

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง Factors Predicting Stroke Prevention Behaviors in Patients at Risk of Stroke

กัญฉนิชชา เรืองชัยทีสุข* อภิญญา วงศ์พิริยโยธา** นริสา วงศ์พานารักษ์***
Kunnicha Ruangchaithaweasuk* Apinya Wongpiriyayotha** Narisa Wongpanarak***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ดังนี้ 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง 3) แรงสนับสนุนทางสังคม 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91, .83, .87, .95, .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 25.8 ($R^2 = .258$, $p < .05$) ดังนั้นทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค ความตระหนักรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม โรคหลอดเลือดสมอง

Received: July 14, 2020

Revised: October 23, 2020

Accepted: January 22, 2021

* Corresponding Author, อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม E-mail: kunnicha.y@msu.ac.th

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University
E-mail: kunnicha.y@msu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. E-mail: nang880@hotmail.com

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University. E-mail: nang880@hotmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม E-mail: narisa.msu@gmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University. E-mail: narisa.msu@gmail.com

Abstract

The aim of this predictive study was to explore selected factors for predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke in one sub-district health promotion hospital. Simple random sampling without replacement was used to selected 128 subjects into the study. Research instruments included questionnaires about 1) Stroke Prevention Behavior, 2) Stroke Awareness, 3) Social Support, 4) Perceived Benefits of Health Behaviors, and 5) Perceived Barriers of Health Behaviors, which had reliability of .91, .83, .87, .95 and .94 respectively. The data were analyzed by using stepwise multiple regression analysis.

The results of the study showed that stroke awareness and social support jointly predicted stroke prevention behavior by 25.8% ($R^2 = .258$, $p < .05$). In conclusion, healthcare providers should create programs to promote stroke awareness and increase social support for patients who are at risk of stroke.

Keywords: prevention behavior, awareness, social support, stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตอยู่ในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย โดยพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด และส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และการมีภาวะน้ำหนักเกิน สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (American Heart Association) ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแบบชนิดชั่วคราวและถาวร¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พบว่า มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบว่าในช่วง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 พบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 38.7, 43.3 และ 47.7 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งจากรายงานพบว่า เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่แนวโน้มพบว่ามีผู้เสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี² โรคหลอดเลือดสมองถึงแม้จะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้จากการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ เช่น การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การเลือกรับประทานอาหาร การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และ

การออกกำลังกาย มีงานวิจัยพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ¹ การลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินมีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดได้³ การบริโภคอาหารชนิดเมดิเตอร์เรเนียน และอาหารตามแนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง (dietary approaches to stop hypertension diet; DASH) เช่น ผัก ผลไม้ อาหารที่มีเกลือแร่และวิตามิน โดยเฉพาะโปแตสเซียม วิตามินเอ อี และดี การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียม การรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาและถั่วสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ มีงานวิจัยพบว่าการรับประทานคาร์โบไฮเดรต การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนปริมาณที่มากเกินไปก็จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้⁴ และประเด็นที่สำคัญคือ การออกกำลังกาย ที่สมาคมโรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไว้ว่า การออกกำลังกายชนิดแอโรบิค ไม่น้อยกว่า 40 นาที และปฏิบัติไม่น้อยกว่า 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้³ ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองควรปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁵ กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ ตลอดจนมีแรงจูงใจด้าน

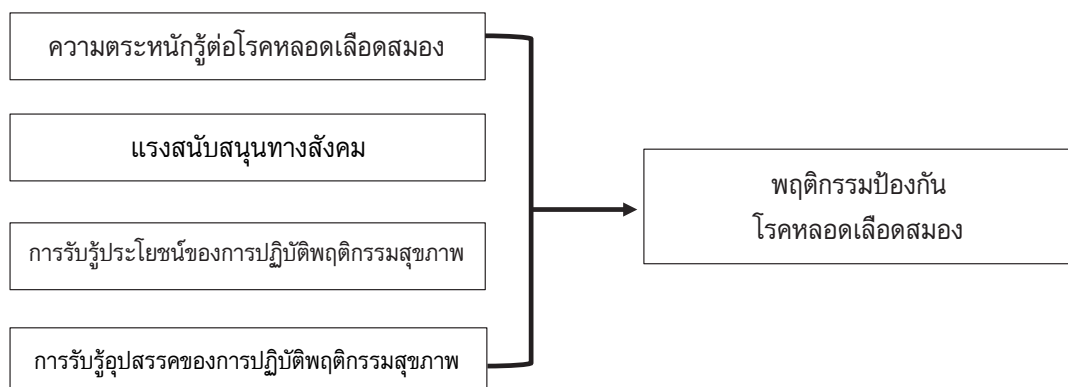
สุขภาพ และมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น การมีความรู้ การมีแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ⁵ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁶ การรับรู้อาการเตือน⁷ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ⁸ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อ (และเพศ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 14⁹ อายุและความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 21 ซึ่งความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือน อาการแสดง การรักษา และแนวทางป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰

การป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญเพราะหากเป็นแล้วจะกระทบต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์ ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย จากที่กล่าวมาจะพบว่า พฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสมเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากงานวิจัยพบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง แต่ต้องทำนายร่วมกับปัจจัย

อื่นๆ เช่น เพศ อายุ ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่ยังไม่ได้ศึกษาถึงความสามารถในการทำนาย และนอกจากนี้ในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษาพบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก พร้อมทั้งพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยคัดสรรปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปสู่แนวทางป้องกันโรคและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ด้านสุขภาพ (health belief model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ที่สัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากผลงานวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ 1) ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰ ที่รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ⁸ และ 4) แรงสนับสนุนทางสังคม⁹ ซึ่งอธิบายตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁵ ได้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์หรืออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีสิ่งชักนำได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่กระตุ้นให้บุคคลลงมือกระทำ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังแผนภูมิที่ 1

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเพศหญิงและชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย (Thai CV Risk Score) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 166 คน ในรอบปีงบประมาณ 2562 ผู้วิจัยใช้โปรแกรม GPower คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Multiple regression โดยกำหนดค่า Effect size¹¹ จากงานวิจัยของวาสนา เหมือนมี¹² ได้ค่า Effect size = 0.15 กำหนด Statistic power 90% ค่า $\alpha = .05$ จำนวนตัวแปรต้น 4 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 คน ผู้วิจัยป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง 20% ได้

กลุ่มตัวอย่างรวม 128 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มโดยจับสลากแบบไม่ใส่คืน และกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเข้า (inclusion criteria) คือ สถิติสัมพัทธ์ดี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดออก (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ หรือมีอาการรุนแรงของโรคที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว แบบประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย (Thai CV Risk Score) ฉบับโปรแกรมประยุกต์ (application) ลักษณะของโปรแกรมจะแสดงผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือการเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีตันและเส้นเลือดในสมองตีตันในระยะ 10 ปีข้างหน้า สามารถประมวลผลข้อมูลได้ทั้งกรณีที่มีผลเลือดและไม่มีผลเลือด ซึ่งผู้วิจัยใช้กรณีไม่มีผลเลือด โดยข้อคำถามประกอบด้วยอายุ เพศ การสูบบุหรี่ การเป็นโรคเบาหวาน ค่าความดันโลหิตตัวบน รอบเอว (นิ้ว) และส่วนสูง (เซนติเมตร)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของปรารธนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลีบกลาย⁹ ประกอบด้วยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการงดสารเสพติด และงดบริโภคแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1-4 ตามลำดับ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.01-4.00 หมายถึง ดี คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง ปานกลาง และคะแนน 1.00-2.00 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองของอารีรัตน์ เปสุงเนิน นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ ภิญญาภาสกุล¹⁰ ประกอบไปด้วยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับรู้อาการเตือน อาการแสดง การรักษา และแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใช้วัดความตระหนักใน 2 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์ความรู้สึก มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มาก คะแนน 2.34-3.66 หมายถึง ปานกลาง และคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง น้อย ในข้อคำถามที่เป็นเชิงลบผู้วิจัยกลับค่าคะแนนก่อนนำมาวิเคราะห์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของปรารณา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลัปกลา⁹ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว 6 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน 2 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน 3 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 2.34-3.00 หมายถึง มาก คะแนน 1.67-2.33 หมายถึง ปานกลาง และคะแนน 1.00-1.66 หมายถึง น้อย ซึ่งข้อที่เป็นคำถามเชิงลบผู้วิจัยกลับค่าคะแนนก่อนนำมาวิเคราะห์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนิรัชรา จ้อยชู วันเพ็ญ ภิญญาภาสกุล และ วิชชดา เจริญกิจการ⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตรประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.01-4.00 หมายถึง มาก คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง ปานกลาง และคะแนน 1.00-2.00 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใช้แบบสอบถามของนิรัชรา จ้อยชู วันเพ็ญ ภิญญาภาสกุล และ วิชชดา เจริญกิจการ⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามที่มีความหมายเชิงลบทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 3.01-4.00 หมายถึง มาก คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง ปานกลาง และคะแนน 1.00-2.00 หมายถึง น้อย ซึ่งผู้วิจัยได้กลับค่าคะแนนทั้งหมดก่อนนำมาวิเคราะห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 มาทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91, .83, .87, .95 และ .94 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับการพิจารณารับรองพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเลขที่ 165/2562 วันที่รับรอง 18 กันยายน 2562 วันหมดอายุ 19 กันยายน 2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่แจ้งการขอความร่วมมือในการวิจัย และแจ้งสิทธิในการปฏิเสธโดยไม่กระทบกับการรักษาพยาบาล การรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตอนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. หลังได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยรายงานตัวกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอรายชื่อประชากรที่มีลักษณะตรงตามประชากรที่กำหนด จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ไปเก็บข้อมูลที่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสานงานและพาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2563

4. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ที่แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามแบบชี้แจงการขอความร่วมมือในการวิจัย และมีสิทธิในการปฏิเสธโดยไม่กระทบกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้เป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลารายละประมาณ 20-30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วนหลังสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่ประสงค์ให้ข้อมูล ได้แบบสอบถามจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ .05 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรทำนายและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง 2) ตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้วิธีสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองคือ ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $r = .44, .34$ และ $.25$ ตามลำดับ 4) ตัวแปรทำนายทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (multicollinearity) กล่าวคือทุกคู่มีค่า $r < 0.65$ 5) ตัวแปรทำนายที่เป็นค่าต่อเนื่องมีการแจกแจงปกติ 6) ทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวทำนาย พบว่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ 7) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน และ 8) ทดสอบค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนผลพบเท่ากับศูนย์¹³

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.0 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50.0 ($\bar{x} = 59.6, SD = 10.8$) สถานภาพคู่ ร้อยละ 67.4 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.8 มีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.5 ($\bar{x} = 13,798.7, SD = 1066.9$) มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย โดยจะต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ร้อยละ 61.3

ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ เบาหวาน ร้อยละ 87.5 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32.8 การสูบบุหรี่พบว่าไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.3 มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 18.7 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับเสี่ยงมาก ร้อยละ 37.4 มีรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 33.7 นิ้ว ($SD = 2.2$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมกรมการ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.2, SD = .38$) (ในตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การจัดการความเครียด การลดสารเสพติดและการบริโภคแอลกอฮอล์ การมาตรวจตามนัด และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.9, SD = .5$) (ในตารางที่ 1)

การได้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.6, SD = .3$) (ในตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x} = 2.9, SD = .3$) จากครอบครัว ($\bar{x} = 2.6, SD = .7$) และจากเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 2.4, SD = .5$) และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้านคือ การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ($\bar{x} = 2.2, SD = .58$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.5, SD = .37$) (ในตารางที่ 1)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.6, SD = .53$) (ในตารางที่ 1)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า เมื่อนำตัวแปรเข้าในสมการ

จำนวน 1 ตัวแปร คือ ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 18.3 (Adjust R² = .183) และเมื่อนำตัวแปรเข้าในสมการจำนวน 2 ตัวแปร คือ ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.8 (Adjust R² = .258) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือด

สมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 25.8 (R² = .258, P < .05) โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่มีน้ำหนักพยากรณ์สูงสุดคือ ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง (Beta = .381) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .262) สำหรับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ (ในตาราง 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (n = 128)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	Mean	SD	ระดับคะแนน
1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	1-4	3.2	.38	ดี
2. ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง	1-5	3.9	.50	มาก
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	1-3	2.6	.26	มาก
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1-4	3.5	.37	มาก
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1-4	2.6	.53	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 128)

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	P
ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง	.173	.381	4.49	.000*
แรงสนับสนุนทางสังคม	.312	.262	3.20	.002*
Constant = 12.642	R = .508	R² = .258	F = 11.493	.05

การอภิปรายผล

ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ เปสุงเนิน นันทวัน สุวรรณรูป และวันเพ็ญ ภิญญภาสกุล¹⁰ ที่พบว่า ความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้¹⁰ ซึ่งความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองเป็นความคิดความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรค และเป็นความคิดความเชื่อที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ⁵ หากผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองในระดับมากก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก และจากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.1 ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.8 อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวจะมีความต่อเนื่องในการรักษาและจะได้รับคำแนะนำทางสุขภาพจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคมาก แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือ ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และปัจจัยทางสังคม (social factor) เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่มีผลในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันโรค⁵ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x}=2.9$, $SD=.27$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.6$, $SD=.67$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปรารธนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย (2560)⁹ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปัญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และสุนีย์ ละกำปน์¹⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา จอดนอก และณิตชาธร ภาโนมัย¹⁵ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (เพื่อนบ้าน ครอบครัว บุคลากรด้านสาธารณสุข) สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดย

การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีเป็น 3.64 เท่าของผู้ที่มีการ สนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง-ต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำ ตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคที่พบดังกล่าวเป็น โรคที่ต้องติดตาม รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่าง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่คนเดียว มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.4 ซึ่งตาม ขนบธรรมเนียมประเพณีเมื่อมีบุคคลในครอบครัว มีความเจ็บป่วยจะต้องดูแลกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีความใกล้ชิดกัน เช่น สามีหรือภรรยา เป็นต้น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็น ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย ($r = .25$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนิรัชรา จ้อยชู วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และวิชชดา เจริญกิจการ⁸ ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและสอดคล้องกับ การศึกษาของชลิตา โสภิตภักดีพงษ์ ปัญญรัตน์ ลากวงค์วัฒนา และสุนีย์ ละกำป็น¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมอง แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมองได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ต่อโรค หลอดเลือดสมอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองได้ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยมี ดังนี้

1. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรส่งเสริมการ ตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมการรับ รู้เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรง ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการทำ วิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมเพื่อ ส่งเสริมความตระหนักรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมองและ เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาเพียงในหมู่บ้านเดียว ประชากรที่ได้ยังไม่มีความหลากหลายของพื้นที่ ซึ่งอาจยังไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ จึงทำให้มีค่าอิทธิพลในการทำนายได้ค่อนข้างต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายใต้หน่วยวิจัยการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. Bailey RR. Lifestyle modification for secondary stroke prevention. *Am J Lifestyle Med.* 2016;12(2):140-147.
2. Bureau of Non Communicable Disease. Information statistic of non-communicable disease [Internet]. [cited 2019 Jan 24]. Available from: http://bps.moph.go.th/new__bps/
สถิติสาธารณสุข (in Thai)
3. Isabel C, Calvet D, Mas JL. Stroke prevention. *Presse Med* 2016;45(12 Pt 2):e457-71.
4. Apostolopoulou M, Michalakis K, Miras A, Hatzitolios A, Savopoulos C. Nutrition in the primary and secondary prevention of stroke. *Maturitas* 2012;72(1):29-34.
5. Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP, Haefner DP, Drachman RH. The health belief model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *J Health Soc Behav* 1977;18(4):348-66.
6. Prasansorn T, Pearkao P. The Correlation between perception of risk and prevention behaviors among persons at risk of acute stroke. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2013;31(2):36-43. (in Thai)
7. Kumpangkaew K, Somboontanont W, Leelahakul V. Relationships between perceived risk, perceived warning signs and self-care behavior in older adults at risk of cerebrovascular disease. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015;25(2):40-56. (in Thai)
8. Joychoo N, Pinyopaskul W, Charoenkitkarn V. Relationship among age, perceived benefits of health behaviors, perceived barriers of health behavior and health behaviors in patients with ischemic. *Rama Nurs J* 2014;20(2):236-48. (in Thai)
9. Watcharanurak P, Klubklay A. Factors influencing preventive behavior among stroke-risk patients in songkhla province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(1):217-33. (in Thai)
10. Pesungnoen A, Suwanroop N, Pinyopasakul W. Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk in primary care units. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2018;24(1):40-56. (in Thai)
11. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

12. Muanmee W, Tepsuyanont S, Wannapornsiri C, Siripornpibul T. Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among hypertensive patients. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2015;9(2):156-65. (in Thai)
13. Srisatidnarakul B. *The methodology in nursing research*. Bangkok: You and I Inter Media; 2010. (in Thai)
14. Sopitpakdeepong C, Lapvongwatana P, Lagampan S. Predicting factors of health promoting behaviors for families at risk of stroke. *Journal of Nursing and Health Science* 2010;4(3):61-9. (in Thai)
15. Jodnok K, Panomai N. Factors influencing stroke prevention self-care behavior at Buengkan Hospital, Buengkan District, Buengkan Province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience* 2019;13(2):38-55. (in Thai)