรับประทานอาหาร	46 (79.3)	12 (20.7)	0 (0.0)
8. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	38 (65.5)	15 (25.9)	5 (8.6)
ด้านการเยี่ยมบ้าน			
9. มีบุคลากรทางการแพทย์มาเยี่ยมท่านที่บ้าน	17 (29.3)	28 (48.3)	13 (22.4)
10. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมาให้บริการและสอบถามความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพของท่านที่บ้าน	21 (36.2)	28 (48.3)	9 (15.5)

2.3 ปัจจัยเสริม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับมากร้อยละ 98.3 และระดับปานกลางร้อยละ 1.7 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือด้านครอบครัว โดยครอบครัวและญาติพาท่านไปตรวจติดตามและรักษาเป็นประจำ ร้อยละ 93.1 รองลงมาคือ ครอบครัวและญาติให้กำลังใจท่านเสมอ ครอบครัวและญาติใส่ใจและ

สอบถามการติดตามและตรวจรักษาตามนัดของท่าน เป็นประจำ ร้อยละ 91.4 และครอบครัวของท่านและญาติ สามารถดูแลท่านได้ หากท่านไม่สามารถทำงานประจำหรือช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 89.7 ส่วนได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุดคือ ด้านบุคลากรสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับคำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของท่านจากทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 1.7

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก ร้อยละ 82.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 17.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ (n=58)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	เป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยเลย จำนวน (ร้อยละ)
การรับประทานอาหาร			
1. รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า ส้มตำ เป็นต้น*	19 (32.8)	37 (63.8)	2 (3.4)
2. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น*	3 (5.2)	50 (86.2)	5 (8.6)
การออกกำลังกาย			
3. ท่านมีการบริหารร่างกายเป็นประจำ	18 (31.0)	34 (58.6)	5 (8.6)
4. ท่านออกไปเดินเล่นรอบๆ บ้านหรือนอกบ้าน	32 (55.2)	24 (41.4)	2 (3.4)
การรับประทานยา			
5. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	55 (94.8)	3 (5.2)	0 (0.0)
6. ท่านยืมยาผู้ป่วยที่รับประทานยาชนิดเดียวกันมารับประทานเมื่อขาด*	3 (5.2)	3 (5.2)	52 (89.7)
7. ท่านรับประทานสมุนไพรเพื่อรักษาโรคประจำตัวแทนยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่ง*	5 (8.6)	11 (19.0)	42 (72.4)
8. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	53 (91.4)	4 (6.9)	1 (1.7)
9. ท่านปรึกษาแพทย์ถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น และมี การตรวจหาโรคแทรกซ้อน	36 (62.1)	21 (36.2)	1 (1.7)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
10. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น	48 (82.8)	3 (5.2)	7 (12.1)
11. เมื่อมีอาการผิดปกติ ท่านจะไปพบแพทย์ทันที	56 (96.6)	2 (3.4)	0 (0.0)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	เป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยเลย จำนวน (ร้อยละ)
การจัดการอารมณ์/ความเครียด			
12. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านคิดหาวิธีในการจัดการความเครียดหรือควบคุมสถานการณ์ได้	28 (48.3)	30 (51.7)	0 (0.0)
13. ท่านพยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบ ปราศจากอคติ	31 (53.4)	26 (44.8)	1 (1.7)
14. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านจะเล่าให้คนในครอบครัวและผู้อื่นฟัง	31 (53.4)	25 (43.1)	2 (3.4)

หมายเหตุ : * หมายถึงข้อคำถามเชิงลบ

จากการศึกษาตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ทันทีเป็นประจำ ร้อยละ 96.6 รองลงมาคือ รับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำร้อยละ 94.8 และไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำร้อยละ 91.4 ในส่วนของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาจ๋า ส้มตำ เป็นต้นเป็นประจำ ร้อยละ 32.8 รองลงมาคือ รับประทานสมุนไพรเพื่อรักษาโรคประจำตัวแทนยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่งเป็นประจำร้อยละ 8.6 ยืมยาผู้ป่วยที่รับประทานยาชนิดเดียวกันมารับประทานเมื่อยามดและรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นประจำร้อยละ 5.2

4. ผลการศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

จากการศึกษาปัจจัยข้อมูลทั่วไป พบว่ามีเพียงอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.037$) ในขณะที่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ($p = 0.004$) และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ($p = 0.015$) สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการตรวจร่างกายและการติดตามการรักษาโรคประจำตัวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ประวัติการควบคุมความดันโลหิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับมากสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.038$) ด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการตรวจร่างกายและการติดตามการรักษาโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n=58)

ข้อมูลผลการตรวจร่างกาย และการติดตามการรักษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		P- value
	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	
1. ความถี่ในการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษาโรคประจำตัว			0.516
- ทุกเดือน	2 (3.4)	1 (1.7)	
- ทุก 2 เดือน	4 (7.0)	2 (3.4)	
- ทุก 3 เดือน	39 (65.5)	7 (12.1)	
- ไม่ได้รับการตรวจร่างกาย/ตรวจรักษา มากกว่า 3 เดือน	3 (5.2)	1 (1.7)	
2. ประวัติการควบคุมความดันโลหิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 41)			0.012*
- ควบคุมได้	22 (53.6)	2 (4.8)	
- ควบคุมไม่ได้	16 (39.2)	1 (2.4)	
3. ประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n = 31)			0.629
- ควบคุมได้	7 (61.3)	0 (0.0)	
- ควบคุมไม่ได้	19 (22.6)	5 (16.1)	
4. ประวัติการควบคุมระดับไขมันในเลือดช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n = 18)			1.000
- ควบคุมได้	10 (55.8)	2 (11.0)	
- ควบคุมไม่ได้	5 (27.7)	1 (5.5)	
5. ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน			0.038*
- ไม่อ้วน	28 (48.2)	2 (3.4)	
- อ้วน	20 (34.6)	8 (13.8)	

หมายเหตุ: * หมายถึงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยใช้สถิติ Chi-square ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางและมากกับข้อมูลผลการตรวจร่างกาย และการติดตามการรักษา

นอกจากนี้ผลการศึกษายังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับความรู้มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์มากกว่าปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมตามลำดับ

อภิปรายผลและสรุปผล

จากผลการศึกษาแต่ละปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยนำที่ศึกษาได้แก่ ความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 96.6 และเมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

แบบรายข้อ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตอบถูก มากกว่าร้อยละ 85 ทั้ง 10 ข้อ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านอาการของโรค และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างดี เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า¹¹ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ธิชา กำแพงแก้ว และคณะ⁶ ที่ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูงแต่ยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติตนที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา การให้คำแนะนำและการเยี่ยมบ้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนบ้านบังมั่ง จังหวัดอุบลราชธานี และในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 75.9 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกฤษฎา และณิตชาธร⁷ ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 43.5 ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างกันของพื้นที่การเข้าถึงด้านสาธารณสุขของการศึกษาแต่ละการศึกษา และเมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพรายข้อจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประจำ เช่น การได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ ร้อยละ 87.9 แต่ยังมีบางข้อที่บ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างยังเข้าถึงบริการสุขภาพค่อนข้างน้อย เช่นไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์เลยร้อยละ 22.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์น้อย 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข) กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 98.3 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาของกฤษฎา และณิตชาธร⁷ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีเป็น 3.64 เท่าของผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง-ต่ำ จากผลการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์นี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลมีความคล้ายคลึงกันมากในชุมชน และเมื่อพิจารณาเฉพาะด้านพบว่าปัจจัยส่งเสริมทางด้านครอบครัวของชุมชนบ้านบังมั่งเป็นปัจจัยที่มีความเข้มแข็งอย่างยิ่งและปัจจัยด้านเพื่อนบ้านและชุมชนอาจจะต้องมีการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาอาศัยกันในด้านสุขภาพของคนในชุมชนมากขึ้นในอนาคต

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองระดับมากร้อยละ 82.8 โดยมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมากถึงร้อยละ 96.9 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมากถึงร้อยละ 75.9 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากถึงร้อยละ 98.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัจจัยอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($p = 0.037$) ซึ่งจากการศึกษาของ สาวิตรี สิงหา⁸ พบว่าปัจจัยที่ทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยที่ทำนายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา

และสถานภาพสมรส จากการศึกษาของยุทธนา และดาวิวรรณ์⁹พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน จากการศึกษาของชูชาติ กลิ่นสาคร¹⁰พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การมีโรคร่วม การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยกระตุ้นไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษาที่ก่อนหน้านี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษานี้ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกระจายตัวของข้อมูล เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงถึงร้อยละ 67.2 เป็นต้น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าปัจจัยการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ($p = 0.004$) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ($p = 0.015$) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด มีพฤติกรรมในระดับมากถึงร้อยละ 92.68 และระดับปานกลางร้อยละ 7.32 และเป็นสัดส่วนของพฤติกรรมในระดับมากที่สุดจากโรคประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์มีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมในระดับมากถึงร้อยละ 63.5 และเป็นสัดส่วนของพฤติกรรมในระดับมากที่สุดจากประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้¹¹⁻¹²ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการตรวจร่างกายและการติดตามการรักษาโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ประวัติการควบคุมความดันโลหิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ($p = 0.012$) และดัชนีมวลกาย ($p = 0.038$) เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ที่มีพฤติกรรมระดับมากถึงร้อยละ 53.6 และเป็นสัดส่วนของพฤติกรรมในระดับมากที่สุดจากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

ข้อมูลที่ได้การวิจัยครั้งนี้พบโอกาสและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนดังนี้ 1) ชุมชนบ้านบังมั่งควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายในวันคลินิกโรคเรื้อรัง รมณรงค์การรับประทานอาหารเพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น 2) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น และควรเพิ่มบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการกำหนดนโยบายและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น 3) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พฤติกรรมดูแลตนเองในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว 3 และโครงการบริการวิชาการเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนบ้านบังมั่ง ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอรินจ่าราบ จังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข สำหรับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke). กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. กุลธิดา เหมเพชร, คมกริช เชาวน์พานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์, วาสสิฎฐิ์ เทียมเท่าเกิด. พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. วารสารประชุมวิชาการแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. 2556;10:3065-80.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. รมย์เย็น มีเดีย จำกัด; 2560. หน้า 25-34.
4. อุมภาพร แซ่กอ, ชนภพร จิตปัญญา. การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2557;6(2):13-23.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่. ระบบรายงาน JHCIS ฐานข้อมูลประชากร; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2565].
6. กานต์ธิชา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, วินัส ลิฬหกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;25:40-56.
7. กฤษณา จอดนอก, ณิตชาธร ภาโนมัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2561;13:38-55.
8. สาวิตรี สิงหาต. ปัจจัยที่ทำนายความรู้และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2558;8:182-88.
9. ยุทธนา ชนะพันธ์, ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;21:109-19.
10. ชูชาติ กลิ่นสาคร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2:62-77.
11. ปรรธนา วัชรานุกฤษ, อัจฉรา กลับกลาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4:222-223.
12. สุริยา หล้ากำ, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560;9: 89-90.