

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

A Study of Factors associated with Stroke Prevention Behavior among Hypertention Patients
at Ban Khokyang Subdistrict Health Promoting Hospital, Khokyang Subdistrict, Nueakhlong
District, Krabi Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: May 28, 2024

Revised: Aug. 19, 2024

Accepted: Sept. 10, 2024

Published: Sept. 28, 2024

สุชาดา ไชยขาว¹ เกษม ชูรัตน์²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Suchada Chaikao¹ Kasem Choorat²

¹Ban Khokyang Subdistrict Health Promoting Hospital, Nueakhlong District, Krabi Province

²Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามจำนวน 3 ตอน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ3) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.912 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M=3.81$, $SD=0.36$) มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ($M=3.67$, $SD=0.55$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.577^{**}$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.593^{**}$, $p<0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.779^{**}$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

Corresponding author: สุชาดา ไชยขาว E-mail: joke.chaikao@gmail.com

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess personal factors, Health Belief Model (HBM) components and stroke prevention behaviors in hypertensive patients and to examine the relationship between the HBM components and stroke prevention behaviors among 138 hypertensive patients at the health promoting hospital, Khokyang Sub-district, Nueakhlung District, Krabi Province. The questionnaire interviews were consisted of 3-part including personal factors, HBM components and stroke prevention behaviors. The reliability was 0.912. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation. The results showed a level of perception of HBM at a high level of (M=3.81, SD=0.36), stroke prevention behaviors at a high level of (M=3.67, SD=0.55), and the perceptions of perceived susceptibility ($r = 0.577^{**}$, $p < 0.001$), perceived severity ($r = 0.593^{**}$, $p < 0.001$) and perceived benefits ($r = 0.779^{**}$, $p < 0.001$) were associated with stroke preventive behaviors statistically significant at the 0.01 level.

Keywords: Stroke Prevention Behavior, Health Belief Model (HBM), Hypertension

Corresponding author: Suchada Chaikao E-mail: joke.chaikao@gmail.com

บทนำ

รายงานขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน ในปี 2023 ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมองและร้อยละ 90 ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และความพิการอันดับ 3 ของโลก สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ ประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษารวมถึงโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และอาจมีอาการต่างๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ตาพร่ามัว เป็นลมหมดสติ และเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา (Ministry of Public Health Department of Disease Control, 2023)

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย หรือที่เรียกกันว่าอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์เรียกว่า Cerebrovascular Disease or STROKE เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิต และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิตเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตันหรือแตก ทำให้ขาดขวางการนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ อาการสมองขาดเลือดจะเกิดแบบเฉียบพลัน มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขนหรือขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก เดินเซ ปวดศีรษะมาก ตามัว มองเห็นไม่ชัด โดยอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หากพบอาการดังกล่าวข้างต้น แม้ไม่แน่ใจว่าเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ก็ควรพบแพทย์ให้เร็วที่สุดเพื่อจะได้รับการวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูให้กลับมาเป็นปกติมากที่สุด ช่วยลดการเสียชีวิตและความพิการได้ ตามมา (Ministry of Public Health Department of Disease Control, 2023)

จากการสำรวจและรายงานทางสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอนั่นอง จังหวัดกระบี่ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังของสถานบริการในปี 2566 จำนวน 87 คน สาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 50 คน ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 12.31 ร้อยละ 12.57 และร้อยละ 14.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกจำนวน 126 คน รวมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษา จำนวน 213 คน และได้สำรวจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งหมด จำนวน 33 คน บ้านนาเหนือ 9 คน บ้านโคกยาง 9 คน และบ้านนาหลวง 15 คน คิดเป็นร้อยละความชุก 15.27 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิตจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่อธิบายถึงพฤติกรรมหรือการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดความไม่แน่ใจซึ่งบุคคลจะเกิดการรับรู้หรือความเชื่อซึ่งนำไปสู่การ

ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันโรคจึงเป็นแนวทางในการจัดโครงการสาธารณสุขสำหรับประชาชนหรือผู้ป่วยที่มุ่งให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น จำเป็นจะต้องมีการสำรวจหรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อน และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของบุคคล หลังจากนั้นจึงจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีเนื้อหาและกระบวนการส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ตามคำแนะนำร่วมกับการปรับปรุงรูปแบบของโปรแกรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นการกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป (Suradej Samranjit, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ปรากฏผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 138 คน เพื่อศึกษาหาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของพื้นที่ต่อไป

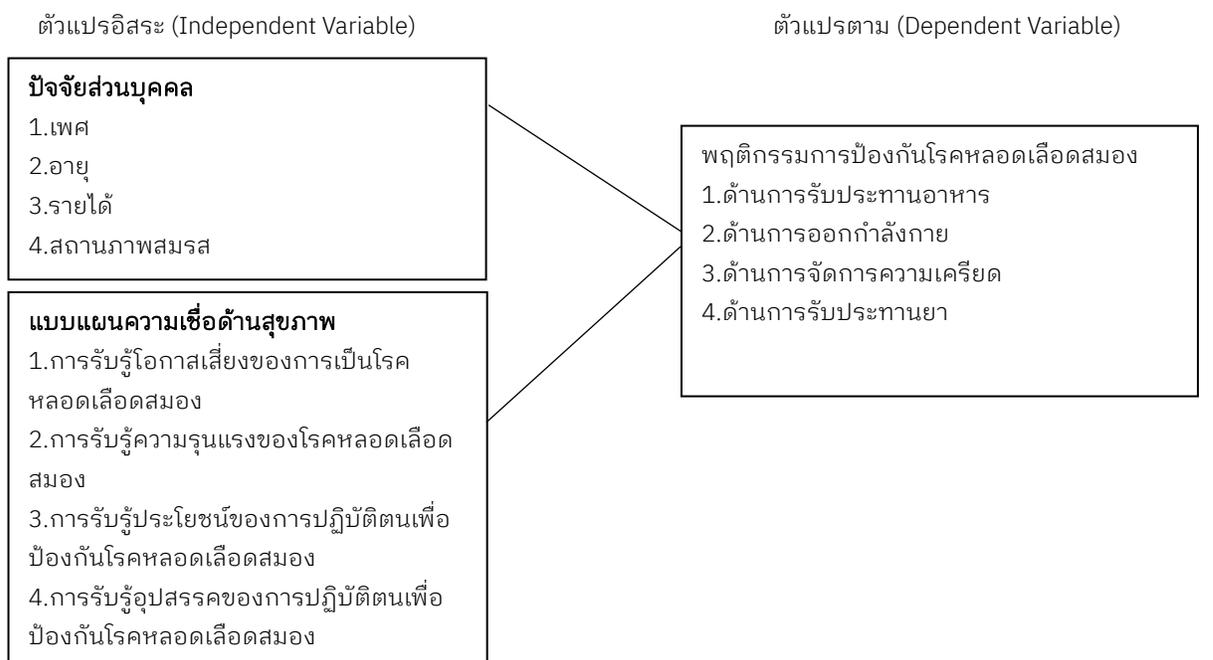
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐาน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านนาเหนือ หมู่ 4 บ้านโคกยาง และหมู่ 6 บ้านนาหลวง โดยมีประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 213 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 138 คน โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95 %

จากผลการคำนวณที่ได้ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน

หมู่ 1 บ้านนาเหนือ จำนวน (N) 75 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง (n) 49 คน

หมู่ 4 บ้านโคกยาง จำนวน (N) 56 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง (n) 36 คน

หมู่ 6 บ้านนาหลวง จำนวน (N) 82 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง (n) 53 คน

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เป็นแผนการสุ่มให้หน่วยตัวอย่างแต่ละหน่วยมีโอกาสถูกเลือกเข้าไปเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน

กำหนดหมายเลขประจำตัวในทะเบียนรายชื่อให้สมาชิกทุกหน่วยในประชากรและคำนวณหาช่วงของการสุ่ม จากสูตร $k = N/n$

เมื่อ k แทน ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (213 คน)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (138 คน) แทนค่า

$$k = 213/138$$

$$k = 1.54 \approx 2$$

ดังนั้น ช่วงของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2

นับหมายเลขประจำตัวในทะเบียนรายชื่อของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อกำหนดสมาชิกคนแรก (Random Start) ของกลุ่มตัวอย่าง จากวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ซึ่งสมาชิกคนต่อไปจะถูกสุ่มอย่างเป็นระบบตามระยะห่างของช่วงที่คำนวณได้ โดยนำตัวเลขเริ่มต้นมาคิดช่วงห่าง ($R, R+k, R+2k, R+3k, \dots, R+nk$)

เมื่อนับหมายเลขประจำตัวจากทะเบียนรายชื่อได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบให้ใช้วิธีวนกลับไปสุ่มซ้ำในทะเบียนเดิม โดยข้ามรายชื่อที่ได้สุ่มไปแล้วจนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 138 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส
ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยลักษณะคำถามแบบประมาณค่าของลิเคอร์ท 5 ระดับ (Likert's Scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย กรณีเป็นการวิเคราะห์รายข้อจะมีการนำคะแนนมาเฉลี่ยในช่วงคะแนนอยู่ 1 – 5 คะแนน นำคะแนนมาเฉลี่ยนำมาจัดลำดับ ดังนี้ โดยแบ่งกลุ่มใหม่เป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา โดยลักษณะคำถามแบบประมาณค่าของ ลิเคอร์ท 5 ระดับ (Likert's Scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย/ปฏิบัติน้อยครั้งที่สุด นำคะแนนมาเฉลี่ยนำมาจัดลำดับ ดังนี้ โดยแบ่งกลุ่มใหม่เป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชุมชนบ้านพรุเตย ตำบลเพขลา อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยหลังจากการทดลองใช้เครื่องมือและนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือพบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.912 และเมื่อแยกรายด้านพบว่า แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.925 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.833

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.895

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ

0.690

ด้านการรับรู้รูปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.698

และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.773 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.64

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.819

ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.69

ด้านพฤติกรรมกรรับประทานยา มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.698

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดยะลา เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นำหนังสือจากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลโดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือและความยินยอมในการทำวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมให้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละบุคคล 15-20 นาที นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล มีการเก็บข้อมูลที่ได้จากกลุ่มศึกษาจะถูกจัดเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีการล็อคแน่นหนาด้วยกุญแจ ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงคนเดียว คือ ผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยนี้เท่านั้น และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะไม่ผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากนั้นจะทำการทำลายเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation Coefficient) โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จาก ค่า r (Best, 1977) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.00 ถึง ± 0.20 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.21 ถึง ± 0.50 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.51 ถึง ± 0.80 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.81 ถึง ± 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

จริยธรรมวิจัย

ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย โดยมีคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พิจารณางานวิจัยและด้านจริยธรรม ได้รับการพิจารณาเอกสารรับรอง เลขที่โครงการ ID SCPHYLIRB – 2567/137 ลงวันที่ 3 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=138)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	40.6
หญิง	82	59.4
อายุ (อายุสูงสุด (MAX)= 98 ปี อายุต่ำสุด (MIN)= 33 ปี อายุเฉลี่ย (M)= 67.86 ปี)		
33-50 ปี	16	11.6
51-68 ปี	59	42.8
69-86 ปี	53	38.4
87 ปีขึ้นไป	10	7.2
รายได้ (รายได้สูงสุด (MAX)= 35,000 บาท รายได้ต่ำสุด (MIN)= 600 บาท รายได้เฉลี่ย (M)= 8,163.77 บาท)		
600-7,480 บาท	79	57.2
7,481-14,361 บาท	34	24.6
14,362-21,242 บาท	15	10.9
21,243-28,123 บาท	5	3.6
28,124 บาทขึ้นไป	5	3.6
สถานภาพสมรส		
โสด	11	8.0
สมรส/คู่	94	68.1
หม้าย/อย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	23.9

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 51-68 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.86 ปี มีรายได้ส่วนใหญ่ 600-7,480 บาท จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,163.77 บาท และมีสถานภาพสมรส/คู่ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1

สรุปผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกัน
 โรคหลอดเลือดสมอง (n=138)

ตัวแปร	M	SD	แปลผล
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	3.97	0.57	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	4.28	0.54	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.88	0.55	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.12	0.22	ปานกลาง
รวม	3.81	0.36	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.73	0.67	สูง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.40	0.95	ปานกลาง
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	3.70	0.53	สูง
พฤติกรรมการรับประทานยา	3.87	0.58	สูง
รวม	3.67	0.55	สูง

จากการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.81, SD=0.36) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (M = 3.97, SD=0.57) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (M = 4.28, SD=0.54) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (M = 3.88, SD=0.55) ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.12, SD=0.22)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.67, SD=0.55) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง (M = 3.73, SD=0.67) พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง (M = 3.70, SD=0.53) พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง (M = 3.87, SD=0.58) ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.40, SD=0.95)

สรุปผลการศึกษาข้อมูลการหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=138)

		Correlations Matrix				พฤติกรรม แบบแผน การ ความเชื่อ ป้องกันโรค ด้าน หลอด สุขภาพ เลือดสมอง	
		การรับรู้ โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ ความ รุนแรง	การรับรู้ ประโยชน์	การรับรู้ อุปสรรค	การรับรู้ ด้าน สุขภาพ	การรับรู้ ป้องกันโรค หลอดเลือด สมอง
การรับรู้โอกาส เสี่ยง	Pearson Correlation	1	0.536**	0.617**	-0.160	0.815**	0.577**
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000	0.061	0.000	0.000
	N	138	138	138	138	138	138
การรับรู้ความ รุนแรง	Pearson Correlation	0.536**	1	0.654**	-0.039	0.840**	0.593**
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.000	0.649	0.000	0.000
	N	138	138	138	138	138	138
การรับรู้ ประโยชน์	Pearson Correlation	0.617**	0.654**	1	0.051	0.887**	0.779**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000		0.554	0.000	0.000
	N	138	138	138	138	138	138
การรับรู้ อุปสรรค	Pearson Correlation	-0.160	-0.039	0.051	1	0.095	0.001
	Sig. (2-tailed)	0.061	0.649	0.554		0.269	0.991
	N	138	138	138	138	138	138
แบบแผนความ เชื่อด้าน สุขภาพ	Pearson Correlation	0.815**	0.840**	0.887**	0.095	1	0.755**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.269		0.000
	N	138	138	138	138	138	138
พฤติกรรมการ ป้องกันโรค หลอดเลือด สมอง	Pearson Correlation	0.577**	0.593**	0.779**	0.001	0.755**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.991	0.000	
	N	138	138	138	138	138	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.755^{**}$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.577^{**}$, $p < 0.001$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.593^{**}$, $p < 0.001$) และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.779^{**}$, $p<0.001$) ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.001$, $p=0.991$)

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.755^{**}$, $p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า แบบแผนความเชื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอธิบายได้ว่าการกระทำใดๆ ที่ส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการบริโภคที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียด การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง นอกจากนี้ความเชื่อในการดูแลสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย และการรักษา ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามมาของแต่ละบุคคล โดยรู้ว่าโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นอย่างไร รู้ว่าความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างไร รู้ว่าการกระทำที่ดีมีประโยชน์จะช่วยลดความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuppakit, N. (2020) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.343$, $p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Widyastutil et al., (2023) ได้ทำการศึกษา Health Belief Model (HBM) Preventive Behavior of Pregnancy woman during the COVID-19 Pandemic ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) และพฤติกรรมป้องกันในสตรีมีครรภ์ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ในเมืองเอนเดมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างตัวแปร HBM กับพฤติกรรมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ในเมืองเอนเด ผลการทดสอบการถดถอยเชิงเส้นพบว่าค่าที่มีนัยสำคัญของค่าทดสอบ ($F < 0.05$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.577^{**}$, $p<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิต การงดรับประทานอาหารเค็ม การรักษาค่าระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้สุขภาพแข็งแรงมีการไหลเวียนโลหิตที่ดี การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายดี ช่วยลดความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการนอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อรู้ถึงโอกาสเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดกับตนเองจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Compichai, P. (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.267, p=0.005$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuppakit, N. (2020) ได้ทำการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.281, p=0.000$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Widyastutil et al., (2023) ได้ทำการศึกษา Health Belief Model (HBM) Preventive Behavior of Pregnancy woman during the COVID-19 Pandemic ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongchana, T. (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.593^{**}, p<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าอาจทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาตหรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การทรงตัว การเดินเซ อาการชาที่ใบหน้า หน้าเบี้ยว การเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด ส่งผลต่อความตระหนักในปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Compichai, P. (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.303, p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuppakit, N. (2020) ได้ทำการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.286, p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Widyastutil et al., (2023) ได้ทำการศึกษา Health Belief Model (HBM) Preventive Behavior of Pregnancy woman during the COVID-19 Pandemic ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongchana, T. (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.779^{**}, p<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเชื่อว่าการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมทำให้หายหรือไม่เป็นโรคหลอดเลือด

สมอนั้น จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ การควบคุมระดับความดันโลหิต การงดเครื่องดื่มสุรา แอลกอฮอล์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยไขมันต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านของการพักผ่อน 1-2 ชั่วโมง พบว่ามีการรับรู้ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง คิดว่าปกติการพักผ่อนน้อยไม่ได้ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพราะถือว่าได้พักผ่อนแล้ว แต่จริงๆแล้ว การพักผ่อนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง เป็นการสะสมความเครียด และเพิ่มความดันโลหิต ร่างกายสะสมไขมันและยังผลิตสารเพิ่มความอยากอาหารซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอและเหมาะสมในแต่ละช่วงวัยตามที่ร่างกายต้องการ จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างมากไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย หรือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และนับว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม สอดคล้องกับการศึกษาของ Compichai, P. (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.249, p=0.009$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuppakit, N. (2020) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.287, p=0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Widyastutil et al., (2023) ได้ทำการศึกษา Health Belief Model (HBM) Preventive Behavior of Pregnancy woman during the COVID-19 Pandemic ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.001, p=0.991$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาส่งผลต่อการรับประทานยาความดันโลหิตและยังพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตผู้ป่วยหยุดรับประทานเมื่อระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยคิดว่าไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องเชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนั้นต้องน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Compichai, P. (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s=0.154, p=0.098$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sodaprom, D. (2020) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ - 0.045 หมายความว่า

เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะลดลงเท่ากับ 0.045 หน่วย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuppakit, N. (2020) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.182$, $p = 0.001$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Widyastutil et al., (2023) ได้ทำการศึกษา Health Belief Model (HBM) Preventive Behavior of Pregnancy woman during the COVID-19 Pandemic ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด 19

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นต้น และศึกษาตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลเพิ่มเติม

References

- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rded). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Charoensuppakit, N. (2020). Relationships between the Health Belief Model, Warning Sign Perception and Preventive Behavior of Stroke in Patients with Hypertension. *Journal of Primary Care and Family Medicine*. 3(3), 46-58. (in Thai)
- Compichai, P. (2021). The relationship between health beliefs and Stroke preventive behaviors Diabetes mellitus patients with Hypertension. Thesis Master of Nursing Science, Huachiew Chalermprakiet University. (in Thai)
- 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.
- Department of Disease Control. (2023). World Stroke Day campaign. Retrieved 1, 2024 from <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37914&deptcode=>.
- Jarupruetipong, C., Poolphonnuay, T. & Rujunsuthee, A. (2021). Stroke knowledge for emergency medical responders (1st edition). Nonthaburi. National Institute of Emergency Medicine. (in Thai)
- Khamnan, K., Phochai, S., Phromphakde, T. & Prompen, P. (2023). Relationship of personal factors knowledge with risky behavior on cerebrovascular disease among the elderly with hypertension. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*. 38(2), 79-90. (in Thai)
- Krejcie, R.V. & D.W. Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607-610.
- Lalun, A. & Vutiso, P. (2021). Factors predicting stroke preventive behaviors of hypertensive patients at Na Fai Sub-District Health Promoting Hospital in Chang Wat Chaiyaphum. *Thai Journal of Nursing*. 70(2), 27-36.
- Maton, T. (2017). *Research methodology in Public health* (2nd edition). Phitsanulok: Ltd. Thai Family Printing House.
- Maton, T & Nakju, S. (2022). *Research methodology in Public health, Teaching materials*, Bangkok: Ramkhamhaeng University Press. (in Thai)
- Phadungwanitkul, P. (2016). Stroke. Retrieved 2, 2024, from http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf.
- Phaengnga, M., Jiraphonkul, C., Srisawangwong, K. & Maneenil, N. (2022). Association between the Duration of Hypertension and Stroke Among Hypertension patients in Yangtalad District Kalasin Province. *Academic Journal of Community Public Health*. 8(2), 42-52. (in Thai)
- Phiphatwanichkul, B. (2013). *Stroke guide for the public* (3rd edition). Prasat Neurological institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. ISBN:974-422-087-3. (in Thai)
- Samranjit, S. (2022). *Health behavior in public health. Teaching materials*, Bangkok: Ramkhamhaeng University Press. (in Thai)

- Sodaprom, D. (2020). Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group in the Aranyik tow municipality Mueang Phitsanulok District, Phisanulok Province. M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University. (in Thai)
- Widyastutil, R., W.F Waangsir., Dafroyati, Y., Hanifah, A., Rimba, B., Florida Boa, G. et al., (2023). Health Belief Model (HBM) Preventive Behavior of Pregnancy woman during the COVID -19 Pandemic. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 9(1), 37-45.
- Wongchana, T. (2021). Factors affecting to preventive behavior of stroke patients among uncontrolled-hypertensive patiens in Mueang District, Phitsanulok Province. M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University. (in Thai)